



6029-11. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Álvaro Gabaldón Badiola, Felipe Díez del Hoyo, Jorge García Carreño, María Tamargo Delpón, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales, Iago Sousa Casanovas, Miriam Juárez Fernández, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares, Francisco Fernández-Avilés Díaz y Ricardo Sanz Ruíz

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección arterial coronaria espontánea (DCE) es una causa rara de infarto agudo de miocardio que afecta principalmente a mujeres jóvenes. Se ha descrito una alta incidencia de eventos cardiovasculares o recurrencias en el seguimiento, pero hay pocos datos con seguimientos a largo plazo en poblaciones europeas.

Métodos: Análisis descriptivo con datos clínicos, angiográficos y de manejo del registro prospectivo de pacientes con DCE de un hospital terciario entre los años 2004 y 2021.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes con diagnóstico de DCE (tabla), con un seguimiento medio de $5,8 \pm 4$ años. El 84% eran mujeres, con una edad media de 51 ± 12 años. El 60% de los casos se presentó como síndrome coronario agudo con elevación del ST, con la misma frecuencia de disección tipo 1 y 2 (46% en cada caso). El diagnóstico se confirmó con ecografía intracoronaria en el 21% de los casos y tomografía de coherencia óptica en el 8% de los casos. La arteria más afectada fue la descendente anterior (43%), seguida de la coronaria derecha (31%). Un 8% de las pacientes tenían disección multivaso. En el 38% de los casos se optó por intervencionismo percutáneo frente a un 62% de manejo conservador. La supervivencia al alta fue del 100% incluyendo 3 pacientes con parada cardíaca extrahospitalaria por fibrilación ventricular primaria. Un 25% de los casos presentaba disfunción ventricular asociada (fracción de eyección del ventrículo izquierdo 50%) al alta. Únicamente 2 pacientes fallecieron (3,3%), de causa no cardiovascular (cáncer de páncreas a los 77 años y sepsis abdominal a los 82 años) y 8 pacientes (13%) tuvieron una nueva DCE, sin mortalidad acompañante. Las curvas Kaplan-Meier de supervivencia para la variable combinada mortalidad/recurrencia y mortalidad se exponen en la figura.

Variables

Edad	51 ± 12
Sexo femenino	83,6% (51)

Hipertensión arterial	34,4% (21)
Dislipemia	23,0% (14)
Diabetes mellitus	3,3% (2)
Diseccción coronaria previa	8,2% (5)
Anticoncepción hormonal	9,8% (6)
Conectivopatía	11,5% (7)
Posparto	3,3% (2)
Intervencionismo	37,7% (23)
Manejo médico sin antiagregación	4,9% (3)
Manejo médico con antiagregación simple	31,1% (19)
Manejo médico con doble antiagregación	18,0% (11)
IECA/ARA-II	37,7% (23)
Bloqueadores beta	78,7% (48)
Estatina	62,3% (38)
Mortalidad por cualquier causa	3,3% (2)
Mortalidad cardiovascular	0%
Recurrencia	13,1% (8)

IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARA-II: antagonista del receptor 2 de la angiotensina.



Conclusiones: La DCE manejada mayoritariamente de forma conservadora se asocia a un buen pronóstico a largo plazo, a pesar de un porcentaje no despreciable de recurrencias. Sin embargo, estas no parecen impactar de manera significativa en la mortalidad cardiovascular.