



Revista Española de Cardiología



6020-220. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. CARACTERÍSTICAS BASALES, FORMA DE PRESENTACIÓN Y TRATAMIENTO, ¿COINCIDIMOS CON LO PUBLICADO?

Jesús Carmona Carmona¹, Paloma Pérez Espejo², Concepción Urraca Espejel³, Iria Martínez Primoy¹, Diego Félix Arroyo Moñino¹, Pablo Villar Calle¹, Néstor García González¹, María del Pilar Ruiz García¹, Blanca Olivares Martínez¹, Alejandro Gómez González¹, David Antonio Chipayo Gonzales², Sergio Rodríguez de Leiras Otero¹, Tania Seoane García¹, Rafael J. Hidalgo Urbano¹ y Juan Carlos García Rubira¹, del ¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ²Hospital San Pedro de Alcántara, San Pedro de Alcántara (Cáceres) y ³Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCS) es actualmente una causa infradiagnosticada de síndrome coronario agudo, históricamente en mujeres jóvenes. Nuestro estudio evalúa las características basales, presentación y tratamiento de pacientes con DCS.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de pacientes hospitalizados desde marzo de 2005 hasta abril de 2019 por síndrome coronario agudo con el diagnóstico de disección coronaria espontánea hecho por angiografía.

Resultados: De 91 pacientes, la media de edad fue $55,44 \pm 12,06$ años, el 71,4% eran mujeres, 28,6% varones. El 44% del total tenían hipertensión, 13,2% diabetes mellitus, 27,5% hiperlipemia, y 12,1% otros trastornos endocrinos (de los cuales el 7,7% eran hipotiroideos). 1 único caso de DCS en embarazada. En la mayoría de los pacientes (75,8%) la forma de presentación fue dolor torácico típico, con un 12,1% de casos con el estrés emocional como *trigger*, el ejercicio físico lo fue en un 16,5%, en un 61,5% de los casos no estaba recogido en la anamnesis. El 45,1% de las DCS se presentaron con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, 2 casos debutaron con parada cardíaca. Del total, el 46,2% se revascularizaron de forma percutánea, 2 pacientes mediante derivación aortocoronaria. Al alta, el 79,2% estaban bajo doble antiagregación plaquetaria (el 33% con prasugrel o ticagrelor), y el 91,2% tenían bloqueadores beta. La mortalidad intrahospitalaria del global de nuestra serie fue del 0%.

Conclusiones: La DCS es un diagnóstico poco frecuente que debería ser considerado en pacientes que presentan síndrome coronario agudo, sobre todo en mujeres de mediana edad. En nuestra serie, en contraste con otras series publicadas, casi la mitad de nuestros pacientes se revascularizaron de forma percutánea, con una considerable proporción de doble antiagregación plaquetaria con prasugrel o ticagrelor al alta hospitalaria. Con este abordaje y estrategia, la mortalidad intrahospitalaria en nuestra serie fue del 0%.