



4010-5. RESULTADOS CLÍNICOS SEGÚN EL TIPO ANGIOGRÁFICO DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Ricardo Mori Junco¹, Fernando Macaya Ten¹, Enrico Cerrato² y Javier Escaned Barbosa¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²San Luigi Gonzaga University Hospital, Orbassano (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa cada vez más frecuente de diagnóstico de infarto agudo de miocardio. Aunque existen diferentes clasificaciones angiográficas de la DCE, no se ha establecido la correlación con los resultados clínicos.

Métodos: Realizamos un estudio observacional multicéntrico de casos consecutivos de DCE en 26 centros de Italia y España. Los casos fueron revisados y clasificados en 5 angiotipos diferentes según la última clasificación avalada por la Sociedad Europea de Cardiología. El evento compuesto medido incluyó: muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal y revascularización no planificada.

Resultados: En total, 302 pacientes con DCE (edad media $51,8 \pm 19$ años) fueron seguidos durante una mediana de 22 meses (IQR 12-48). El evento compuesto fue mayor para los angiotipos con hematoma intramural contenido circunscrito (angiotipo 2A y 3) a los 28 días: 20,0% frente a 5,4%, $p = 0,001$ (impulsado por infarto de miocardio no fatal: 11,0% frente a 3,5%, $p = 0,009$; y revascularización no planificada: 11,0% frente a 2,5%, $p = 0,001$). Durante el seguimiento a largo plazo, la diferencia se mantuvo (24,5% frente a 9,9%, $p = 0,001$). Tras el análisis de regresión multivariada, la presencia de angiotipos 2A y 3 se identificó como un predictor de mayor incidencia del evento compuesto (HR: 2,44 IC95% 1,24 -4,80), $p = 0,010$.

Análisis de regresión de Cox del evento compuesto

Predictor	Análisis univariado		Análisis multivariado	
	HR	P	HR	p
Edad (años)	0,97 (0,94 -0,99)	0,043	0,98 (0,95-1,02)	0,527
Hipertensión arterial	0,67 (0,36 -1,25)	0,215		

Diabetes mellitus	0,71 (0,09 -5,20)	0,742		
Tabaquismo	1,42 (0,80 -2,54)	0,227		
Embarazo reciente	1,75 (0,24 -13,04)	0,583		
Tratamiento hormonal	1,64 (0,79 -3,40)	0,178	1,08 (0,32-3,66)	0,901
SCACEST	0,98 (0,55 -1,72)	0,937		
Muerte súbita	1,80 (0,56 -5,81)	0,323		
Fujo TIMI 0 inicial	0,49 (0,21 -1,17)	0,110	0,57 (0,20-1,65)	0,303
ADA afectada	1,12 (0,64 -1,97)	0,671		
ADLAM tipo 2A&3	2,34 (1,34 -4,08)	0,003	2,44 (1,24-4,80)	0,010
ICP como primera opción	1,45 (0,79 -2,66)	0,229		
Bloqueadores beta	0,83 (0,40 -1,72)	0,616		
Antiagregación simple	0,38 (0,16 -0,91)	0,029	0,31 (0,11-0,87)	0,027

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; ADA: arteria descendente anterior; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.



Curvas KM de supervivencia del evento compuesto a 28 días.

Conclusiones: La clasificación angiográfica de DCE se correlaciona con el resultado clínico. Aquellos que presentaban un hematoma intramural contenido circunscrito angiográficamente (angiotipos 2A y 3) mostraron un mayor riesgo de eventos clínicos adversos a corto plazo.