

5012-4. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. REGISTRO MULTICÉNTRICO TRAS 14 AÑOS DE EXPERIENCIA

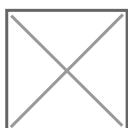
Paloma Pérez Espejo¹, Jesús Carmona Carmona², Concepción Urraca Espejel³, David Antonio Chipayo Gonzales¹, Diego Félix Arroyo Moñino², Iria Martínez Primoy², María José Romero Castro¹, Benjamín Roque Rodríguez¹, Ana Isabel Fernández Chamorro¹, Luis Enrique Lezcano Gort¹, Sebastián Romani Méndez¹, Raúl Cecilio Rodríguez Carreras¹, Francisco Javier Fernández Portales¹, Sergio Rodríguez de Leiras Otero² y Juan Carlos García Rubira², del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres, ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ³Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea es causa de síndrome coronario agudo de origen aún por esclarecer. Su tratamiento continúa siendo tema de debate. Los objetivos del estudio son describir las características clínicas, tratamiento y pronóstico a medio plazo.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyen casos de disección coronaria espontánea desde 2005 hasta la actualidad.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes con diagnóstico de disección coronaria espontánea entre septiembre de 2005 y abril de 2019 con una mediana de seguimiento de 17,9 meses y una edad media de 55,4 años. Las mujeres representaban el 71,4% de los casos. Hubo un 41,8% de fumadores, 44% de HTA, 27,5% de DLP, 13,2% de DM. La forma más común de presentación fue el SCACEST (45,1%) y la arteria culpable más frecuente fue la DA (34,1%) seguida de la CD (29%). Se trató de forma conservadora a un 50,5% de los pacientes. Entre 2005 y 2009 se diagnosticaron 12 casos, de los cuales fueron manejados de forma conservadora 4 (33%). Entre 2010 y 2014 hubo 23 diagnósticos, 11 (47,8%) tratados de forma conservadora. Entre 2015 y 2019 se diagnosticaron 56 casos con 31 (55,4%) pacientes tratados de forma conservadora. El empleo de técnicas de imagen intracoronaria también se ha incrementado en los últimos años, pasando de estar presentes en un 16,7% de los procedimientos a un 21,4%. Hubo 8 pacientes en los que fracasó el tratamiento inicial: 3 en los que persistió isquemia tras tratamiento conservador requiriendo angioplastia de rescate y 3 angioplastias fallidas y 2 trombosis/restenosis del *stent*, aunque sin diferencias significativas entre el tratamiento conservador y el invasivo ($p = 0,631$). 9 pacientes presentaron recurrencia de la disección. Hubo 5 muertes, 2 de ellas de causa cardiovascular.



Incidencia y tratamiento de la disección coronaria en distintos periodos de tiempo.

Conclusiones: Nuestros resultados refuerzan los ya publicados en cuanto a una mayor incidencia de disección coronaria espontánea en mujeres de edad media y los FRCV más fuertemente asociados son el tabaquismo y la HTA. La incidencia se ha incrementado en los últimos años, probablemente debido a una

mayor sospecha, al aumento en el número de coronariografías y a un mayor empleo de técnicas de diagnóstico intracoronario. La actitud conservadora cada vez es la más elegida y parece obtener buenos resultados. El pronóstico a largo plazo es favorable con bajas tasa de recurrencia y mortalidad excepcional.