



5023-7. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: RESULTADOS HOSPITALARIOS. DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA (RN-DCE)

Marcos Manuel García Guimaraes¹, Fernando Macaya Ten², Gerard Roura Ferrer³, Ricardo Sanz Ruíz⁴, Jean Christophe Barahona⁵, Beatriz Vaquerizo⁶, Xacobe Flores Ríos⁷, Santiago Jiménez Valero⁸, Mónica Masotti Centol⁹, Marcelo Jiménez Kockar¹⁰, Georgina Fuertes Ferre¹¹, Alejandro Gutiérrez Barrios¹², Rosa Ana Hernández Antolín¹³, Teresa Bastante Valiente¹ y Fernando Alfonso Manterola¹, del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁶Hospital del Mar, Barcelona, ⁷Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁸Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁹Hospital Clínic, Barcelona, ¹⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ¹¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, ¹²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ¹³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) frente al tratamiento conservador en pacientes con disección coronaria espontánea (DCE) en nuestro país son poco conocidos.

Métodos: Datos procedentes de los primeros 318 pacientes consecutivos incluidos en el registro prospectivo nacional de DCE.

Resultados: Entre junio de 2015 y abril de 2019, se incluyeron un total de 318 pacientes con DCE (358 lesiones) procedentes de 31 centros españoles. Se realizó un análisis angiográfico centralizado. La edad media fue de 54 años, con un 88% de mujeres. La presentación más común fue como IAM (53% sin elevación del segmento ST; 39% con elevación del segmento ST). La descendente anterior fue la arteria más frecuentemente implicada (44%), con un predominio de afección distal (39%). El tratamiento conservador fue la estrategia inicial en una mayoría de pacientes (78%). Se realizó ICP en 70 pacientes (22%). La estrategia de tratamiento más frecuente utilizada en el grupo sometido a ICP fue el *stent* farmacoactivo (63%), seguido de la angioplastia simple con balón (15%) y el implante de dispositivo bioabsorbible (11%). El tamaño medio del dispositivo fue de $2,7 \pm 0,73$ mm, con una longitud total de 36 ± 23 mm. En un 41% de los casos se precisó más de un *stent* para tratar la lesión diana. El procedimiento de ICP fue considerado como exitoso (definido como TIMI II-III final con una estenosis residual $\leq 50\%$) en el 57% de los casos, con un éxito parcial (definido como mejoría de al menos 1 grado TIMI con TIMI final II-III) en el 81% de los casos. Esto fue a expensas de algún tipo de complicación durante la intervención en el 40% de los procedimientos, siendo la extensión de la disección tras implante del *stent* (48%) la complicación más frecuente. En el grupo de ICP, 4 pacientes (6%) precisaron nueva revascularización de la arteria 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 (2 pacientes en cada grupo).

Conclusiones: En nuestro país el ICP en pacientes seleccionados con DCE presenta unos aceptables resultados inmediatos, aunque se asociada a una alta tasa de complicaciones durante el procedimiento.