

6039-356. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES INESTABLES CON ESTENOSIS CORONARIAS NO SIGNIFICATIVAS

Caterina Mas Lladó, Jaume Maristany Daunert, Rocío del Pozo Contreras, Marcos Pascual Sastre, M. del Mar Alameda Ortiz, Alfredo Gómez Jaume y Vicente Peral Disdier, del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: A menudo resulta complejo diagnosticar a pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) o infarto agudo de miocardio y estenosis coronarias no significativas en la coronariografía (MINOCA). En ocasiones la angiografía muestra datos sugestivos de placa inestable, aunque no es infrecuente que estos pacientes acaben siendo dados de alta sin diagnóstico etiológico. La tomografía de coherencia óptica (OCT) podría ser de gran utilidad en estas situaciones al tener una elevada resolución para detectar placas vulnerables y placas inestables con rotura, erosión o trombo.

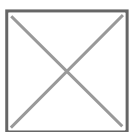
Métodos: Registro consecutivo de 16 pacientes desde septiembre de 2015 hasta marzo de 2019 en el centro de referencia de una comunidad autónoma. Se indicó OCT a pacientes con SCA o muerte súbita recuperada con sospecha de SCA como causa subyacente y estenosis 50% en la angiografía. Se recogen variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular, indicación clínica, troponina I, hallazgos de la angiografía y de la OCT -tipo de placa, presencia de trombo, rotura o erosión, área luminal mínima-, decisión terapéutica, eventos iniciales y en el seguimiento (FU).

Resultados: Se resumen en la tabla.

Tabla de resultados

Variables paciente		Variables paciente		Datos OCT		Evolución	
Edad mediana en años (IQR)	53 (49-62)	Indicación SCASEST	44%	ALM mediana en mm ² (IQR)	4,0 (2,6-5,9)	FU medio en meses (DE)	13 (12)
Sexo femenino	6%	Indicación SCACEST	31%	TCFA**	88%	Mortalidad FU n (%)	1 (6%)

Tabaco	63%	Indicación Muerte súbita recuperada	25%	Macrófagos	63%	Muerte cardiovascular, IAM o ictus en FU	1 (6%)
Dislipemia	37%	Muerte ingreso Inicial	0%	Trombo	75%		
HTA	37%	Estenosis angiográfica mediana (IQR)	35% (30-40)	Rotura de placa	50%		
Diabetes	6%	Vaso afecto (n) DA/CF/CD	12/1/3	Erosión	31%		
FEVI media, % (DE)	61 (9)	Decisión realizar ICP	81%	Core lipídico grande > 90 ° arco	82%		
Troponina elevada	88%			Neovasos	50%		
				Micronódulos calcio	19%		
				Rotura o erosión	81%		



Dos casos de SCA con estenosis no significativas en DA proximal; OCT flecha amarilla: rotura de placa y trombo; OCT flecha roja: erosión y trombo.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con SCA y estenosis coronarias no significativas, la OCT evidenció la presencia de trombo, rotura de placa o erosión, fibroateroma de cápsula fina, macrófagos y grandes placas lipídicas en la mayoría de ellos, resultando determinante para alcanzar un diagnóstico de certeza. Los pacientes fueron predominantemente varones fumadores de mediana edad, poca carga de factores de riesgo y con afección principalmente de descendente anterior proximal o media. La mayoría se trataron con *stent*. La evolución a medio plazo fue excelente.