



5007-2. ANEURISMAS CORONARIOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TRATAMIENTO Y RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO, DATOS DEL REGISTRO INTERNACIONAL DE ANEURISMAS CORONARIOS (CAAR)

Iván Javier Núñez Gil¹, Enrico Cerrato², Mario Bollati², Luis Nombela-Franco², Belén Terol², Emilio Alfonso Rodríguez², Santiago Jesús Camacho Freire², Pedro Villablanca², Ignacio J. Amat Santos² y José M. de la Torre Hernández², del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²CAAR Investigators, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Algunas series sugirieron una incidencia de aneurismas de la arteria coronaria que oscilaba entre el 0,3 y el 12%. Planteamos investigar el perfil de los aneurismas coronarios, los predictores pronósticos y los resultados a largo plazo después de una angioplastia (PCI).

Métodos: El registro internacional de aneurismas coronarios (CAAR) involucra 32 hospitales en 9 países de América y Europa. Se revisaron 436.467 angiogramas consecutivos entre 2004-2016.

Resultados: Se incluyeron 1.565 pacientes. La incidencia global fue de 0,35%. La mayoría varones (78,5%) con una edad media de 65 años y frecuentes factores de riesgo cardiovascular. La indicación principal para el cateterismo fue un síndrome coronario agudo en 966 casos. El número de aneurismas fue 1-2/paciente (95,8%), principalmente saculares, en la descendente anterior y proporcional al número de estenosis coronarias. La aortopatía se relacionó con más aneurismas. La mayoría recibió revascularización, habitualmente percutánea. Después de una mediana de 37,2 meses, 485 sufrieron un MACE (combinación de muerte de todas las causas o ingreso por insuficiencia cardíaca, angina inestable o reinfarcto) y 240 murieron. La mayoría (n = 829) fueron sometidos a PCI, recibiendo cualquier *stent* en 776 (convencionales 259, farmacoactivos 493, *stents grafts* 17, no especificado 7). El territorio coronario donde tenían aneurismas fue tratado en 561 (33,4%) y otros segmentos coronarios en 905 casos (57,8%). No se encontró restenosis en aneurismas tratados con *stents* farmacoactivos-DES (0/161 pacientes), pero sí en aquellos con metálicos-BMS (4/70; p = 0,002). La comparación favoreció significativamente el uso de DES para MACE y muerte, sin diferencias en complicaciones hemorrágicas o aneurismáticas (cualquier tipo, crecimiento o nuevos aneurismas) (figura).



Conclusiones: La enfermedad coronaria aneurismática no es infrecuente. En general, se asocia con estenosis coronarias y alto riesgo isquémico. Los *stents* liberadores de fármacos presentan los mejores resultados en este contexto.