



6011-112. LO QUE LA CORONARIOGRAFÍA ESCONDE: HALLAZGOS EN LA OCT EN SCACEST SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS

Alejandro Gutiérrez Barrios, Santiago Camacho Freire, Antonio Agarrado Luna, Javier León Jiménez, Miguel Alba Sánchez, Ana del Río Lechuga, Manuel Jesús Oneto Otero y Javier Benezet Mazuecos del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción: El síndrome coronario agudo sin lesiones angiográficas ha sido considerado una entidad benigna, sin embargo en los últimos años se ha puesto de relieve que el pronóstico de estos casos no es tan favorable como se pensaba. La etiopatogenia es controvertida, el estudio con tomografía de coherencia óptica (OCT) intracoronaria podría ayudar a clarificarla.

Métodos: De abril 2012 a agosto 2013 realizamos OCT a 11 pacientes con SCACEST remitidos para angioplastia primaria sin lesiones angiográficas significativas en coronariografía (CNG).

Resultados: La edad media 56 ± 12 , varones (63%), HTA (36%), DM tipo 2 (18%), DLP (36%) y tabaquismo 46%). El territorio miocárdico responsable fue el de la descendente anterior en el 73%. El 45,5% presentaba alguna alteración en contractilidad segmentaria. En el 45% de las CNG no se encontró ninguna alteración y en el resto hubo hallazgos menores: estenosis ligera (27%), discreta imagen radiolúcida (18%), ligera retención de contraste (9%). Se realizó OCT en el vaso considerado responsable y en el vaso en que se objetivó un hallazgo menor en la CNG. En el 56% la OCT no identificó ninguna anomalía, en el 27% se identificó una lesión con aspecto de placa responsable por ulceración o trombo adherido, en un caso se detectó una pequeña fisura y en otro restos de material trombótico sin lesión responsable. La concordancia entre datos de la CNG y OCT fue moderada ya que en el 27% de los casos con discreta alteración en la CNG no se encontró nada en la OCT y de los casos con hallazgos en la OCT, en el 20% la CNG era completamente normal. De los 3 casos con estenosis ligera angiográfica en 2 se identificó una placa ulcerada y de los 2 casos con imagen radiolúcida en uno se objetivó una placa rota responsable. Respecto al tratamiento se implantó *stent* en los 3 (27%) casos en que se identificó una lesión responsable e inestable a pesar de ser estenosis ligeras. En el caso de la fisura se realizó manejo conservador y seguimiento diferido con repetición de CNG y OCT hasta que se constató su resolución. En el seguimiento medio de 21 ± 5 meses todos los pacientes están asintomáticos y no ha habido ningún evento.

Conclusiones: La OCT es una herramienta útil con influencia en la actitud terapéutica de pacientes con SCACEST sin lesiones angiográficas.