



11. DISECCIÓN CORONARIA TRAUMÁTICA. UN GOLPE SILENCIOSO PERO EN OCASIONES MORTAL

Victoriano Moreno Velasco, Yolanda Rico Ramírez, Jaume Maristany Daunert y Vicente Peral Disdier

Cardiología. Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria traumática (tCAD) es una complicación rara pero potencialmente mortal. Su descripción en la literatura es mediante casos clínicos. El objetivo del trabajo es revisar la bibliografía disponible y definir las estrategias diagnósticas y terapéuticas actuales.

Métodos: Búsqueda bibliográfica en Pubmed con las palabras clave: diagnóstico, supervivencia, disección coronaria traumática y traumatismo cerrado. Se incluyeron casos clínicos de los últimos 20 años. Para analizar los predictores de mortalidad se utilizó el método de regresión logística, incluyendo en el análisis multivariante las variables con $p < 0,10$ en el análisis univariante.

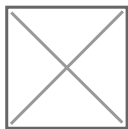
Resultados: Se incluyeron 45 artículos, recopilando 46 pacientes. Características basales en tabla 1. El accidente de tráfico (65,2%) fue el mecanismo más frecuente. El 57,8% consultaban en los primeros minutos. El 70,5% presentaban lesiones no cardíacas asociadas. El 71,1% presentaba un ECG con elevación del ST y, a pesar de la asistencia tardía, solo un 6,7% presentaba necrosis. La arteria coronaria más afectada fue la descendente anterior (45,7%), siendo la disección oclusiva en el 47,8%. En el 95,7% el cateterismo fue el método diagnóstico utilizado, combinado con imagen intracoronaria en un 19,6%. El tratamiento de elección fue la angioplastia con implante de *stent* (60,5%). La mortalidad intrahospitalaria fue de 8,9%, sin muertes de causa CV, en el seguimiento la presentaron un 2,2%. La presencia de traumatismo craneoencefálico (TCE) se asociaba de forma estadísticamente significativa ($p < 0,02$, IC 1,6-775) con mortalidad en el análisis multivariante, aunque con una potencia estadística limitada por el número escaso de eventos.

Características basales

Edad	39,5 años
Sexo	Masculino
	85%
Sexo	Femenino
	15%

FRCV previos (sí)		19,6%
	Tráfico (impacto directo/deceleración)	65,2%
Tipo de accidente	Deportivo (impacto)	19,6%
	Otros (caídas)	15,2%
	Minutos	57,8%
	Horas	15,6%
Mediana de tiempo hasta primera consulta	Semanas	13,3%
	Meses	11,1%
	TCI	19,6%
	DA	45,7%
Arteria implicada	CD	19,6%
	CX	4,3%
	Varias	10,9%
	Total	70,5%
	Fx costales	54,5%
Lesiones asociadas no cardiacas	TCE	9,1%
	Otros (requieren Iqx)	31,8%
	Otros (no requieren Iqx)	20,5%

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; DA: arteria descendente anterior; CD: coronaria derecha; CX: circunfleja; Fx: fracturas; Iqx: intervención quirúrgica. Métodos diagnósticos y manejo terapéutico.



Método diagnóstico. Tratamiento y régimen antiagregante/anticoagulante.

Conclusiones: La tCAD es más frecuente en varones jóvenes sin FRCV. Los accidentes de tráfico, fueron el mecanismo más frecuente. El diagnóstico se retrasó en la mitad de pacientes (por la consulta tardía o bien por la presencia de lesiones no cardiacas asociadas que requerían estabilización urgente). A pesar de que menos de la mitad presentaban disección oclusiva solo un 9,3% fueron tratados de forma conservadora, siendo la angioplastia con *stent* la estrategia más utilizada seguida de la cirugía. La mortalidad CV inicial fue nula, pero en el seguimiento hasta un 2,2% la presentaron. El TCE se asoció de forma estadísticamente significativa con la mortalidad total, pero con una potencia estadística limitada.