



Revista Española de Cardiología



5015-16. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN VARONES ESPAÑOLES

Teresa Alvarado Casas¹, Marcos García Guimaraes², Fernando Rivero Crespo¹, Carlos Cortés Villar³, Paula Antuña Álvarez¹, Pablo Avanzas Fernández⁴, Pablo Díez Villanueva¹, Ernesto Valero Picher⁵, Juan José Jiménez Aguilera⁶, Rosa Ana Hernández Antolín⁷, Georgina Fuertes Ferre⁸, Javier Cuesta Cuesta¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz⁹, José Moreu Burgos¹⁰ y Fernando Alfonso Manterola¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ²Hospital del Mar, Barcelona. ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ⁵Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁶Hospital Universitario La Fe, Valencia. ⁷Hospital Ramón y Cajal, Madrid. ⁸Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ¹⁰Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), que afecta principalmente a mujeres. La evidencia disponible en varones es escasa. El objetivo fue determinar las características y evolución hospitalaria de los varones con DCE.

Métodos: Los datos se extrajeron de un registro nacional prospectivo de pacientes con DCE que se llevó a cabo en nuestro centro desde junio 2015 hasta abril de 2019. El registro incluía características basales, forma de presentación, variables angiográficas, terapéuticas y de evolución hospitalaria. Se evaluaron los predictores de evento combinado mayor durante el ingreso que incluía: mortalidad por todas las causas, reinfarto, revascularización no planeada, arritmia ventricular, insuficiencia cardiaca, e ictus.

Resultados: Se incluyó a 39 pacientes, con una media de 50 ± 10 años. El 82% presentaba algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV) (69% hipertensión arterial, 64% dislipemia). Solo un paciente padecía una enfermedad inflamatoria y ninguno tenía enfermedad del tejido conectivo. El trastorno depresivo (21%) y por ansiedad (10%) fueron relativamente frecuentes. El 26% consumía algún tóxico. El despistaje de displasia fibromuscular (DFM) se realizó en 7 pacientes y solo uno se diagnosticó de DFM en arterias ilíacas. El 51% se presentó como SCASEST y el desencadenante más frecuente fue el ejercicio físico (18%). La arteria más afectada fue la descendente anterior (41%) y la DCE afectó predominantemente a segmentos distales (46%). En la mayoría de los casos (77%) se optó por tratamiento conservador (tabla). El 10% presentó un evento adverso mayor. Se identificaron como predictores la presencia de aterosclerosis (OR = 7,7; $p = 0,043$), la realización de la tomografía de coherencia óptica (OCT) (OR 16; $p = 0,0$) y cuando la imagen de DCE finalizaba antes de la salida de la rama lateral (OR = 16,5; $p = 0,0$).

Características clínicas y angiográficas

Características basales

Edad (años)	50 ± 10
Factores de riesgo cardiovascular	32 (82%)
Consumo de tóxicos	10 (26%)
Trastorno depresivo	8 (21%)
Trastorno por ansiedad	4 (10%)
Presentación hospitalaria y evolución	
SCACEST	12 (31%)
SCASEST	20 (51%)
Ejercicio físico	7 (18%)
Estrés emocional	5 (13%)
Función ventricular izquierda	55 ± 11%
Evento adverso mayor	4 (10%)
Análisis angiográfico	
Ateroesclerosis	6 (15%)
Arteria descendente anterior	16 (41%)
Arteria circunfleja	14 (36%)
Arteria coronaria derecha	8 (21%)
ICP	9(23%)

Confirmación imagen IC

12 (31%)

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

Conclusiones: Los varones afectados de DCE son de mediana edad y es frecuente que tengan algún FRCV. La estrategia conservadora fue la más usada, con una supervivencia hospitalaria alta. Los pacientes con aterosclerosis, a los que se les realizó OCT y aquellos en los que la DCE finalizaba antes de la salida de la rama lateral, presentaron con mayor frecuencia un evento adverso mayor.