



## 6036-466. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO EN NUESTRO CENTRO

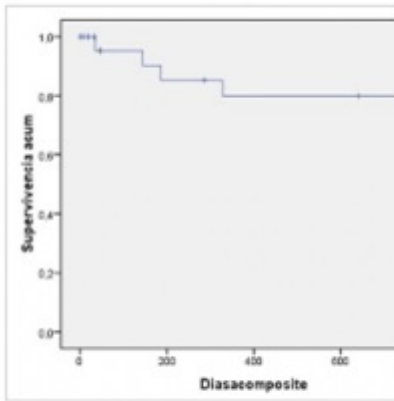
Ana Martínez Labuena, Miguel Martínez Marín, José Ramón Ruiz Arroyo, José Antonio Linares Vicente, Borja Simó Sánchez, Antonela Lukic Otanovic, María Cruz Ferrer Gracia y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

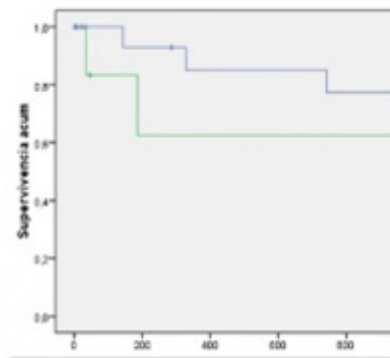
**Introducción y objetivos:** La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA). El perfil clínico, manejo y pronóstico de los pacientes con DCE están insuficientemente caracterizados. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y evolutivas de los pacientes con DCE en nuestro centro.

**Métodos:** Se recogen datos de 25 pacientes diagnosticados de DCE en nuestro centro de 2011 a 2015 y se realiza seguimiento clínico tras el primer evento.

**Resultados:** La edad media fue de 53,8 años. Las mujeres representan el 96%, con peso y talla medio de 68,6 kg y 161,6 cm. El 33% presentan HTA, 33% dislipemia, 20% tabaquismo y 3% eran diabéticas. 12% tenían antecedentes personales de DCE. 4% tomaban anticonceptivos orales y 8% estaba relacionado con estrés emocional. Manejo de los pacientes: 2 de ellos (8%) se les trató con fibrinólisis, 17 pacientes (67%) se les realizó coronariografía urgente. La arteria descendente anterior fue la afectada en más ocasiones (58%), el tronco común izquierdo estaba afectado en un 17%, la circunfleja un 33% y la coronaria derecha (CD) en un 5%. 4 pacientes (17%) tenían más de un vaso afectado. Se realizó intervencionismo percutáneo en un 13%. Al alta, el 96% de los pacientes tomaban AAS. 92% recibió clopidogrel y 8% ticagrelor. 3 pacientes (13%) recibieron anticoagulación oral. En un 36% (9 pacientes) se reevaluó por coronariografía la DCE, confirmándose resolución de la misma en 8 pacientes. Existe una correlación significativa y positiva entre el peso e índice de masa corporal (IMC) con la resolución de la DCE ( $\rho = 0,631$ ;  $p = 0,01$ ). Durante el seguimiento se confirmaron 2 fallecimientos (8%). Hubo un 12% de reingresos y 20% acudieron a urgencias. Los pacientes con antecedente de DCE previa acuden en más ocasiones a Urgencias por dolor torácico ( $\rho = 0,510$ ,  $p = 0,01$ ), así como las pacientes diabéticas ( $\rho = 0,460$ ;  $p = 0,02$ ). La DCE de la arteria coronaria derecha (CD) presenta mayor riesgo (OR: 7,8;  $p = 0,05$ ) de presentar evolución clínica desfavorable (fallecimientos, reingresos y visitas a urgencias) durante el seguimiento a 4 años.



Curva Kaplan-Meier para variable compuesta (fallecimiento, reingresos y visitas a urgencias).  
En abscisas: días.



Curva Kaplan-Meier de evolución clínica desfavorable (fallecimientos, reingresos y visitas a urgencias) según DCE de CD ( $p < 0.05$ ).  
Curva verde: DCE de CD. Curva azul: DCE de otro vaso que no sea CD.

**Conclusiones:** En nuestra población la DCE de la arteria CD presenta un mayor riesgo de tener evolución clínica desfavorable durante el seguimiento a 4 años. A mayor peso e IMC se observa más resolución de DCE.