



10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANGIOGRÁFICAS DE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA ANGIOTIPO 4

Ricardo Mori Junco¹, Fernando Macaya Ten¹, Enrico Cerrato², Federico Giaccobe², Nieves Gonzalo López³, Pablo Salinas¹, Ferdinando Varbella² y Javier Escaned¹

¹Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Cardiología. San Luigi Gonzaga University Hospital, Turín, Italia y ³Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tipo angiográfico 4 de disección coronaria espontánea (DCE) se describe como una oclusión total de la arteria coronaria y su manejo puede diferir según su presentación clínica. Anteriormente hemos observado que estos pacientes presentan una baja incidencia de eventos adversos. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y angiográficas de esta condición, según su manejo inicial en el registro DISCO.

Métodos: Realizamos un estudio observacional de pacientes con DCE consecutivos de 26 centros de Italia y España (registro DISCO). Los casos de DCE con angiotipo 4 se seleccionaron y clasificaron según el tratamiento inicial elegido: manejo conservador frente a intervención coronaria percutánea (ICP). Se compararon las características clínicas y angiográficas.

Resultados: Incluimos a 81 (edad media $52,6 \pm 11$ años) pacientes con DCE angiotipo 4 de 302 pacientes del registro DISCO. Treinta y ocho (46,9%) pacientes recibieron manejo conservador y 43 (53,1%) recibieron ICP. Casi todos los pacientes sometidos a ICP tenían elevación del segmento ST (93% frente a 47,4%, $p = 0,0001$), la arteria descendente anterior izquierda (LAD) estaba más comúnmente involucrada (67,4% frente a 42,1%, $p = 0,006$) y tenían afectación más frecuente del segmento proximal (25,6 vs 2,7%, $p = 0,004$) y lesiones más largas ($46,5 \pm 23,2$ mm vs $26,4 \pm 18,8$ mm, $p = 0,017$). Por otro lado, el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (52,6 vs 2,3%, $p = 0,001$) y la afectación aislada de ramas secundarias (55,3 vs 4,7, $p = 0,0001$) fueron más frecuentes en el grupo de manejo conservador.

Características clínicas y angiográficas

	Total	Manejo conservador	ICP	
Pacientes, n				p
	81 (100)	38 (46,9)	43 (53,1)	
Mujeres	73 (90,1)	31 (81,6)	42 (97,7)	0,023

Edad, años		52,6 ± 10,7	54,2 ± 9,7	51,1 ± 11,3	0,194
Factores de riesgo cardiovascular					
Diabetes		2 (2,5)	0	2 (4,7)	0,184
Dislipemia		31 (38,3)	15 (39,5)	16 (37,2)	0,748
Fumador		23 (28,4)	9 (23,7)	14 (32,6)	0,377
Presentación clínica					
SCACEST		58 (71,6)	18 (47,4)	40 (93)	0,0001
SCASEST		21 (25,9)	20 (52,6)	1 (2,3)	0,001
PCR		2 (2,5)	0	2 (4,7)	0,494
Función ventricular izquierda					
Ecocardiograma		52,3% ± 10,5	56,9% ± 8,6	47,5% ± 10,4	0,003
Características angiográficas					
Vaso culpable	TCI	1 (1,3)	0	1 (2,3)	1
	DA	45 (55,6)	15 (42,1)	30 (67,4)	0,006
	CX	18 (22,2)	11 (28,9)	7 (16,3)	0,192
	CD	17 (20,9)	11 (28,9)	6 (13,9)	0,111
Segmento coronario afectado más proximal	Proximal	12 (14,8)	1 (2,7)	11 (25,6)	0,004
	Ramas secundarias	23 (28,4)	21 (55,3)	2 (4,7)	0,0001

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; PCR: parada cardiorrespiratoria; TCI: tronco coronario izquierdo; DA: descendente anterior; CX: circunfleja; CD: coronaria derecha.



Dissección coronaria espontánea tipo 4 antes y después de su tratamiento percutáneo.

Conclusiones: Los pacientes con DCE angiotipo 4 que se sometieron a ICP tuvieron una mayor frecuencia de IAMCEST y afectación de segmentos coronarios proximales y más largos, afectando particularmente a la arteria descendente anterior izquierda. El SCASEST y la afectación aislada de ramas secundarias se encontraron con mayor frecuencia en los tratados de forma conservadora.