



6003-35. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS DISECCIONES CORONARIAS ESPONTÁNEAS

Fernando Alfonso Manterola, Manuel Paulo Guzmán, M. Nieves Gonzalo López, Vera Lennie Labayru, Jaime Rolando Dutary Torres, Pilar Jiménez Quevedo, Javier Escaned Barbosa, Rosana Hernández Antolín, Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La disección coronaria espontánea (DE) es una rara entidad clínica de etiología desconocida. El diagnóstico es angiográfico. Sin embargo, esta técnica sólo obtiene datos indirectos de la pared coronaria. La tomografía de coherencia óptica (TCO) permite una excelente visualización (resolución 15 μ m) de la pared arterial.

Métodos: En esta serie prospectiva se incluyeron 12 pacientes (P) consecutivos con sospecha (clínica/angiográfica) de DE.

Resultados: Dos P no tenían DE pero la TCO confirmó el diagnóstico de DE en 10 P (edad 48 ± 9 años, 8 mujeres). Todos los P presentaron un SCA. En todos los casos la arteria afectada fue la descendente anterior y el resto de los vasos eran angiográficamente normales. Sólo en 3 P se visualizó una imagen angiográfica clásica de DE. Los 10 P presentaron una estenosis angiográfica significativa (longitud 29 ± 14 mm, diámetro luminal mínimo $0,8 \pm 0,3$ mm y estenosis luminal 63 ± 16 % por angiografía cuantitativa). La TCO visualizó un flap intimomedial (grosor máximo 342 ± 85 μ m, grosor mínimo 175 ± 66 μ m, longitud 30 ± 9 mm, arco $197 \pm 106^\circ$), la luz verdadera (área luminal menor $1,2 \pm 0,5$ mm²) y la luz falsa (área mayor $6,1 \pm 2,1$ mm²). También se identificaron datos de trombosis de la luz falsa (3 P) y de hematoma intramural (8 P). Se estudiaron la salida de $3,3 \pm 0,6$ ramas laterales. Una rotura intimal (puerta de entrada) fue identificada en 6 P (grosor zona de rotura 105 ± 70 μ m). Aunque inicialmente se recomendó una actitud conservadora, 4 P requirieron finalmente revascularización con stents. Tras la intervención la TCO visualizó el sellado de la rotura, la expansión y aposición de los stents y el hematoma intramural residual.

Conclusiones: La TCO permite el diagnóstico preciso de la DE y aporta una importante información para guiar su tratamiento.