



## 4009-1. INCIDENCIA DE PLACAS VULNERABLES EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS: ESTUDIO CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE LAS TRES ARTERIAS CORONARIAS

Santiago Jiménez Valero, Raúl Moreno, Carmen Gómez Rubín de Célix, David Dobarro Pérez, Ángel Sánchez-Recalde, Guillermo Galeote García, Luis Calvo, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** Estudios previos con IVUS han demostrado en pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA) una alta incidencia de lesiones coronarias vulnerables en arterias “no culpables”. La tomografía de coherencia óptica (OCT), gracias a su elevada resolución, puede ser muy útil en la detección de de placas coronarias vulnerables (fibroateroma de cápsula fina-TCFA-) ya que tiene una elevada sensibilidad para identificar placas lipídicas y permite una medición precisa del grosor de la cápsula fibrosa.

**Métodos:** En pacientes con SCA y demostración angiográfica de enfermedad coronaria significativa de un solo vaso, estudiamos mediante OCT (LightLab M3 o C7-XR) la lesión culpable pre- y postintervención y los 40 mm proximales de las otras dos arterias coronarias. Definimos TCFA como placa lipídica que ocupa al menos 2 cuadrantes del vaso y con cápsula fibrosa < 70 micras.

**Resultados:** Analizamos 10 pacientes con SCA (7 varones, edad media 54,7 años). La arteria culpable fue la DA en 6 pacientes, la CD en 3 y la Cx en 1. La lesión culpable fue lipídica en todos los casos, con rotura de la cápsula fibrosa en 7 y trombo en 6 casos. En todos los casos se consiguió estudiar las tres arterias coronarias sin complicaciones. Encontramos placas lipídicas en otra arteria coronaria distinta a la culpable en 8 pacientes, y en 6 de ellos se trataba de TCFAs (total 8 TCFA, grosor medio de la cápsula 62,4 micras). En dos pacientes se detectaron TCFA asintomáticas en el vaso culpable, proximales a la lesión culpable. En otros dos pacientes se detectaron placas con rotura de la cápsula fibrosa en una arteria distinta a la culpable y en uno de ellos la rotura fue asintomática y no detectada en la angiografía.

**Conclusiones:** En un elevado porcentaje de pacientes con SCA y enfermedad de un solo vaso en la angiografía, la OCT identifica placas vulnerables en los segmentos proximales de todo el árbol coronario. Este carácter “multivaso” de la placa vulnerable recalca la importancia de la prevención secundaria.