



## 6038-9. RIESGO DE MUERTE SÚBITA Y ACTUACIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

Fidel Mesa Prado, Alfonso Arias Recalde, Almudena Valle Alberca, Gabriel Rosas Cervantes, Rafael Bravo Marqués, Sergio López Tejero, Carmen Martín Domínguez, Eloísa Mariscal López, Susana Pérez Córdoba y Francisco Ruiz Mateas

Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las anomalías coronarias congénitas (ACC) conllevan una variabilidad no despreciable dentro del espectro de presentación clínica, pudiendo permanecer sin síntomas durante años, pero también pueden debutar en forma de muerte súbita. En estos casos, la realización de tests de isquemia y pruebas de imagen que definan de forma precisa el trayecto de la arteria anómala nos ayuda para identificar los casos de riesgo elevado. A partir de aquí, realizamos la estratificación del riesgo y analizamos las decisiones tomadas en pacientes diagnosticados de AC en nuestro centro.

**Métodos:** Entre 2006-2018, contamos con 37 pacientes con diagnóstico de arteria coronaria de origen anómalo. Identificamos a los pacientes de alto riesgo de muerte súbita a aquellos que presentan una anatomía de especial riesgo o bien con isquemia inducible. Se definen como anatomía de riesgo el trayecto intraarterial o arteria coronaria izquierda que parte del seno coronario derecho.

**Resultados:** Un 36% de pacientes presentaron un diagnóstico de «arteria coronaria anómala» realizado en base a los resultados del angioTC coronario. Por otro lado, un 29% se sometieron a un test de detección de isquemia (realizadas en un 88% previas al diagnóstico final de ACC). Un 24% de pacientes presentaron un perfil de alto riesgo para muerte súbita: de estos, el 64% lo eran en base a criterios de anatomía coronaria, y el resto por isquemia inducible. En cuanto al tratamiento médico, el 93% estaban tratados con antiagregantes plaquetarios, el 59% con IECAs, el 48% con bloqueadores beta y un 18% con nitratos.

**Conclusiones:** Tras analizar los datos, descubrimos que la evaluación del riesgo de muerte súbita en pacientes con anomalías coronarias diagnosticados en nuestro centro, así como las medidas adoptadas tras el mismo, no se corresponden con actuaciones apropiadas en la mayoría de los casos. Esto puede estar en relación con una prevalencia baja y la ausencia de recomendaciones específicas en las guías de práctica clínica en la actualidad.