



6017-8. DISECCIONES CORONARIAS ESPONTÁNEAS: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE 18 CASOS

Esther Sánchez Insa, Cristina Moreno Ambroj, Marta Guillén Marzo, Elisa Blanco González, Ana Isabel Legazcue Goñi, José Gabriel Galache Osuna, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Isabel Calvo Cebollero, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Las disecciones coronarias espontáneas (DCE) primarias son una entidad poco frecuente, sin protocolos de actuación. Nuestro objetivo fue analizar las características basales de los pacientes y presentación clínica, así como la actitud terapéutica más frecuentemente utilizada.

Métodos: Se revisaron los cateterismos cardiacos realizados durante los años 2006 al 2009 y se analizaron diversas variables de los casos diagnosticados de DCE no asociados a placa aterosclerótica complicada ni a disección aórtica.

Resultados: De los 7.257 cateterismos realizados en estos 3 últimos años, 18 casos presentaban DCE primaria: 50 % varones, edad media 59,4 años, 44,4 % hipertensos, 22,2 % diabéticos, 38,9 % dislipemia y 27,8 % fumadores. Todos los pacientes ingresaron por dolor torácico: 61,1 % SCACEST, 33,3 % SCASEST y 5,6 % angor estable. De los 11 casos con SCACEST: uno recibió ACTP primaria, 7 se fibrinolizaron (4 de ellos precisaron ACTP de rescate) y en 3 la coronariografía fue diferida por IAM subagudo. La arteria culpable fue: DA 61,1 %, CD 22,2 %, TCI 11,1 % y Cx 22,2 %; en todas las mujeres la DCE se produjo en la coronaria izquierda. La DCE ocasionó obstrucción completa del vaso en 33,3 % de casos y parcial (flujo TIMI 2) en 27,8 %; no obstructiva (flujo TIMI 3) en 38,9 %. La mayoría de pacientes (72,2 %) tenía lesiones en otra coronaria. Tratamiento: 66,7 % ICP, 16,7 % cirugía revascularización y 33,3 % tratamiento médico (66,7 % doble antiagregación). Un 23,5 % de los pacientes presentó FEVI deprimida (? 45 %). Una paciente falleció en shock cardiogénico por oclusión trombótica de DA y disección oclusiva de CD; el resto no han presentado nuevos eventos agudos en el seguimiento (media 19 meses).

Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de pacientes con DCE debutaron como SCACEST en territorio anterior. El tratamiento de las DCE requiere individualización (desde tratamiento conservador hasta cirugía coronaria).