Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 362

Revista Española de Cardiología

5015-16. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA EN VARONES ESPAÑOLES

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

[1]Hospital Universitario La Princesa, Madrid. [2]Hospital del Mar, Barcelona. [3]Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [4]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). [5]Hospital Clínico Universitario de Valencia. [6]Hospital Universitario La Fe, Valencia. [7]Hospital Ramón y Cajal, Madrid. [8]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. [9]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. [10]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 ± 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 afecta 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 ateroesclerosis (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	
Ateroesclerosis	6 (15%)
Arteria descendente anterior	16 (41%)
Arteria circunfleja	14 (36%)
Arteria coronaria derecha	8 (21%)
ICP	9(23%)

Confirmación imagen IC	12 (31%)

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

Conclusiones: Los varones afectos 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 ateroesclerosis, 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.