



Revista Española de Cardiología



6021-654. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Pablo Díez Villanueva, Aitor Uribarri, Fernando Sarnago, Enrique Gutiérrez-Ibañes, Ricardo Sanz-Ruiz, Alberto Núñez, Jaime Elízaga y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa poco frecuente de síndromes coronarios agudos o muerte súbita, que afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes y cuya etiología es poco conocida, si bien hay algunas condiciones que parecen asociarse a su presentación.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de 22 pacientes que ingresaron en nuestro centro por DCE entre 2005 y 2013. Se recogen las variables clínicas y epidemiológicas basales así como el enfoque terapéutico y la evolución clínica durante el seguimiento (mediana de 25 meses (rango intercuartílico 15-35)).

Resultados: 15 pacientes (68,2%) eran mujeres y la edad media fue 54 años (48,2-59,8). 14 (63,6%) tenían hipertensión arterial, 4 (18,2%) diabetes mellitas, 5 (22,7%) dislipemia y 8 (36,3%) eran fumadores o exfumadores. 3 pacientes (13,6%) tenían cardiopatía previa. Con respecto a factores posiblemente implicados en la DCE, 5 pacientes (22,7%) tomaban anticonceptivos, 9 (40,0%) tenían problemas hormonales, sobre todo alteraciones tiroideas, 2 (9,1%) estaban diagnosticados de conectivopatía; 1 paciente (4,5%) estaba en el periodo de posparto. El dolor torácico fue la forma de presentación clínica más frecuente (21 pacientes, 95,5%), diagnosticándose de SCACEST (45,5%) o SCASEST (54,5%). Las arterias más frecuentemente afectadas fueron, como en las series publicadas en la literatura, la descendente anterior y la coronaria derecha (40,9% cada una). El tipo de disección más frecuente fue el tipo E (45,4%), seguido de los tipos F (22,7%) y D (18,2%). El nivel de inicio de la disección fue sobre todo proximal (54,5%), seguido de medio (31,8%). 17 pacientes (77,3%) fueron revascularizados de forma percutánea por isquemia intratable o compromiso importante del flujo coronario, con *stents* convencionales (9 pacientes) o recubiertos (8); se realizó tratamiento conservador en el resto. 3 pacientes de los 22 (13,6%) tuvieron recurrencia, siempre sobre la misma arteria. La mayoría de los pacientes están libres de angina y disnea durante el seguimiento.

Conclusiones: La DCE es una entidad poco frecuente, que se debe sospechar sobre todo en mujeres jóvenes que presentan un síndrome coronario agudo. Es importante estudiar trastornos hormonales y conectivopatías. En ausencia de isquemia persistente o inestabilidad hemodinámica, el tratamiento conservador es una opción razonable y segura.