Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 556

Revista Española de Cardiología

6002-156. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA EN EL MANEJO DE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Raúl Millán, Vicente Peral Disdier, Alfredo Gómez Jaume, M. del Mar Alameda Ortiz, Jaume Maristany Daunert, Marcos Pascual Sastre, Antonia Vaquer Segui y Armando Bethencourt González del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

La disección coronaria espontánea (DC) es una causa infrecuente de síndromes coronarios agudos. La forma de presentación clínica es variable y no existe consenso sobre que tratamiento es el más adecuado. De enero de 2010 a marzo de 2013 se identificaron en nuestro centro 11 pacientes (p) con el diagnóstico de DC. En la tabla se describen las características clínicas, angiográficas (coro), ecográficas (IVUS), tratamiento y eventos hospitalarios. La presentación clínica fue: infarto de miocardio sin elevación del ST (6 p), infarto con elevación del ST (4 p) y angina inestable (1 p). En 4 p se identificó un posible factor desencadenante. El vaso responsable fue la descendente anterior en 7 p, afectación multivaso en 1 p. En 8 p el flujo coronario inicial fue normal. El hallazgo más frecuente de la coro fue una reducción brusca y extensa del calibre de vaso, sin lesión/placa o imagen sugestiva de disección (5 p); 3 p presentaron una imagen radiolúcida compatible con *flap* intimal y en otros 3 p se observó una oclusión aguda con imagen sugestiva de trombo. En 9/11 p se realizó IVUS y en todos ellos confirmó el diagnóstico de DC. En 3 p el IVUS fue fundamental para el diagnóstico, ya que la coro no sugería la presencia de DC. El hallazgo más frecuente por IVUS fue la imagen de colgajo intimo-medial del vaso (6 p). En 3 p se objetivó una imagen compatible con hematoma intramural. No se observaron placas de ateroma. El uso del IVUS no se asoció a complicaciones. El tratamiento inicial fue conservador en 8 p, 7 con evolución favorable. Un p por recurrencia de síntomas se realizó nueva coro que objetivó persistencia de la disección y afectación del tronco común izquierdo por IVUS, realizándose cirugía coronaria con evolución favorable. En 3 p la coro sugería la presencia de trombo intraluminal, se procedió a aspiración manual y ante la ausencia de estenosis residual se realizó IVUS identificándose la DC. En los 3 p se realizó intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con éxito. Durante la hospitalización se registró un evento (isquemia recurrente) y la evolución fue favorable en todos los casos, independientemente del tratamiento. En el seguimiento clínico ·-14 m) no se han observado eventos. En nuestra serie de 11 p el IVUS ha demostrado ser una herramienta segura y de gran utilidad para confirmar o realizar el diagnóstico de DC, además de guiar la estrategia terapéutica.

Características clínicas, angiográficas, ecográficas, tratamiento y eventos hospitalarios

Características basales		Arteria responsable, n (%)	
Edad (media)	44	TCI	0

Sexo, n (%)	9 (81,8%) Mujer	DA	7 (63,6%)
Tabaquismo, n (%)	8 (72,7%)	CX	1 (9,1%)
Hipertensión arterial, n (%)	1 (9,1%)	CD	2 (18,2%)
Diabetes mellitus, n (%)	0%	Multivaso	1 (9,1%)
Dislipemia, n (%)	3 (27,3%)	Flujo TIMI, n (%)	
Antecedentes cardiopatía isquémica n (%)	3 (27,3%)	TIMI 3	8 (72,7%)
Factores desencadenantes		TIMI 1	2 (18,2%)
Posparto n (%)	2 (18,2%)	TIMI 0	1 (9,1%)
Ejercicio n (%)	1 (9,1%)	Función ventricular, n (%)	
Estrés emocional	1 (9,1%)	Normal	9 (81,8%)
Presentación clínica, n (%)		Disfunción moderada	2 (18,2%)
Angina inestable	1 (9,1%)	Alt. segmentarias	6 (54,5%)
Infarto sin elevación ST	6 (54,5%)	Tratamiento	
Infarto con elevación ST	4 (36,4%)	Conservador	8 (72,7%)
ECG, n (%)		ICP	3 (27,3%)
Isquemia subepicárdica	2 (18,2%)	CABG	1 (9,1%)
Lesión subendocárdica	4 (36,4%)	Eventos intrahos	1 (9,1%)
Lesión subepicárdica	5 (45,4%)		

<p class="01Numero">6002-157</N> <p class="01Titular"><T>Ausencia de valor pronóstico del volumen

plaquetario medio en el síndrome coronario agudo</T> <p class="02AutoresFiliacin"><A>Alejandro Silveira Correa, Lucía Riobóo Lestón, Mireya Beatriz Castro Verdes, Cristina Victoria Iglesia Carreño, Saleta Fernández Barbeira, María del Carmen Basalo Carbajales, Alba Guitián González y Emilio Paredes Galán del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).</A>

<X>**Introducción y objetivos:** Las plaquetas más jóvenes presentan un tamaño promedio superior a aquéllas más evolucionadas y, asimismo, poseen un mayor poder agregante. Nuestro objetivo ha sido valorar si el tamaño plaquetario medio se pudiese asociar a una mayor tasa de eventos adversos (muerte, insuficiencia cardiaca, reinfarto o ictus) durante el ingreso hospitalario.

Métodos: Se ha realizado un registro retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro hospital con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con y sin elevación del segmento ST desde junio 2009 hasta el diciembre de 2011. Recogimos el valor del volumen plaquetario medio (VPM), la presencia de muerte, insuficiencia cardiaca o reinfarto durante el ingreso. Hemos dividido al total de los pacientes en dos subgrupos en función del VPM: grupo A con VPM < 8 fl (n = 464) y grupo B con VPM > 8 fl (n = 520).

Resultados: Incluimos 453 pacientes con SCASEST y 276 con SCACEST. No encontramos relación entre el VPM al ingreso con el sexo, la edad, los factores de riesgo cardiovascular tradicionales (DM, HTA, dislipemia y tabaquismo), el antecedente de cardiopatía isquémica, la antiagregación previa ni con la presencia de anemia. No hemos encontrado relación del VPM con la incidencia de muerte (A: 5,4 vs B: 4,9%), reinfarto (A: 1,8 vs B: 1,5%), Killip > 1 durante el ingreso (A: 10,5 vs B: 15,3%), necesidad de intubación (A: 3,3% vs B: 4,1%) o parada cardiorrespiratoria (A: 6,6 vs B: 6,9%) durante la estancia hospitalaria de los pacientes.

Conclusiones: En nuestro estudio no hemos podido relacionar el tamaño de las plaquetas con la edad, sexo y los factores de riesgo cardiovascular. El tamaño de las plaquetas no se ha relacionado con las complicaciones durante el ingreso.