



9. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN LOS PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Roberto Bejarano Arosemena, Álvaro Gabaldón Badiola, Roberto Gómez Sánchez, Luis Jorge Garnacho Gómez, María Tamargo Delpón, Jorge García Carreño, Enrique Gutiérrez Ibañez, María Eugenia Vázquez Álvarez, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales, Francisco Fernández Avilés y Ricardo Sanz Ruíz

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa frecuente de infarto agudo de miocardio en mujeres jóvenes. La mayoría de los pacientes se manejan de forma conservadora. Sin embargo, algunos casos de alto riesgo requieren un manejo invasivo.

Métodos: Análisis retrospectivo del registro de la DCE en un hospital terciario entre los años 2004 y 2023. Se definió el éxito del intervencionismo percutáneo como un flujo final TIMI 3. El fracaso terapéutico se definió como la necesidad de reintervención en el grupo de intervención inicial o la necesidad de intervención de rescate en el grupo de tratamiento médico. Los eventos cardiovasculares (MACE) se definieron como recurrencia de disección, infarto de miocardio, angina inestable, revascularización o ictus.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes con un seguimiento medio de $5,8 \pm 4$ años. El 40,8% se presentó como infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y el 7,9% como parada cardiorrespiratoria. En el 55% se realizó coronariografía emergente, el 85,5% por vía radial. El 86,7% tuvo afectación mono vaso y el 4% tuvo enfermedad de 3 vasos o más, con afectación del tronco coronario en el 3,9%. El 32,9% tuvo un TIMI inicial 0-1. En el 28,9% se utilizaron técnicas de imagen intracoronaria (IVUS 18,4% y OCT 10,5%). A nivel de tratamiento (tabla), 26 pacientes (34,2%) se sometieron a una intervención coronaria percutánea (ICP), con implante de *stent* en el 84,6% (77,3% con más de 1 *stent*, con una media de $2,6 \pm 1,5$ *stents*). Las dos variables predictoras de intervencionismo fueron el flujo TIMI 0-1 inicial ($p = 0,01$) y el IAMCEST ($p = 0,01$). El éxito del intervencionismo fue del 69,2%. La ICP tuvo una mayor tasa de fracaso terapéutico que el tratamiento médico (34,6 vs 18,9%, $p = 0,03$). No hubo diferencias entre ambos grupos en las recurrencias (11,5 vs 10%, $p = 0,83$) ni en la mortalidad intrahospitalaria (0% en ambos). Sin embargo, los pacientes sometidos a ICP tuvieron más MACE en el seguimiento (30,8 vs 12%, $p = 0,04$) a expensas de más ingresos por angina inestable y mayor mortalidad a largo plazo (11,5 vs 0%, $p = 0,01$), aunque las muertes fueron no cardiovasculares.

Eventos clínicos adversos hospitalarios y tras el alta según la estrategia terapéutica utilizada.

Variable	Tratamiento médico (n = 50)	Intervencionismo coronario (n = 26)	p
----------	-----------------------------	-------------------------------------	---

Fracaso terapéutico	7 (14%)	9 (34,6%)	0,03
Eventos intrahospitalarios			
MACE	7 (14%)	4 (15,4%)	0,87
Reinfarto	7 (14%)	3 (11,5%)	0,76
Revascularización repetida	5 (10%)	2 (7,7%)	0,74
Mortalidad por cualquier causa	0 (0%)	0 (0%)	NA
Eventos en el seguimiento			
MACE	6 (12%)	8 (30,8%)	0,04
Recurrencia de disección coronaria espontánea	5 (10%)	3 (11,5%)	0,83
Infarto agudo del miocardio	5 (10%)	4 (15,4%)	0,49
Ingresos por angina inestable	1 (2%)	4 (15,4%)	0,02
Revascularización	0 (0%)	0 (0%)	NA
Ictus	0 (0%)	0 (0%)	NA
Mortalidad por cualquier causa	0 (0%)	3 (11,5%)	0,01
Eventos globales			
MACE global	13 (26%)	12 (46,2%)	0,07

MACE (conjunto de recurrencias de disección, infarto agudo de miocardio, angina inestable, revascularización e ictus).

Conclusiones: La ICP se utiliza con más frecuencia en los pacientes con IAMCEST y con flujo inicial TIMI 0-1. Esta estrategia tiene una mayor tasa de fracaso terapéutico y se asocia con más eventos cardiovasculares a largo plazo en comparación con el tratamiento médico.