



Revista Española de Cardiología



6003-10. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN LAS DISECCIONES CORONARIAS ESPONTÁNEAS Y SU IMPACTO A NIVEL DE EVENTOS CLÍNICOS DURANTE EL INGRESO

Oriol Rodríguez Queraltó, José Carlos Sánchez Salado, Alexandra Pons Riverola, Albert Ariza Solé, Gerard Roura Ferrer, Montserrat Gracida Blancas, María Alsina Valls, Victoria Lorente Tordera, Oriol Alegre Canals, Joan Isaac Llaó Ferrando, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Francisco Galván Román, Lidia Alcoberro Torres, Joan Antoni Gómez Hospital y Josep Comin-Colet

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) representa una de las causas de síndrome coronario agudo, siendo una entidad poco frecuente, pero de gran relevancia clínica al diferenciarse su mecanismo fisiopatológico de la ruptura de placa. No obstante, no existe clara evidencia sobre la actitud a nivel terapéutico, sobre todo en el posible empeoramiento de hematomas intracoronarios con el tratamiento antitrombótico intensivo.

Métodos: Se ha realizado una recogida de datos retrospectiva de los pacientes en los que se objetiva una DCE como causa de un síndrome coronario agudo durante el periodo 2015-2021, registrándose diferentes datos demográficos, el tratamiento antitrombótico, los eventos clínicos (muerte, angina recidivante, repetición de cateterismo y complicaciones trombóticas o hemorrágicas) durante el ingreso.

Resultados: Se analizaron un total de 65 pacientes con una edad media de 53,9 años, siendo un 81,4% mujeres. Un 94,3% de los pacientes presento enfermedad de un vaso y un 5,7% enfermedad de dos vasos. En un 81,4% no se realizó revascularización, en un 14,3% se realizó angioplastia simple y en un 4,3% se realizó implantación de un *stent*. Como resultado final un 65,7% quedó con flujo TIMI 3, un 14,3% con TIMI 2, un 2,9% con TIMI 1 y un 17,1% con TIMI 0. Se administró triple terapia antitrombótica (TAPT) durante el ingreso en un 89% (58) de los pacientes. No hubo muertes durante el ingreso. Un 24,1% (14) de los pacientes con TAPT presentó angina recurrente durante el ingreso respecto a ninguno de los que no recibieron tratamiento antitrombótico intensivo. Se analizó con prueba de χ^2 los porcentajes de recidiva de angina, la repetición de cateterismo y las complicaciones trombóticas o hemorrágicas, entre los pacientes con TAPT respecto a los que no la recibieron, sin encontrar diferencias significativas, estando los resultados limitados por la baja tasa de eventos observada.

Tabla de contingencia

N episodios dolor

T

0	1	2	3				
TAPTing	,00	Recuento	7	0	0	0	7
		% dentro de TAPTing	100,0%	,0%	,0%	,0%	1
	1,00	Recuento	44	10	3	1	5
		% dentro de TAPTing	75,9%	17,2%	5,2%	1,7%	1
Total		Recuento	51	10	3	1	6
		% dentro de TAPTing	78,5%	15,4%	4,6%	1,5%	1

1: administración de triple terapia antitrombótica durante el ingreso; 0: no administración.

Conclusiones: No se observaron diferencias significativas en los porcentajes de angina recidivante, repetición de cateterismo y complicaciones trombóticas o hemorrágicas, entre los pacientes con triple terapia antitrombótica respecto a los pacientes sin tratamiento antitrombótico intensivo durante el ingreso, estando limitados los resultados por la baja tasa de eventos observados.