Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 429

Revista Española de Cardiología

6001-618. CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS EN ALERTA HEMODINÁMICA. INCIDENCIA, DISTRIBUCIÓN Y DIAGNÓSTICO FINAL

Pilar Artero Bello, Antonela Lukic, Pablo Revilla Martí, Tatiana Matajira Chia, José Antonio Linares Vicente, María Pilar Portero Pérez y José Ramón Ruiz Arroyo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La incidencia de arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas en pacientes con sospecha de SCACEST varía según estudios (1-11%). Nuestro objetivo es realizar un estudio descriptivo acerca de la incidencia, características de la población y diagnóstico final de estos pacientes en nuestra comunidad.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron aquellos pacientes de Aragón, en los que del año 2006 al 2011 se activó alerta hemodinámica por SCACEST (ICP de rescate o ICP primaria en pacientes con inestabilidad hemodinámica o contraindicación para fibrinolisis) y que mostraba ausencia de lesiones angiográficamente significativas (definido como ausencia de estenosis mayor del 50%, presencia de trombo o espasmo coronario).

Resultados: Ausencia de lesiones angiográficamente significativas se objetivó en 52 pacientes (4,5%) de los 1145 en los que se realizó angiografía, 12 de ellos fueron mujeres (23,1%), 2 diabéticos (3,8%), 18 hipertensos (34,6%), 16 fumadores (30,7%) y 16 dislipémicos (30,7%). La elevación de ST en el electrocardiograma se presentó principalmente en cara anterior (22 pacientes (42,3%)). BRIHH no conocido de detectó en 3 pacientes (5,7%) y 4 pacientes mostraban ritmo de marcapasos (7,7%). Se encontraron alteraciones regionales en la ventriculografía en 21 pacientes (40,4%) y en otros 21 (40,4%) se realizo fibrinólisis previa a la angiografía sin criterios de reperfusión. El diagnóstico al alta se muestra en la figura.

Conclusiones: La presencia de enfermedad arterioesclerótica no significativa en la fase aguda del SCACEST es poco frecuente y se asocia con relativa baja frecuencia de factores de riesgo cardiovascular. La mayoría de ellos no son diagnosticados y el espasmo coronario transitorio y/o trombo resuelto antes de la realización de la angiografía se asumen como las causas del grupo de IAM no Q.

6001-618.tif

6001-618.tif

6001-618.tif