



6026-299. DISECCIÓN YATRÓGENA CORONARIA POR CATÉTER: CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

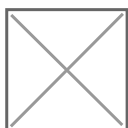
Javier León Jiménez¹, Santiago Jesús Camacho Freire¹, Leo Danduch², Tania Pino Acereda³, Antonio Enrique Gómez Menchero¹, José M. de la Torre Hernández³ y José Francisco Díaz Fernández¹ del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria iatrogénica (ICOD) por catéteres coronarios es una complicación poco frecuente pero muy temida del intervencionismo coronario, que se asocia a una mayor morbilidad. Su manejo es controvertido y ha cambiado en los últimos años. El objetivo del presente estudio fue analizar las variables clínicas y hemodinámicas, así como el manejo y pronóstico a largo plazo de esta complicación.

Métodos: Estudio multicéntrico que incluyó 56 pacientes con ICOD de 3 hospitales entre 2005-2015 (incidencia: 1,07/1.000 cateterismos). Se evaluaron características basales, parámetros del intervencionismo y resultados clínicos-angiográficos.

Resultados: Los pacientes eran predominantemente varones (61%) con edad media 64 ± 12 años. 37% antecedentes de cardiopatía isquémica (16% ACTP, 2% CABG), 61% tabaquismo, 55% HTA, 27% DM, 63% dislipemia y 20% IRC. La FEVI fue normal en 67% (12% disfunción grave). SCA fue la presentación en 65% de los casos (IAMCEST 22%, IAMSEST 43%) seguido de AE (20%) y coronariografía diagnóstica 15%. la arteria con estenosis grave más frecuente fue ACD (43% ADA; 43% circunfleja 55% ACDY 11% TCI). 50% enfermedad multivaso. El acceso fue radial en 66%. La ICOD implicó al TCI en 57%. la causa más común de ICOD fue la manipulación de los catéteres terapéuticos (70%), siendo el EBU el más frecuente en árbol izquierdo (46% de la TCI) y AR en ACD (63%). en un 35% se objetivó sondaje agresivo. según la clasificación-NHLBI, el más frecuente fue C (34%), seguido de B (30%) y otros (A 4%, D 9%, E 9%, F 14%). El manejo percutáneo se logró en 100% de casos (57% DES; 23% BMS, el resto por otros medios). Se objetivó progresión retrógrada al seno de Valsalva en 4 pacientes con buena evolución. Se realizó técnica de imagen intracoronaria 34 pacientes (95% IVUS-5% OCT) el seguimiento medio fue 43 ± 34 meses. La tasa MACE fue del 27%. Se registraron 7 muertes (5 cardiovasculares). 5 pacientes sufrieron IAM, 1 ACVA y 2 TVR resuelta con DES. En el 91% el flujo TIMI-final fue 3.



Catéteres.

Conclusiones: ICOD es una complicación infrecuente cuyo manejo percutáneo es una buena opción en manos expertas, con baja mortalidad intraprocedimiento aunque con una tasa de eventos a largo plazo

considerable.