Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 890

Revista Española de Cardiología

6027-325. ANEURISMAS CORONARIOS: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS Y SEGUIMIENTO CLÍNICO A LARGO PLAZO DE UNA SERIE DE CASOS

Pablo Legarra Oroquieta, Juan Sánchez Ceña, Silvia Rubio, Tania Pino, Gabriela Veiga Fernández, Jaime Mazón, Tamara García Camarero y José M. de la Torre Hernández del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Dada la baja prevalencia de los aneurismas coronarios las series publicadas son muy limitadas con lo que los factores asociados, características, manejo actual e implicación pronóstica a largo plazo no son bien conocidas.

Métodos: En las angiografías realizadas de 2007 a 2014 se han identificado todos los casos con aneurismas coronarios definidos como dilatación focal de diámetro > 1,5 veces el del vaso de referencia sin relación con *stents* previamente implantados y excluidas las ectasias. Se estudiaron características clínicas, angiográficas, tratamiento médico o intervencionista y evolución clínica posterior.

Resultados: Se identificaron 63 pacientes (0,5%), de 64,9 ± 14 años, 14% mujeres, 73% hipertensión, 17,4% diabetes, 62% dislipemia y 71% fumador/exfumador. La indicación de coronariografía fue isquémica en el 87% de los casos, con enfermedad multivaso en el 73%. El tamaño de los aneurismas fue 5,3 ± 1,6 mm, el 47,2% en descendente anterior, saculares el 49,2% y fusiformes el 50,8%, múltiples en 9 (14,3%). En cuanto al tratamiento, en 19 pacientes (30%) se intervino sobre la lesión aneurismática, 68% con *stent* y 32% con cirugía. El 73% de los pacientes fueron dados de alta con doble antiagregación. Tras una mediana de seguimiento de 3 años, 8 pacientes fallecieron siendo en 3 (4,8%) por causa cardiovascular (2 disección de aneurisma aórtico y 1 infarto no relacionado con aneurisma). Precisaron nueva coronariografía por recurrencia isquémica 15 pacientes (24%), en ninguno se observó complicación en aneurisma, solo uno había crecido, no surgieron nuevos y ninguno preciso tratamiento invasivo.

Conclusiones: Se diagnosticaron aneurismas en un 0,5% con frecuente asociación con hipertensión y menos con diabetes. La mayoría en enfermedad multivaso, la mitad en descendente anterior y con paridad entre sacular/fusiforme. Se trataron invasivamente un 30%, la mayoría con *stent*. No se observaron complicaciones relacionadas con el aneurisma durante seguimiento a 3 años.