



5009-11. DISECCIÓN CORONARIA Y SEGUIMIENTO POR TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA: ¿EXISTE ALGÚN FACTOR QUE PREVENGA LA APARICIÓN DE UN SEGUNDO EVENTO?

Cristina Pérez Montoliu, Gerard Roura Ferrer, Josep Gómez Lara, Rafael Romaguera Torres, Neus Salvatella Giralt, Luis Miguel Teruel Gila, Lara Fuentes Castillo, Montserrat Gracida Blancas, Ana Marcano Fernández y Joan Antoni Gómez Hospital

Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) ocurre en un 1-4% de pacientes que se presentan con un síndrome coronario agudo (SCA). La coronariografía invasiva ha sido tradicionalmente el método de diagnóstico y seguimiento de la misma. Recientemente la tomografía computarizada (TC) coronaria ha aparecido como una opción para su seguimiento, evitando los riesgos inherentes a la administración de contraste intracoronario en este contexto. El objetivo de nuestro estudio es determinar si existen diferencias entre los pacientes que se presentan con un segundo evento de DCE respecto a los que no y si hay algún factor que prevenga su aparición.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de 2015 a 2023 de todos los pacientes consecutivos que se presentan con un SCA por DCE objetivada por coronariografía, y seguimiento por TC a los 3-6 meses del evento. Los pacientes han sido clasificados en dos grupos: los que presentan un segundo evento durante el seguimiento (EV1) y los que no (EV0). Se han analizado las características basales, el tratamiento antiagregante, la arteria culpable, angioplastia (ICP) en el evento primario, la realización de seguimiento estructurado y la mortalidad global. Las variables cualitativas han sido evaluadas mediante χ^2 , y las cuantitativas mediante t-Student.

Resultados: Un total de 75 pacientes han sido incluidos, N = 11 en EV1: 84% (N = 63) mujeres, edad 50,8 (DE $\pm$ 8,96), 33% (N = 25) hipertensos (HTA), 4% (N = 3) diabéticos (DM), 34,6% (N = 26) dislipémicos (DLP), 43% (n = 32) con arteria DA como culpable, 13,3% (N = 10) con ICP, 13,3% (n = 10) con uso de segundo antiagregante 61,3% (N = 46) con seguimiento estructurado, 0% mortalidad. No existen diferencias entre los dos grupos en cuanto a factores de riesgo cardiovascular (HTA p = 0,84; DLP p = 1,76; DM p = 0,15), tampoco en la arteria culpable (p = 0,89), en el seguimiento estructurado (p = 0,31) o en el uso de doble antiagregación (p = 0,47). Sí existen diferencias en la realización de ICP (16,2% de los que no se le realizó ICP con EV1; p = 0,017).

Conclusiones: A pesar de que el tratamiento conservador es el recomendado, en nuestra serie, la realización de ICP ha disminuido la aparición de segundos eventos.