



5007-3. RESULTADOS HOSPITALARIOS DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA (RN-DCE)

Marcos García Guimaraes¹, Jean Christophe Barahona Alvarado², Fernando Macaya Ten³, Ricardo Sanz Ruiz⁴, 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 Clínico San Carlos, Madrid, ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 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: El tratamiento conservador se ha establecido como la estrategia estándar en pacientes con disección coronaria espontánea (DCE). Los resultados del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en este contexto en nuestro país son poco conocidos.

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. La presentación más común fue como IAM (52% sin elevación del ST, 39% con elevación del ST). La descendente anterior fue la arteria más frecuentemente implicada (54%), con un predominio de afección distal (41%). El tratamiento conservador fue la estrategia inicial mayoritaria (75%), realizando ICP solamente en 44 pacientes (25%). Ningún paciente fue sometido a cirugía de revascularización. De aquellos pacientes en los que se optó por tratamiento conservador, solo 8 pacientes (6%) precisaron una nueva coronariografía e ICP por isquemia recurrente. La opción de tratamiento más frecuente fue el uso de *stent* farmacoactivo (57%), seguido del implante de dispositivo bioabsorbible (18%). Otras opciones fueron angioplastia balón (16%), uso de *stent* convencional (4,5%), balón de fármaco (2%) o fenestración con balón de corte (2%). El tamaño medio del dispositivo fue de $2,7 \pm 0,6$ mm, con una longitud total de 43 ± 22 mm. En un 55% de los casos se precisó más de un *stent* para tratar la lesión diana. El procedimiento fue exitoso (TIMI II-III final con estenosis residual 30%) en el 85% de los pacientes, aunque en más de un cuarto de los procedimientos (27%) fue a expensas de complicaciones, la más frecuente (50%) la extensión de la disección tras implante del *stent*. En el grupo de ICP solamente un paciente (2%) necesitó revascularización de la lesión diana intrahospitalaria, en contexto de angina recurrente con extensión tardía de la DCE. No hubo diferencias significativas en términos de mortalidad intrahospitalaria entre ICP y tratamiento conservador.

Conclusiones: En nuestro país el tratamiento conservador constituye la opción más aceptada para el tratamiento de pacientes con DCE. En casos seleccionados el ICP presenta unos aceptables resultados

inmediatos aunque no infrecuentemente se asocia a complicaciones durante el procedimiento.