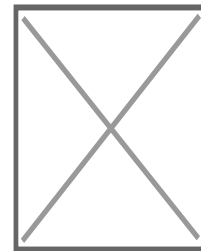




Revista Española de Cardiología



6032-326. EMBOLISMO CORONARIO, UNA RARA CAUSA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO. SERIE DE CASOS

Jesús Carmona Carmona, Iria Martínez Primoy, Tania Seoane García, Rocío Martínez Núñez, Rafael J. Hidalgo Urbano y Juan Carlos García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El embolismo coronario (EC) es una causa heterogénea e infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), con evidencia limitada extraída de pequeñas series de casos y que supone un reto diagnóstico angiográfico y etiológico. Nuestro trabajo evalúa las características clínicas, manejo y pronóstico intrahospitalario de pacientes diagnosticados de EC.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo que analiza los pacientes ingresados en nuestro servicio entre julio del 2011-febrero del 2020 por SCA y diagnóstico de EC (criterios del National Cerebral Cardiovascular Center).

Resultados: De 34 pacientes, el 76,5% eran mujeres. La edad media al ingreso fue de 72 ± 14 años con SCACEST (67,6%) como presentación más frecuente. El 82,4% tenían hipertensión, un 47,1% dislipemia y el 29,4% diabetes; el 20,36% eran fumadores activos. El 33,3% presentaba antecedente de fibrilación auricular (FA), y de éstos, un 54,5% no estaba anticoagulado. La mayoría (79,4%) no tenía predisponente embolígeno. La etiología más frecuente fue la FA (50%, 11,8% de novo), seguido de la etiología desconocida (35,3%). Dos casos ocurrieron en pacientes con trombofilia (5,9%), dos asociados a valvulopatía o prótesis mecánica mitral o aórtica (5,9%), una embolia séptica (2,9%). El vaso más afectado fue la arteria descendente anterior (50%), y el tratamiento conservador e implante de stent fueron las estrategias más frecuentes (35,3% ambos), tromboaspiración única en un 17,6% de los casos. Al alta, la mayoría recibían tratamiento antiagregante y anticoagulante (58,8%), solo anticoagulación en el 5,9%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 8,8% (1 parada cardiorrespiratoria como forma de presentación).

Conclusiones: La EC es una entidad de relevancia por sus implicaciones clínicas, más frecuente en mujeres y cuyo factor principal de riesgo es la FA. En un porcentaje considerable no se llega a diagnóstico etiológico y el tratamiento está sujeto a la elección del cardiólogo intervencionista. Actualmente, seguimos sin disponer de unos criterios diagnósticos estandarizados ni guías validadas sobre su manejo.