Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 508

Revista Española de Cardiología

6117-6. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Carlos Sánchez Sánchez, Leopoldo Fernández Ruz, José Alejandro Claros Ruiz, Rosa Maria Barrios Campos y Cristóbal Urbano Carrillo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea es una causa rara de síndrome coronario agudo. Las series que han evaluado esta enfermedad no son muy extensas y aún existen lagunas en la evidencia.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en la vida real. Evaluamos la población dada de alta de nuestro hospital que ingresó por disección coronaria espontánea entre 2014 y 2024. Se recopiló información de 40 pacientes y reunimos todos los datos que concernían a esta patología. Posteriormente evaluamos entre todos estos datos si existían diferencias entre el grupo al que se le realizó intervención coronaria percutánea o manejo conservador.

Resultados: El 90% de los pacientes fueron mujeres y la mediana de edad fue 53 años. La distribución de los factores de riesgo fue similar en ambos grupos. El 50% de los casos debutaron con SCASEST seguido del 48% de SCACEST. La coronaria descendente anterior fue la rama más afectada, el 17% requirió IVUS u OCT para evaluar la lesión y el 60% de ellos fueron tipo II. La mediana de días de ingreso fue de 5. En cuanto al tratamiento al alta, la diferencia fue significativa a nivel de antiagregación, el 45% recibió doble antiagregación, la mayoría durante un año. La mayoría de los pacientes recibieron IECA/ARAII, bloqueadores beta y estatinas. Posteriormente, solo el 7% de los pacientes durante el seguimiento presentaron un síndrome coronario agudo, el 95% mantuvo una fracción de eyección superior al 50%. En el grupo de pacientes que recibieron intervención coronaria percutánea el 85% de los pacientes tuvo una lesión en el tronco principal izquierdo o en la coronaria descendente anterior proximal. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el grupo sometido a ICP con respecto al manejo conservador en cuanto a factores de riesgo cardiovascular previo al evento, complicaciones durante el procedimiento, fracción de eyección al alta hospitalaria, segmentariedad en la ecocardiografía o síndromes coronarios durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestro estudio hemos observado que aquellos pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea no tienen por qué tener peor evolución o secuelas que aquellos pacientes tratados con manejo conservador, si su realización está indicada, manteniéndose este segundo como el tratamiento de elección.