



4002-3. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN ESPAÑA. DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA (RN-DCE)

Marcos Manuel García Guimaraes¹, Fernando Macaya Ten², Gerard Roura Ferrer³, Felipe Diez del Hoyo⁴, Jean Christophe Barahona⁵, Beatriz Vaquerizo⁶, Xacobe Flores Ríos⁷, Ignacio Cruz-González⁸, Íñigo Lozano Martínez-Luengas⁹, Santiago J. Camacho-Freire¹⁰, M. Teresa Velázquez Martín¹¹, Alfredo Redondo Diéguez¹², Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹³, Teresa Bastante Valiente¹ y Fernando Alfonso Manterola¹, del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ⁶Hospital del Mar, Barcelona, ⁷Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁸Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, ⁹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias), ¹⁰Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ¹¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ¹²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y ¹³Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) constituye una causa relativamente infrecuente de síndrome coronario agudo. Las características en cuanto al abordaje terapéutico y evolución hospitalaria de los pacientes con diagnóstico de esta entidad en nuestro país son poco conocidas.

Métodos: Datos procedentes de los primeros 318 pacientes consecutivos incluidos en el registro prospectivo nacional de DCE.

Resultados: Entre junio de 2015 y abril de 2019, se incluyeron un total de 318 pacientes con DCE (358 lesiones) procedentes de 31 centros españoles. La edad media fue de 54 años, un 88% eran mujeres. La presentación clínica más frecuente fue como IAM sin elevación del segmento ST (53% de los casos), la arteria más comúnmente implicada era la descendente anterior (44%). La mayoría de las lesiones (62%) se mostraron en la angiografía como hematoma intramural, con un flujo inicial TIMI 3 en el 64% de los casos. La media de elevación de marcadores de daño miocárdico fue de 2.235 [RIC 243- 2.271] ng/l para la TnT-us y 707 [RIC 193-918] U/l para CPK. Solo un 12% de los pacientes mostraron datos de disfunción ventricular izquierda (FEVI 50%) en el ecocardiograma durante el ingreso. Se optó por tratamiento conservador en la mayoría de los casos (78%), realizando intervencionismo coronario percutáneo (ICP) solamente en 70 pacientes (22%), la estrategia más utilizada en este contexto fue el implante de *stent* farmacoactivo (61%). En aquellos pacientes con tratamiento inicial conservador, un 5% precisó una nueva coronariografía durante la hospitalización por isquemia recurrente con eventual ICP. La estancia media hospitalaria fue de 5 [RIC 3-6] días, con una supervivencia hospitalaria del 99% (solo 4 pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario índice). Al alta hospitalaria, un 58% de los pacientes recibió doble antiagregación plaquetaria, un 79% bloqueador beta y un 79% tratamiento con estatinas.

Conclusiones: Con datos de una cohorte prospectiva extensa de pacientes con DCE en nuestro país, en la mayor parte de los pacientes se optó por un tratamiento inicial conservador, presentando en general una excelente supervivencia hospitalaria con una baja recurrencia de isquemia coronaria.