



7001-18. EVALUACIÓN INICIAL DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIACA

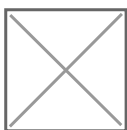
Eduardo Pozo Osinalde, María Cruz Aguilera, Teresa Bastante, Fernando Rivero, Pilar Agudo-Quílez, Susana Hernández, Luis Jesús Jiménez-Borreguero y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa poco frecuente de síndrome coronario agudo (SCA) de difícil diagnóstico, cuya identificación tiene implicaciones clínicas. La tomografía computarizada cardiaca (TCC) ha demostrado su utilidad en el control evolutivo de este proceso; sin embargo, existen escasos datos de su utilidad en el momento agudo. Nuestro objetivo es evaluar el papel de la TCC en la caracterización inicial de la DCE.

Métodos: De forma retrospectiva se seleccionaron todos los episodios de DCE de nuestro centro terciario con TCC durante el ingreso inicial. Los datos clínicos y pruebas complementarias fueron obtenidos de la historia. Se analizaron los estudios de TCC mediante un *software* dedicado. La coronariografía, y en su caso la tomografía de coherencia óptica (OCT), fueron evaluados de forma independiente por un hemodinamista experto. Se compararon los hallazgos de forma independiente para cada lesión.

Resultados: En 2010-2016 se identificaron 10 episodios de DCE en 9 pacientes, con un total de 14 lesiones. El 100% fueron mujeres y la mediana de edad al diagnóstico fue 57 [55-63] años. La distribución de factores de riesgo fue: hipertensión (70%), tabaco (70%) y dislipemia (70%). En 3 episodios (30%) se confirmaron antecedentes de DCE previas. La presentación más común fue SCA sin elevación del ST (50%). La localización de las 14 lesiones fue: DA (57,1%), OM (14,3%), DP (14,3%), CD (7,1%), y PL (7,1%), la mayoría en segmentos medios (50%). El TCC se realizó una mediana de 3 [2-5] días tras el cateterismo. La TCC localizó correctamente la DCE en 13/14 lesiones (93%), no detectando una lesión en DP distal. La morfología más común en TCC fue la estenosis difusa (64,3%), seguida de la oclusión (14,3%), la placa-like (7,1%) y el flap (7,1%). La OCT (8 lesiones) confirmó la presencia de flap, mientras que el resto fue clasificado como hematoma intramural. Las lesiones presentaron una atenuación de 70,1 [65,9-74,3] UH y un índice de remodelado de 56 [49-92]%. Hubo una excelente concordancia con la coronariografía en el grado de estenosis (ICC 0,71; $p = 0,036$).



Evaluación multimodal de disección coronaria espontánea de obtusa marginal.

Conclusiones: La TCC tiene una alta exactitud diagnóstica para detectar DCE al ingreso y buena correlación con el grado de estenosis en cateterismo. Ciertos aspectos morfológicos descritos en la TCC podrían ayudar a su diferenciación de otras causas de SCA.