



## 5015-16. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN VARONES ESPAÑOLES

Teresa Alvarado Casas<sup>1</sup>, Marcos García Guimaraes<sup>2</sup>, Fernando Rivero Crespo<sup>1</sup>, Carlos Cortés Villar<sup>3</sup>, Paula Antuña Álvarez<sup>1</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>4</sup>, Pablo Díez Villanueva<sup>1</sup>, Ernesto Valero Picher<sup>5</sup>, Juan José Jiménez Aguilera<sup>6</sup>, Rosa Ana Hernández Antolín<sup>7</sup>, Georgina Fuertes Ferre<sup>8</sup>, Javier Cuesta Cuesta<sup>1</sup>, Víctor Manuel Becerra Muñoz<sup>9</sup>, José Moreu Burgos<sup>10</sup> y Fernando Alfonso Manterola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid. <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. <sup>4</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. <sup>6</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>7</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>8</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. <sup>10</sup>Complejo Hospitalario de Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), que afecta principalmente a mujeres. La evidencia disponible en varones es escasa. El objetivo fue determinar las características y evolución hospitalaria de los varones con DCE.

**Métodos:** Los datos se extrajeron de un registro nacional prospectivo de pacientes con DCE que se llevó a cabo en nuestro centro desde junio 2015 hasta abril de 2019. El registro incluía características basales, forma de presentación, variables angiográficas, terapéuticas y de evolución hospitalaria. Se evaluaron los predictores de evento combinado mayor durante el ingreso que incluía: mortalidad por todas las causas, reinfarto, revascularización no planeada, arritmia ventricular, insuficiencia cardiaca, e ictus.

**Resultados:** Se incluyó a 39 pacientes, con una media de  $50 \pm 10$  años. El 82% presentaba algún factor de riesgo cardiovascular (FRCV) (69% hipertensión arterial, 64% dislipemia). Solo un paciente padecía una enfermedad inflamatoria y ninguno tenía enfermedad del tejido conectivo. El trastorno depresivo (21%) y por ansiedad (10%) fueron relativamente frecuentes. El 26% consumía algún tóxico. El despistaje de displasia fibromuscular (DFM) se realizó en 7 pacientes y solo uno se diagnosticó de DFM en arterias iliacas. El 51% se presentó como SCASEST y el desencadenante más frecuente fue el ejercicio físico (18%). La arteria más afectada fue la descendente anterior (41%) y la DCE afectó predominantemente a segmentos distales (46%). En la mayoría de los casos (77%) se optó por tratamiento conservador (tabla). El 10% presentó un evento adverso mayor. Se identificaron como predictores la presencia de aterosclerosis (OR = 7,7;  $p = 0,043$ ), la realización de la tomografía de coherencia óptica (OCT) (OR 16;  $p = 0,0$ ) y cuando la imagen de DCE finalizaba antes de la salida de la rama lateral (OR = 16,5;  $p = 0,0$ ).

Características clínicas y angiográficas

Características basales

Edad (años)	50 ± 10
Factores de riesgo cardiovascular	32 (82%)
Consumo de tóxicos	10 (26%)
Trastorno depresivo	8 (21%)
Trastorno por ansiedad	4 (10%)
Presentación hospitalaria y evolución	
SCACEST	12 (31%)
SCASEST	20 (51%)
Ejercicio físico	7 (18%)
Estrés emocional	5 (13%)
Función ventricular izquierda	55 ± 11%
Evento adverso mayor	4 (10%)
Análisis angiográfico	
Aterosclerosis	6 (15%)
Arteria descendente anterior	16 (41%)
Arteria circunfleja	14 (36%)
Arteria coronaria derecha	8 (21%)
ICP	9(23%)

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.

**Conclusiones:** Los varones afectados de DCE son de mediana edad y es frecuente que tengan algún FRCV. La estrategia conservadora fue la más usada, con una supervivencia hospitalaria alta. Los pacientes con aterosclerosis, a los que se les realizó OCT y aquellos en los que la DCE finalizaba antes de la salida de la rama lateral, presentaron con mayor frecuencia un evento adverso mayor.