



5003-8. DESPISTAJE SISTEMÁTICO DE DISPLASIA FIBROMUSCULAR EN PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

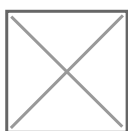
Marcos García Guimaraes¹, Teresa Bastante¹, Javier Cuesta¹, Julián Cuesta², Fernando Rivero¹, Eduardo Pozo¹, Amparo Benedicto¹ y Fernando Alfonso¹ de ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una patología infrecuente cuya etiología sigue siendo desconocida. En los últimos años se ha descrito su asociación con patologías con afectación sistémica como la displasia fibromuscular (DFM), una arteriopatía no aterosclerótica ni inflamatoria que afecta a arterias de mediano calibre.

Métodos: Se ha realizado un registro prospectivo de pacientes con DCE que incluye el despistaje sistemático, mediante tomografía computarizada (TC) o angiografía convencional, de hallazgos sugestivos de DFM.

Resultados: Entre marzo de 2010 y abril de 2016, se identificaron 16 pacientes con diagnóstico angiográfico de DCE. Todos los pacientes fueron mujeres, con una edad media de $57,5 \pm 9,8$ años. Un 75% de los pacientes presentaban al menos un FRCV y solo se identificó un caso en periodo periparto. La principal indicación para coronariografía fue el SCASEST (62,5% de los casos), siendo la arteria más frecuentemente implicada la arteria descendente anterior (62,5%). Excepto en 2 casos en los que se realizó ICP con implante de *stent*, el resto se manejaron de manera conservadora. En el seguimiento clínico a largo plazo (mediana de 22 meses) solo se objetivaron recurrencias de DCE en 2 pacientes (12,5% del total) y no se produjo ningún fallecimiento. Excepto en 3 pacientes en los que no se realizó cribado de DFM (uno por rechazo del paciente y otros 2 pacientes pendiente de realizar por diagnóstico reciente de DCE), en los 13 pacientes restantes se realizó estudio mediante angiografía convencional (1 paciente), angio-TC (9 pacientes) o ambas técnicas (3 pacientes) de búsqueda de hallazgos sugestivos de DFM en TSA, ramas viscerales de aorta abdominal y bifurcación aorto-iliaca. De los 13 pacientes estudiados, se encontraron datos sugestivos de DFM en 9 pacientes (69% de los pacientes con cribado), siendo la afectación más frecuente a nivel de las arterias renales (78% de los pacientes con DFM). Además, en 3 pacientes se encontraron aneurismas, tanto a nivel intracraneal como intraabdominal – esplénico y renal, que, aunque no son definitorios de DFM, sí indican la presencia de alteración vascular extracardiaca.



A y B) AngioTC mostrando afectación por DFM de ambas arterias renales (A) y arterias carótidas internas (B). C y D) Hallazgo de aneurisma intracraneal en arteria comunicante anterior (C) y ambas carótidas

internas (D) en pacientes con DCE.

Características clínicas, del procedimiento y resultados del cribado de DFM	
Edad (años)	57,48 ± 9,76
Sexo (mujer)	16 (100%)
Hipertensión arterial	5 (31,3%)
Dislipemia	6 (37,5%)
Diabetes	0
Tabaco	8 (50%)
Periparto	1 (6,25%)
Indicación coronariografía	
SCASEST	10 (62,5%)
SCACEST	6 (37,5%)
Vaso afectado	
Descendente anterior	10 (62,5%)
Circunfleja	3 (18,8%)
Coronaria derecha	3 (18,8%)
Manejo conservador	14 (87,5%)
Reurrencia	2 (12,5%)
DFM	9 (69,2%)

Renal	7 (77,8%)
Ilíaca	4 (44,4%)
Troncos supraaórticos	3 (33,3%)
Aneurismas	3 (23,1%)
SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; DFM: displasia fibromuscular.	

Conclusiones: En una cohorte actual de pacientes con DCE, el cribado sistemático demuestra que más de 2 tercios de estos pacientes presentan datos de DFM, siendo la afectación más frecuente a nivel de las arterias renales.