



6011-162. TRATAMIENTO INICIAL INVASIVO FRENTE A CONSERVADOR EN PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Felipe Díez del Hoyo¹, Aitor Uribarri González¹, Pablo Díez-Villanueva¹, Marta Clavero Olmos², Enrique Gutiérrez Ibañez³, Fernando Sarnago Cebada³, Jaime Elízaga Corrales³ y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna y ³Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa rara de síndromes coronarios agudos cuya etiología es poco conocida, si bien hay algunas condiciones que parecen asociarse a su presentación. Existe controversia sobre la necesidad de revascularización inicial en estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes que ingresaron en un hospital terciario con unidad de hemodinámica con DCE entre 2005 y 2014.

Resultados: Identificamos 27 pacientes con DCE. El 74% eran mujeres, con una edad media de 55 ± 13 años. Destaca la presencia de HTA (66%) con respecto al resto de FRCV clásicos como dislipemia (22,2%) diabetes (15%) o tabaquismo (22,2%). Con respecto a factores posiblemente implicados, 6 pacientes (22,2%) tomaban anticonceptivos y un 50% tenía alguna alteración de perfil hormonal (33% hipotiroidismo). El dolor torácico fue la única forma de presentación clínica en nuestra serie, con un 44,5% de casos de SCACEST y un 55,5% de SCASEST. En un 92,6% de los casos se objetivó enfermedad de un único vaso (descendente anterior 48%; coronaria derecha 37%), con un 50% de afectación a nivel proximal. La FEVI media fue del $51 \pm 10\%$. La decisión del tratamiento dependió del criterio del cardiólogo intervencionista. En un 66% de pacientes ($n = 18$) se realizó revascularización con *stent* inicial, frente a un 34% ($n = 9$) de tratamiento conservador. Llamativamente en un 44% de los casos manejados de manera conservadora se requirió finalmente revascularización coronaria, frente a un 5,5% de reintervención en el grupo *stent* ($p = 0,01$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables entre los dos grupos de tratamiento (tabla), ni se objetivó ningún fallecimiento en el ingreso. Durante un tiempo de seguimiento medio de 57 ± 53 meses, un 77% de los pacientes permaneció en clase funcional I y sin clínica anginosa, normalizando FEVI. Solo un paciente ha fallecido durante el seguimiento, de causa no cardiovascular.

Variable	Grupo conservador	Grupo invasivo	Significación
Sexo (mujer)	88,8%	66,6%	$p = 0,214$
Edad (años)	$53,9 \pm 4,3$	$56 \pm 3,3$	$p = 0,624$

Tabaco	33,3%	16,6%	p = 0,325
Diabetes	0%	22,2%	p = 0,125
IMC	26,3 ± 2,3	24,5 ± 0,9	p = 0,204
Hipertensión arterial	33,3%	83,3%	p = 0,009
Alt hormonal	50%	50%	p = 1
Hipotiroidismo	33,3%	33,3%	p = 1
SCASEST	66,6%	50%	p = 0,411
FEVI tras evento	52,1 ± 3,3%	50,2 ± 2,6%	p = 0,341
Pico troponina	875 ± 223	1815 ± 470	p = 0,077
Pico CK-MB	40,7 ± 12	189 ± 48	p = 0,025
Afectación proximal	44,4%	55,5%	p = 0,586
Nueva revascularización	44,4%	5,5%	p = 0,014
Mortalidad Ingreso	0%	0%	p = 1
Seguimiento (meses)	54,4 ± 4,2	57,4 ± 3,4	p = 0,307
FEVI seguimiento	57,8 ± 1	52,6 ± 2,5	p = 0,103

Conclusiones: La DCE es una entidad poco frecuente que afecta sobre todo a mujeres jóvenes. Es frecuente la coexistencia de trastornos hormonales (hipotiroidismo y toma de ACO) e HTA. En nuestra serie, el manejo conservador, si bien no se asoció con un peor pronóstico, precisó angioplastia en un segundo tiempo en un mayor porcentaje de casos que el grupo manejado inicialmente de manera invasiva.