Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 854

Revista Española de Cardiología

6017-286. ANEURISMAS CORONARIOS EN EL PACIENTE CORONARIO AGUDO

Iván Javier Núñez Gil, Belén Terol, Luis Nombela-Franco, Pablo Salinas, Pilar Jiménez-Quevedo, Javier Escaned, Nieves Gonzalo y Antonio Fernández Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Disponemos de poca información respecto a los aneurismas coronarios. Nuestro objetivo fue describir las características de los enfermos agudos con aneurismas coronarios (dilatación de 1,5 veces el vaso de referencia), el tratamiento elegido y su evolución a largo plazo.

Métodos: Seleccionamos de una base de datos prospectiva aquellos pacientes con una coronariografía entre 2002-2013 con dicho diagnóstico.

Resultados: En 51.555 coronariografías se describieron 414 pacientes consecutivos con aneurismas, de los que 256 se consideraron agudos (82% SCASEST). Predominantemente varones (80%, edad media 65,5 años), los factores de riesgo cardiovascular fueron frecuentes (hipertensión arterial, 65%; dislipemia, 65%; obesidad, 25%; diabetes mellitus, 28,5% y tabaquismo,67%). Con frecuentes estenosis coronarias (94%), en la mayoría se observó un solo aneurisma (80%), más frecuentemente en la descendente anterior. Tras un seguimiento de 52 meses, fallecieron 53 (14 causas cardiacas) y en 42% se presentó algún evento cardiovascular. Se encontraron complicaciones derivadas del aneurisma en 4 pacientes. La duración del doble tratamiento antiagregante (figura), la FEVI, la edad y la vasculopatía periférica destacaron en el análisis multivariado para fallecimiento.

Conclusiones: La presencia de aneurismas coronarios en pacientes a los que se realiza una coronariografía con un diagnóstico cardiovascular agudo es baja. Los pacientes que los presentan se acompañan de gran carga de factores de riesgo ateroscleróticos. A largo plazo, son pacientes con alta probabilidad de presentar complicaciones cardiovasculares pero solo una pequeña proporción de ellas se deben a los aneurismas en sí mismos. Un tratamiento antitrombótico más intenso y prolongado podría acompañarse de menos morbimortalidad durante el seguimiento.