



5021-7. PERFIL CLÍNICO, HALLAZGOS ANGIOGRÁFICOS Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA (RN-DCE)

Marcos García Guimaraes¹, Jean Christophe Barahona Alvarado², Felipe Díez del Hoyo³, Fernando Macaya Ten⁴, Juan Manuel Nogales Asensio⁵, Santiago Camacho Freire⁶, Íñigo Lozano Martínez-Luengas⁷, Gabriela Veiga Fernández⁸, Rocío González Ferreiro⁹, Teresa Bastante Valiente¹ y Fernando Alfonso Manterola¹, del ¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid, ²Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁵Hospital Infanta Cristina, Badajoz, ⁶Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ⁷Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), ⁸Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ⁹Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) constituye una causa relativamente infrecuente de síndrome coronario agudo. Las características de los pacientes con diagnóstico de esta entidad en nuestro país son poco conocidas.

Métodos: Datos procedentes de los primeros 174 pacientes consecutivos incluidos en el registro prospectivo nacional de DCE.

Resultados: Entre junio de 2015 y abril de 2018, se incluyeron un total de 174 pacientes con DCE procedentes de 18 centros españoles. La edad media fue de 55 ± 12 años, con un 90% de mujeres. Un 78% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo cardiovascular, siendo los más frecuentes el tabaquismo (43%) y la presencia de hipertensión arterial (39%). En un 38% de los casos se encontró un factor desencadenante del episodio, siendo el más frecuente el estrés emocional (25%). La presentación clínica más frecuente fue como IAM sin elevación del segmento ST (52% de los casos), siendo la arteria más comúnmente implicada la descendente anterior (54%). La DCE afectó predominantemente a territorios vasculares distales (41%), presentando un 15% afección proximal. Un 10% de los pacientes presentaron afección multivaso. La mayoría de las lesiones (61%) se mostraron en la angiografía como lesiones tipo 2 de la clasificación de Saw, con un porcentaje medio de estenosis (estimación visual) del $78 \pm 22\%$, una longitud media de 36 ± 20 mm y un flujo inicial TIMI 3 en el 59% de los casos. Se optó por tratamiento conservador en la mayoría de los casos (75%), realizando intervencionismo percutáneo solamente en 44 pacientes. La media de elevación de marcadores de daño miocárdico fue de 2,043 [RIC 213-2.300] ng/l para la TnT-us y 851 [RIC 199-733] U/l para CPK. Solo un 16% de los pacientes mostraron datos de disfunción ventricular izquierda (FEVI 50%) en el ecocardiograma durante el ingreso. La estancia media hospitalaria fue de $6,7 \pm 5,6$ días, con una supervivencia hospitalaria del 98% (solo 3 pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario índice).

Conclusiones: En nuestro país la DCE afecta principalmente a mujeres de mediana edad. Se presenta habitualmente como IAM sin elevación del segmento ST, afectando con más frecuencia a la arteria

descendente anterior y con predominio distal. En la mayor parte de los pacientes se optó por un tratamiento inicial conservador, presentando una excelente supervivencia hospitalaria.