



7003-13. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO EN NUESTRO CENTRO

Carmen García Corrales, Juan Manuel Nogales Asensio, Reyes González Fernández, José Ramón López Mínguez, Antonio Merchán Herrera, Patricia Márquez Lozano, Elena Gálvez Ríos y Mercedes Merchán Cuenda del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa muy infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA) que debemos sospechar principalmente en pacientes jóvenes ante la ausencia de lesiones coronarias ateroscleróticas. Su perfil clínico, manejo y pronóstico están insuficientemente caracterizados. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y evolutivas de estos pacientes en nuestro centro.

Métodos: Analizamos a 18 pacientes diagnosticados de DCE en nuestro centro: 15 mujeres (83,3%) y 3 hombres (16,7%).

Resultados: La prevalencia fue del 0,09% (0,2% en mujeres y 0,02% en hombres), con una edad media de $51,0 \pm 10,4$ años ($49,0 \pm 8,0$ años en mujeres frente a $61,3 \pm 16,7$ años en los hombres; $p = 0,058$). El antecedente de hipertensión arterial estaba presente en 6 pacientes (33,3%), hipercolesterolemia en 7 (38,9%) y tabaco en 5 (27,8%). 1 paciente tenía antecedente de displasia fibromuscular de la arteria renal tratada con angioplastia y 2 de embarazo reciente. Se describió estrés físico/psíquico como precipitante en 5 pacientes (27,8%). En 2 pacientes (11,1%) la manifestación clínica fue angina estable, en 10 (55,6%) SCA sin elevación del ST (SCASEST) y en 6 (33,3%) SCA con elevación del ST (SCAEST). En 4 pacientes (22,2%) se realizó coronariografía urgente. La descendente anterior (DA) estaba afectada en el 58,8%, la circunfleja (CX) en el 35,3%, la coronaria derecha (CD) en el 35,3% y el tronco coronario izquierdo (TCI) en el 11,8%. En el 35,3% estaba implicada más de una arteria. Se realizó tratamiento médico en el 58,8%, intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el 29,4% y cirugía de revascularización en el 11,8%. Realizamos un seguimiento (media: $32,8 \pm 9,5$ meses) tras el primer evento. No hubo ningún caso de muerte durante el seguimiento. 4 pacientes (22,2%) presentaron recurrencia (tiempo medio: $28,9 \pm 8,9$ meses). En todos estos el diagnóstico pasó inadvertido en el primer evento, siendo realizado en alguna recurrencia. 2 pacientes presentaron recurrencia de la DCE en dos ocasiones.

Características de los pacientes con DCE según su forma de presentación

	Angina estable (N = 2)	SCASEST (N = 10)	SCAEST (N = 6)
Edad	$42,4 \pm 9,3$	$52,4 \pm 6,5$	$51,0 \pm 10,4$

Mujeres	2 (100%)	9 (90%)	4 (66,7%)
Coronariografía urgente	0	0	4 (66,7%)
DCE en DA	2 (100%)	5 (50%)	3 (50%)
DCE en CX	0	3 (30%)	4 (66,7%)
DCE en CD	1 (50%)	4 (40%)	1 (16,7%)
DCE en TCI	0	0	2 (33,3%)
Tratamiento médico	1 (50%)	8 (80%)	1 (16,7%)
ICP	1 (50%)	1 (10%)	4 (66,7%)
Cirugía	0	1 (10%)	1 (16,7%)
Recurrencia	0	3 (30%)	1 (16,7%)

Conclusiones: La DCE tiene una prevalencia muy baja, siendo más frecuente en mujeres, en las que la edad de presentación es menor que en el sexo masculino. El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica. Aunque el pronóstico a largo plazo es bueno, aún con manejo conservador en la mayor parte de los pacientes, la incidencia de recurrencia es alta.