



## 6002-181. ECTASIA CORONARIA COMO MANIFESTACIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: MORTALIDAD ASOCIADA E IMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

Cristina Fraile Sanz, Gonzalo Luis Alonso Salinas, Daniel Rodríguez Muñoz, María Jesús Esteban Sastre, Luisa Salido Tahoces, Jose Luis Mestre Barceló, Rosa Ana Hernández Antolín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La ectasia coronaria constituye un hallazgo ocasional en pacientes con cardiopatía isquémica. Sin embargo, existen pocos datos acerca de la morbi-mortalidad asociada y la consiguiente necesidad de tratamiento debido a la escasez de estudios específicos al respecto.

**Objetivos:** Describir la mortalidad por todas las causas en pacientes con dilatación de una o varias arterias coronarias entre los sometidos a coronariografía en nuestro centro y analizar el posible impacto sobre la misma del tratamiento antiagregante y anticoagulante.

**Métodos y resultados:** Se analizaron retrospectivamente coronariografías de 16.384 pacientes, seleccionando aquellos con ectasia coronaria (diámetro > 1,5 veces segmentos normales adyacentes de la misma u otra arteria). Se analizó la mortalidad tras un seguimiento medio de 8,3 años así como el tratamiento pautado, con especial atención a anticoagulantes y antiagregantes. Un total de 144 pacientes con ectasia coronaria (0,9% de la población estudiada), 83,3% varones,  $64 \pm 12$  años, FEVI  $63,6 \pm 15,7$  fueron analizados. De ellos, 77 (53,5%) presentaban lesiones coronarias asociadas, mientras que en 67 casos (46,5%) la ectasia no se acompañaba de lesiones coronarias. Del total de pacientes, un 62% seguían tratamiento antiagregante en monoterapia, mientras que un 27,8% realizaban tratamiento anticoagulante. La mortalidad en pacientes con ectasia coronaria sin lesiones fue significativamente mayor que en aquellos con lesiones asociadas (25,4% vs 11,7%,  $p < 0,05$ ). De entre los pacientes con ectasia coronaria aislada, sin lesiones coronarias significativas asociadas, un 45,2% recibían tratamiento antiagregante con AAS, mientras que un 35,7% recibían tratamiento anticoagulante. Ni el tratamiento antiagregante (mortalidad 21,4% en tratados vs 14,3% en no tratados,  $p > 0,2$ ) ni anticoagulante (mortalidad 16,7% en tratados vs 21,4% en no tratados,  $p > 0,2$ ) se asociaron a reducción significativa de la mortalidad en el periodo de seguimiento.

**Conclusiones:** La ectasia coronaria, una alteración que se manifiesta con mayor frecuencia como causa de cardiopatía isquémica, se asocia a mayor mortalidad por cualquier causa independientemente de la presencia o no de lesiones coronarias asociadas. En nuestra población, el tratamiento antiagregante o anticoagulante no pareció asociarse a disminución de la mortalidad por cualquier causa.