



6015-2. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA COMO CAUSA INFRECUENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Almudena Aguilera Saborido, Nieves Romero Rodríguez, Manuel Villa Gil-Ortega, Mónica Fernández Quero, Sara M.^a Ballesteros Pradas, Gonzalo Barón y Esquivias, Luis S. Díaz de la Llera, Ángel José Sánchez González, Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La disección coronaria espontánea es causa infrecuente de síndrome coronario agudo. Afecta predominantemente a mujeres, jóvenes, con una incidencia de factores de riesgo cardiovascular menor de lo observado en dicho síndrome. Su presentación varía desde angor inestable hasta muerte súbita, pero la ausencia de grandes series publicadas hace que su tratamiento e implicaciones pronósticas no estén plenamente establecidos.

Métodos: Presentamos 23 casos en 22 pacientes diagnosticados en nuestro centro desde junio de 1998 hasta enero del 2010. Se analizaron las características demográficas y clínicas. Fueron descartadas alteraciones de la coagulación y colagenopatías.

Resultados: Analizamos 5 hombres y 17 mujeres (77,2 %) con una media de edad de 46,2 años (rango 32-71). 1 caso ocurrió en el puerperio, en 6 (26 %) se recogió historia de terapia hormonal sustitutiva, en 3 anticonceptivos orales y en 8 una situación de estrés reciente importante (34,7 %). Todos fueron sometidos a coronariografía en el contexto de síndrome coronario agudo, 3 tras fibrinólisis y 17 (73,9 %) en forma de angioplastia primaria. La coronaria más frecuentemente afectada fue la izquierda, en 15 casos descendente anterior y en 5 circunfleja. La troponina T pico media fue de 1,32 ($\pm$ 0,68) mg/dl. Se implantó stent en 6 de los casos, con un manejo conservador en el resto. La mediana de seguimiento fue de 2,92 años (0,54-5,14 años). Se registró una recidiva en un caso en una coronaria diferente.

Conclusiones: Superada la fase aguda, el pronóstico es favorable, con sólo 1 recidiva detectada en otro vaso y sin implicaciones funcionales a largo plazo. No hubo diferencias respecto al manejo conservador, el más recomendable, frente a los que recibieron intervencionismo percutáneo.