



5009-4. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN ARAGÓN

Pablo Vadillo Martín¹, Davinia Chofre Moreno¹, Daniel Meseguer González¹, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Javier Jimeno Sánchez², Alberto Muñoz Cantín¹, Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos¹, Pablo Revilla Martí¹ y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo recomendado de la disección coronaria espontánea (DCE) es conservador, debido al riesgo que conlleva el intervencionismo sobre una pared vascular frecuentemente frágil, y existe poca evidencia acerca del uso de la antiagregación en este escenario. Nuestro objetivo fue describir y analizar el tratamiento y el pronóstico a largo plazo de una cohorte de pacientes diagnosticados de DCE en la última década en dos hospitales terciarios de Aragón.

Métodos: Análisis retrospectivo del tratamiento y pronóstico de los pacientes diagnosticados de DCE en la comunidad autónoma de Aragón entre enero de 2010 y marzo de 2022. Se recogieron las características angiográficas, terapéuticas y pronósticas de estos pacientes. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA).

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes (mujeres 78%, edad 56 ± 12 años). En 82 pacientes (76,6%) se optó por un manejo conservador, frente a 25 (23,4%) en los que se realizó intervencionismo. De estos últimos, en 5/25 pacientes (20%) hubo complicaciones periprocedimiento, siendo la más frecuente la disección iatrogénica del tronco coronario (60%), seguido de la extensión de la disección (20%). Se realizó estudio de la lesión mediante imagen intracoronaria en 17 pacientes (15,9%), siendo la más frecuente la ecografía intravascular (IVUS) en 12 pacientes (11,2%) seguida de la tomografía de coherencia óptica (OCT) en 5 pacientes (4,7%). Se utilizaron de media $2,3 \pm 1,8$ stents, con una longitud total media de 47 ± 22 mm. La tabla muestra el tratamiento farmacológico al alta, destacando la amplia utilización de bloqueadores beta (80,6%) y de doble antiagregación (72%) principalmente a expensas de clopidogrel (55,4%). En la figura, se muestran los *endpoint* pronóstico en un seguimiento medio de 66 ± 43 meses, observándose una muy baja tasa de mortalidad por causa cardiovascular (3,9%) y de recurrencia de la DCE (6,8%).

Tratamiento farmacológico al alta de la DCE entre enero de 2010 y marzo de 2022

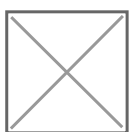
N = 107

Aspirina al alta; n (%)

98 (95,1)

Inhibidor P2Y12 al alta; n (%)	77 (72)
Clopidogrel	59 (55,4)
Ticagrelor	16 (14,9)
Prasugrel	2 (1,9)
Anticoagulación al alta; n (%)	8 (7,5)
AVK	6 (5,6)
ACOD	2 (1,9)
Betabloqueante al alta; n (%)	83 (80,6)
IECA/ARA2 al alta; n (%)	33 (32)
Estatina al alta; n (%)	81 (78,6)

AVK: antagonista de la vitamina K; ARA2: antagonista del receptor de angiotensina 2; ACOD: anticoagulante oral de acción directa; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.



Endpoints pronóstico de la DCE entre enero de 2010 y marzo de 2022 (%).

Conclusiones: El tratamiento más habitual de la DCE fue conservador, con una elevada frecuencia de complicaciones asociadas al intervencionismo. Se dio de alta a la gran mayoría de pacientes con doble antiagregación plaquetaria, principalmente con clopidogrel. La DCE presentó buen pronóstico en términos de mortalidad cardiovascular y recurrencia a largo plazo.