



5002-16. PERFIL CLÍNICO, DESENCADENANTES Y PRESENTACIÓN HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN ESPAÑA. 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, José Moreu Burgos⁸, Soledad Ojeda Pineda⁹, Juan Manuel Nogales Asensio¹⁰, Gabriela Veiga Fernández¹¹, Pablo Avanzas Fernández¹², Armando Pérez de Prado¹³, 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 Virgen de la Salud, Toledo, ⁹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ¹⁰Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, ¹¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ¹²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ¹³Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

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

Métodos: Datos procedentes de 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 procedentes de 31 centros españoles. La edad media fue de 54 años, con un 88% de mujeres. Un 71% de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo cardiovascular, los más frecuentes fueron el tabaquismo (43%), la presencia de hipertensión arterial (37%) e hipercolesterolemia (35%). Un 12% de los pacientes presentaban historia familiar de cardiopatía isquémica. La asociación con enfermedades inflamatorias crónicas (4%) o enfermedades del tejido conectivo (1%) fue baja. Las prevalencias de trastorno depresivo o trastorno de ansiedad fueron del 20 y del 17%, respectivamente. Un 13% de la cohorte mostraba historia previa de hipotiroidismo. Más de la mitad (54%) de las mujeres con DCE se encontraban en periodo posmenopáusico. En un 41% de los casos se encontró un factor potencialmente desencadenante del episodio, el más frecuente fue el estrés emocional (25%) seguido de un ejercicio físico intenso (14%). Solo 2 pacientes (1%) se presentaron durante el periodo periparto. La presentación clínica más frecuente fue como IAM sin elevación del segmento ST (53% de los casos) seguido de IAM con elevación del segmento ST (39%). La presentación como muerte súbita/arritmia ventricular fue infrecuente (3%).

Conclusiones: En una cohorte prospectiva extensa de pacientes con DCE de nuestro país, esta entidad afecta principalmente a mujeres de mediana edad. En 2/5 de los pacientes se identifica un factor potencialmente desencadenante del episodio. La DCE se presenta habitualmente como IAM sin elevación del segmento ST, la presentación primaria arrítmica es excepcional.