



6015-281. SÍNDROME CORONARIO AGUDO, MÁS ALLÁ DE LA ATEROESCLEROSIS

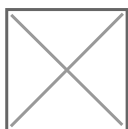
Marcel Almendárez Lacayo, Luis Gutiérrez de la Varga, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Pablo Avanzas Fernández, Isaac Pascual Calleja, Alfonso Suárez Cuervo, Remigio Padrón Encalada, Raquel del Valle Fernández y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE), es una causa de síndrome coronario agudo (SCA), que, dada su escasa frecuencia, puede generar múltiples dudas en cuanto a su diagnóstico. Además, existen controversias en cuanto al tratamiento definitivo más acertado. El objetivo de este estudio fue evaluar las características clínicas y el seguimiento de las DCE en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio observacional con recogida de datos de forma retrospectiva de todas las coronariografías realizadas en nuestro centro del 1 de enero de 2010 al 1 de enero de 2018. Se seleccionaron todos los casos en los que se llegó al diagnóstico de DCE por las características de la imagen angiográfica o por otras técnicas de imagen endovascular (OCT e IVUS). Se recogieron un total de 23 disecciones coronarias para el análisis de datos. Se utilizó la clasificación de Saw, J. et al de 2017 para categorizar las disecciones.

Resultados: La edad media fue de 53,02 años (DE 10,9), el 52,2% eran mujeres. El 30,4% se presentaron como un SCACEST y el 39,1% como SCASEST. En el 20,8% se utilizó una técnica de imagen endovascular complementaria a la angiografía para llegar al diagnóstico. En el 47% de los casos la arteria afectada fue la DA. Se decidió tratamiento médico en el 47,8% (n = 11) de los pacientes e ICP con implante de *stent* en el 52,17% (n = 12). El 83,3% de los pacientes que se trataron con ICP, presentaban un SCA. La mortalidad a los 30 días fue del 9% en el grupo de tratamiento médico y 16,6% en el grupo de ICP. La supervivencia al año en ambos grupos, una vez superada los 30 primeros días, fue del 100%. El 22% de los pacientes en el grupo de tratamiento médico sufrió un nuevo evento clínico en el primer año de seguimiento, frente a un 20% en el grupo de ICP.



Disección coronaria tipo 1.

Características basales (N = 23)

Edad (años)	53,02 (DE10,90)
Mujeres	52,17%
Varones	47,83%
HTA	26,08%
Dislipemia	43%
Tabaquismo	82,6%
CI precoz	26%
IMC	26,01 (DE4,68)
Forma de presentación	SCACEST 30,4%; SCASEST 43,4%; Angina 13,05%; Arritmia 13,05%
Tipo de disección	Tipo 1 65% Tipo 2 35% Tipo 3 0%

HTA: hipertensión arterial; CI: cardiopatía isquémica.

Conclusiones: A diferencia de un SCA de origen aterosclerótico, la mayoría de los pacientes eran mujeres, más jóvenes y con menos factores de riesgo. En el seguimiento a un año, la media de nuevos eventos clínicos fue similar independientemente de la estrategia de tratamiento elegida. La mortalidad fue mayor en el grupo de pacientes que se realizó ICP.