



7007-15. HISTOLOGÍA DE LA PLACA DE ATEROMA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS DE FALLECIDOS DESPUÉS DE UNA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA QUIRÚRGICA

Yanet Pérez Sorí¹, Vivian A. Herrera Moya¹, Ileana Puig Reyes², Francisco L. Moreno-Martínez², Rosa Bermúdez Alemán¹, Teresita Rodríguez Millares¹ y Alexei Fleites Medina² de la ¹Universidad Médica de Villa Clara, Santa Clara y ²Cardiocentro "Ernesto Che Guevara", Santa Clara (Villa Clara).

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica constituye un importante problema de salud. Las características de las placas determinan la evolución de los pacientes. El objetivo fue determinar el grado histológico de las lesiones ateroscleróticas de las arterias coronarias en fallecidos tras una revascularización miocárdica quirúrgica e identificar las alteraciones de las placas que las definen como grave.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo de 21 piezas anatómicas provenientes las necropsias de fallecidos durante un periodo de 3 años. Las arterias coronarias epicárdicas se seccionaron transversalmente cada 1 cm y se seleccionaron para el análisis los fragmentos impares y las regiones de la anastomosis con los injertos, que se procesaron con la técnica de inclusión en parafina y coloración de hematoxilina-eosina. Las láminas histológicas obtenidas se describieron con el uso de un microscopio Olympus BHM.

Resultados: Predominaron la edad mayor de 50 años (85,7%), el sexo masculino (81,0%), el tabaquismo y la HTA (66,7%). El infarto perioperatorio (38,1%), el *shock* cardiogénico (33,3%) y el fallo multiorgánico (19,1%) fueron las principales causas directas de muerte y la básica fue la ateromatosis grave de los vasos coronarios en el 95,2% de los casos. La mayoría de los injertos fueron venosos (64,6%). Se detectaron 149 lesiones, el 77,8% eran placas graves y de ellas, 47,4% se localizaba en la DA, que fue la coronaria más afectada, y el 31% en la CD. El 81,9% de las lesiones se localizaron en los segmentos proximales de las arterias. Se identificaron 255 complicaciones histológicas en las 116 placas graves: 75,0% presentó calcificación; 53,4%, neovasos intraplaca, 41,4%, lesión del endotelio; 38,8%, cápsula rota y 11,2%, trombosis sobreañadida o hemorragia intraplaca. A pesar de que los pacientes hipertensos tenían más placas con más complicaciones, no se encontró relación estadística significativa entre estas variables.



Porcentaje de complicaciones encontradas en las 116 placas grave.

Características de la lesión aterosclerótica en relación con variables anatómicas y clínicas

Variables	Total de lesiones (n = 149)	Estría adiposa (n = 4)	Placa fibrosa (n = 29)	Placa grave (n = 116)	Valor de p*
Características demográficas	125 (57,0)	1 (25,0)	22 (75,9)	102 (87,9)	0,005
Sexo masculino					
Edad (años)	56,7 ± 9,8	53,7 ± 10,4	57,3 ± 7,9	58,8 ± 8,2	-
Color blanco de piel	94 (51,4)	2 (50,0)	18 (62,1)	74 (63,8)	0,878
Arteria coronaria afectada					
Descendente anterior	69 (46,3)	0 (0,0)	14 (48,3)	55 (47,4)	0,322
Coronaria derecha	49 (32,9)	3 (75,0)	10 (34,5)	36 (31,0)	
Circunfleja	31 (20,8)	1 (25,0)	5 (17,2)	25 (21,6)	
Diabetes mellitus					
Sí	68 (45,6)	1 (25,0)	11 (37,9)	56 (48,3)	0,439
No	81 (54,4)	3 (75,0)	18 (62,1)	60 (51,7)	
Hipertensión arterial					
Sí	103 (69,1)	3 (75,0)	22 (75,9)	78 (67,2)	0,794
No	46 (30,9)	1 (25,0)	7 (24,1)	38 (32,8)	
Hiperlipidemia					
Sí	96 (64,4)	2 (50,0)	23 (79,3)	84 (72,4)	0,378
No	53 (35,6)	2 (50,0)	6 (20,7)	32 (27,6)	

Antecedente de enfermedad coronaria					
Angina estable crónica	39 (26,2)	1 (25,0)	15 (51,7)	52 (44,8)	0,603
Infarto previo	110 (73,8)	3 (75,0)	14 (48,3)	64 (55,2)	
Los datos expresan n (%) o media ± desviación estándar. *Significación de Monte Carlo asociada al Estadístico exacto de Fisher.					

Conclusiones: Predominaron las placas graves, localizadas mayoritariamente en los segmentos proximales de las coronarias, y la descendente anterior fue la más afectada por el proceso aterosclerótico. La calcificación fue la complicación más observada en las placas graves.