



6011-158. PAPEL DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA DISECCIÓN ARTERIAL CORONARIA ESPONTÁNEA

Raúl Millán Segovia, Luis Asmarats Serra, Vicente Peral Disdier, Alfredo Gómez Jaume, M. del Mar Alameda Ortiz, Jaume Maristany Daunert, Marcos Pascual Sastre y Armando Bethencourt del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

El tratamiento óptimo de la disección coronaria espontánea (DC), causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), no está bien establecido y varía de acuerdo con la severidad, localización de las lesiones y flujo coronario (FC). Agrupando las series de casos y en ausencia de estudios comparativos, no existe evidencia suficiente sobre cuál debe ser el tratamiento de elección: tratamiento médico (TM), revascularización percutánea (ICP) o quirúrgica (CABG). Hemos realizado un análisis retrospectivo de una serie de 12 pacientes (p) con DC atendidos en nuestro laboratorio de hemodinámica entre enero de 2010 y febrero de 2014 con el objetivo de evaluar los resultados intrahospitalarios y en el seguimiento del TM. En la tabla se muestran las características clínicas, angiográficas, tratamiento y resultados. La estrategia de tratamiento elegida fue a discreción del operador. Todos los p recibieron TM inicial según las guías de práctica clínica de SCA. En 8/12 pacientes se decidió mantener TM tras la coronariografía, 3 p fueron sometidos a ICP con aspiración manual de trombo, anti-IIb/IIIa e implante de *stent* convencional, indicándose CABG en 1 p con afectación de tronco común izquierdo y circunfleja ostial. En el grupo ICP hubo una complicación técnica por propagación del hematoma que precisó implante de un segundo *stent*. En 2 p del grupo de TM se objetivó mejoría del FC solo con avanzar un dispositivo (IVUS/trombectomía) a través del vaso responsable, probablemente por efecto mecánico (Dotter). Todos los pacientes revascularizados recibieron tratamiento de prevención secundaria según guías de SCA. Del grupo de TM, 3/8 recibieron anticoagulación la primera semana, todos recibieron AAS, 7/8 betabloqueantes y estatinas, 4/8 IECA, 2/8 clopidogrel. No se documentaron eventos intrahospitalarios en ningún p. En 4 p del grupo TM se practicó coronariografía de control a los 6 meses que evidenció normalización del árbol coronario. Durante el seguimiento (12/12), no se registraron recurrencias ni fallecimientos en ninguno de los tres grupos. La DC es una entidad con una baja tasa de mortalidad intrahospitalaria con independencia de la estrategia terapéutica elegida. Los resultados sugieren que el TM de las DC es una estrategia segura en p con características angiográficas favorables, y no asociado a las complicaciones derivadas del intervencionismo coronario.

Características basales	N	Presentación clínica	N	Tratamiento	N
Edad (media)	44	Angina inestable	1/12	Conservador	8/12
Sexo	Mujer 10/12	IAMSEST	6/12	ICP	3/12

Tabaquismo	9/12	IAMCEST	5/12	CABG	1/12
Hipertensión arterial	1/12	ECG	N	Fármacos	N
Diabetes mellitus	0/12	Isquemia subepicárdica	2/12	HBPM seguimiento	4/12
Dislipemia	3/12	Lesión subendocárdica	4/12	Carga de Clopidogrel	12/12
Antecedentes cardiopatía isquémica	3/12	Lesión subepicárdica	6/12	Clopidogrel mantenimiento	5/12
Factores desencadenantes	N	Arteria responsable	N	AAS	12/12
Postparto	2/12	DA	8/12	Inhibidores IIb/IIIa	3/12
Ejercicio	2/12	CX	1/12	BB	11/12
Estrés emocional	1/12	CD	2/12	IECA/ARA II	7/12
Etiología no conocida	7/12	TCI-CX	1/12	Estatinas	11/12