



## 5007-13. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA Y SÍNDROME DE TAKOTSUBO: COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS BASALES Y ANGIOGRÁFICAS Y DE LA EVOLUCIÓN DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

Álvaro Luis Gamarra Lobato<sup>1</sup>, Jorge Salamanca<sup>1</sup>, Marcos García-Guimaraes<sup>2</sup>, Pablo Díez-Villanueva<sup>1</sup>, Fernando Macaya Ten<sup>3</sup>, Ricardo Sanz Ruíz<sup>4</sup>, Gerard Roura Ferrer<sup>5</sup>, Jean Christophe Barahona-Alvarado<sup>6</sup>, Helena Tizón-Marcos<sup>2</sup>, Xacobe Flores Ríos<sup>7</sup>, Juan José Portero Portaz<sup>8</sup>, Teresa Alvarado Casas<sup>1</sup>, Río Jorge Aguilar Torres<sup>1</sup>, Teresa Bastante Valiente<sup>1</sup> y Fernando Alfonso Manterola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>6</sup>Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). <sup>7</sup>Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. <sup>8</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disección coronaria espontánea (DCE) y el síndrome de Takotsubo (STT) constituyen dos causas relativamente comunes de síndrome coronario agudo de etiología no aterosclerótica particularmente frecuentes en mujeres.

**Métodos:** Comparamos las características clínicas basales y angiográficas, así como la evolución durante el ingreso hospitalario de dos registros prospectivos de DCE y STT.

**Resultados:** Un total de 318 pacientes con DCE y 106 pacientes con STT fueron incluidos (88% mujeres). La edad media de los pacientes con STT era más alta (Tabla) y presentaban una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. La presencia de factores desencadenantes fue mayor en pacientes con STT (56 vs 42%,  $p = 0,009$ ) a excepción del estrés emocional, más común en pacientes con DCE (25 vs 15%,  $p = 0,037$ ). Los niveles medios de troponina y creatinin-kinasa fueron más altos en pacientes con DCE. La arteria descendente anterior fue el vaso más frecuentemente involucrado (44%). Los pacientes con STT presentaron mayores tasas de disfunción ventricular izquierda y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI  $57 \pm 10$  vs  $40 \pm 10\%$ ,  $p 0,001$ ). Durante el seguimiento hospitalario se detectaron más eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE, incluyendo muerte, infarto de miocardio, revascularización secundaria a isquemia, desarrollo de insuficiencia cardíaca, o ictus) entre los pacientes con STT (12 vs 4,5%,  $p 0,001$ ), siendo en esta cohorte también más frecuente el desarrollo de insuficiencia cardíaca (10 vs 1%,  $p 0,001$ ) y fibrilación auricular (11 vs 1%,  $p 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas en la tasa de ictus entre ambos grupos.

#### Eventos durante el ingreso hospitalario

Media $\pm$ DE, mediana (IQR), o n (%)	DCE (n = 318)	STT (n = 106)	P
--	---------------	---------------	---

Edad (años)	53 (47-60)	74 (67-81)	0,001
Mortalidad (todas las causas)	4 (1)	6 (6)	0,032
Insuficiencia cardíaca	2 (1)	11 (10)	0,001
Ictus	2 (1)	0 (0)	0,586
Fibrilación auricular	3 (1)	12 (11)	0,001
Reinfarto	10 (3)	n/a	
Revascularización no programada	12 (4)	n/a	
RVD	4 (1)	n/a	
No RVD	1 (1)	n/a	

DCE: disección coronaria espontánea; STT: síndrome de Takotsubo; RVD: revascularización del vaso diana; n/a: no aplicable.

**Conclusiones:** Los pacientes con STT son mayores y presentan una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en relación a aquellos con DCE. Los pacientes con STT muestran además peor pronóstico durante el ingreso hospitalario, con mayor tasa de mortalidad.