



6014-151. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN EL PACIENTE MAYOR. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANGIOGRÁFICAS, MANEJO Y PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO

Pablo Díez-Villanueva¹, Marcos García Guimaraes², Alberto Vera Sainz¹, José Moreu Burgos³, Soledad Ojeda Pineda⁴, Juan Manuel Nogales Asensio⁵, Jorge Salamanca Vilorio¹, Gabriela Veiga Fernández⁶, Mónica Masotti Centol⁷, Santiago Jesús Camacho Freire⁸, Santiago Jiménez Valero⁹, Marcelo Jiménez Kockar¹⁰, Íñigo Lozano¹¹, Teresa Bastante Valiente¹ y Fernando Alfonso¹

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ²Hospital del Mar, Barcelona. ³Hospital Virgen de la Salud, Toledo. ⁴Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁵Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz. ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria). ⁷Hospital Clínic, Barcelona. ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ⁹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ¹¹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una entidad relativamente poco frecuente pero bien conocida como causa de síndrome coronario agudo (SCA). Las características clínicas y angiográficas, así como el manejo clínico y la evolución intrahospitalaria de los pacientes mayores con DCE son desconocidos.

Métodos: El registro español de DCE (NCT03607981) es un registro multicéntrico que incluyó, de forma consecutiva, 318 pacientes con DCE, entre junio de 2015 y abril de 2019. Todas las coronariografías se analizaron en un laboratorio central. Para el propósito de este estudio, los pacientes se clasificaron en dos grupos según su edad: 65 y > 65 años. Se analizaron los eventos intrahospitalarios.

Resultados: 55 pacientes (17%) tenían > 65 años (95% mujeres). Los pacientes mayores tenían más habitualmente hipertensión (76 vs 29%, $p = 0,01$) y dislipemia (56 vs 30%, $p = 0,01$), y menos frecuentemente historia previa de tabaquismo (7 vs 51%, $p = 0,001$). Estos pacientes presentaron con menos frecuencia un factor desencadenante identificable (27 vs 43%, $p = 0,028$). Los pacientes mayores tuvieron con más frecuencia tortuosidad coronaria grave (36 vs 11%, $p = 0,036$) y ectasia coronaria (24 vs 9%, $p = 0,01$), y se manejaron más habitualmente de forma conservadora (89 vs 75%, $p = 0,025$), sin diferencias significativas en los eventos cardíacos mayores durante la hospitalización (7 vs 8%, $p = 0,858$). Sin embargo, sí se observó una tendencia hacia una mayor mortalidad en este grupo (3,6 vs 0,8%, $p = 0,082$), sin diferencias en duración de la estancia hospitalaria, nuevo infarto de miocardio, revascularización urgente o insuficiencia cardíaca.

Características clínicas basales, principales hallazgos angiográficos, manejo inicial y eventos intrahospitalarios

65 años (263 pacientes) > 65 años (55 pacientes) p

Edad, años (RIQ)	51 (46-56)	71 (68-78)	0,01
Sexo (femenino)	227 (86)	52 (95)	0,09
Hipertensión	76 (29)	42 (76)	0,01
Dislipemia	80 (30)	31 (56)	0,01
Diabetes mellitus	11 (4)	5 (9)	0,13
Tabaquismo	133 (51)	4 (7)	0,01
Enfermedad tejido conectivo	2 (0,8)	0	0,52
Enfermedad inflamatoria crónica	13 (5)	1 (2)	0,3
Hipotiroidismo	31 (12)	11 (20)	0,09
Historia de enfermedad coronaria previa	11 (4)	6 (11)	0,04
Presentación como IAMCEST	108 (41)	17 (31)	0,16
Presentación como IAMSEST	136 (52)	34 (62)	0,17
Desencadenante	113 (43)	15 (27)	0,02
Físico	37 (14)	6 (11)	0,53
Emocional	72 (27)	7 (13)	0,02
Clasificación angiográfica			
Tipo 1	54 (21)	16 (29)	0,48
Tipo 2a	101 (38)	19 (35)	

Tipo 2b	60 (23)	14 (25)	
Tipo 3	19 (7)	3 (5)	
Tipo 4	29 (11)	3 (5)	
Tortuosidad coronaria grave	30 (11)	20 (36)	0,03
Ectasia coronaria	24 (9)	13 (24)	0,01
Flujo TIMI inicial			
0-1	72 (27)	11 (20)	0,25
02-mar	191 (73)	44 (80)	
Manejo inicial			
Conservador	198 (75)	49 (89)	0,02
Intervencionismo coronario percutáneo (ICP)	65 (25)	6 (11)	
Eventos intrahospitalarios	21 (8)	4 (7)	0,86
Muerte	2 (0,8)	2 (3,6)	0,08
Reinfarto	9 (3,4)	1 (1,8)	0,54
Angiografía no planificada	18 (6,8)	2 (3,6)	0,37
Insuficiencia Cardíaca	1 (0,4)	1 (1,8)	0,22

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

Conclusiones: Los pacientes mayores con DCE presentan características clínicas y angiográficas distintas a las de los pacientes más jóvenes. Su abordaje terapéutico inicial es también distinto, sin presentar diferencias significativas en los eventos intrahospitalarios.