



Revista Española de Cardiología



6002-4. HISTOLOGÍA VIRTUAL DE LAS PLACAS CULPABLES DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

José Domingo Cascón Pérez, Luciano Consuegra, Carmen Ruiz Abellón, Rosario Mármol, Pedro Cano, Elena García Teruel, Manuel Villegas y Francisco Picó del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia) y Universidad Politécnica, Cartagena (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: estudios de necropsias de pacientes muertos por SCA revelan que en un alto porcentaje (60%) de las placas culpables, presentaban un gran core necrótico lipídico que quedaba en contacto con la luz del vaso por rotura de la cápsula fibrosa fina que lo envolvía. Pocos son los estudios que corroboran estos resultados en el paciente vivo.

Métodos: Durante el 2009 y 2010 estudiamos mediante IVUS-HV 253 placas ateromatosas obteniendo la proporción y el volumen de cada uno de los cuatro componentes tisulares que las forman (FT fibrótico, FG fibrograso, CN core necrótico, CA calcio). Clasificamos a las placas en culpables de SCA, No culpables en paciente con SCA y placa estable en paciente con angina estable.

Resultados: Placa estables (volumen en mm^3): FT: 54; FG: 9; CN: 18; CA: 16. Porcentaje: FT: 59; FG: 8; CN: 18; CA: 15. Placas no culpables en paciente con SCA (volumen en mm^3): FT: 55; FG: 9; CN: 19; CA: 13. Porcentaje: FT: 58; FG: 8; CN: 20; CA: 14. Placas culpables de SCA (volumen en mm^3): FT 106; FG: 16; CN: 36; CA: 21. Porcentaje: FT: 62; FG: 8; CN: 19; CA: 11. Comparación de volúmenes (ANOVA): $p < 0,05$. Comparación de proporciones (ANOVA): $p > 0,05$.

Conclusiones: Las placas culpables de SCA presentan mayor volumen global y de cada uno de los cuatro tejidos, que las no culpables. Sin embargo, la proporción de los mismos no difiere de un grupo de placas a otro.