



6046-11. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA. ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS

Julián Abdala Lizarraga, Neus Valls Gil, Guillem Llopis Gisbert, Miguel Ángel Moruno Benita, Sergio Luengo Pérez, Javier Quesada Ocete, Alberto Carrión Cavero, Sonia Cardona Mulet, Josep Gradoli Palmero, Verónica Vidal Urrutia, Rafael Payá Serrano y Lorenzo Fácila Rubio

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa poco frecuente de síndrome coronario agudo (SCA) sobre la cual no existe consenso con respecto a su fisiopatología o manejo terapéutico.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo observacional sobre pacientes diagnosticados de DCE entre 2014 y 2021. Se recogieron datos de su historia clínica y se les realizó un seguimiento mínimo de un año.

Resultados: Se incluyeron un total de 17 pacientes de los cuales un 82,4% eran mujeres, con una media de edad de 51 ± 10 años. Los principales factores de riesgo de cardiovascular de nuestra muestra incluían el tabaquismo y la hipertensión arterial. Solo un 29,4% de estos tenían algún factor predisponente, destacando el puerperio; y solo un 17,6% tenían algún factor precipitante siendo el de mayor frecuencia esfuerzos físicos. La presentación más frecuente fue como infarto con elevación del segmento ST (70,5%). En la mayoría de las coronariografías realizadas se objetivó una sola arteria afectada (76,4%) siendo la más frecuentemente implicada la descendente anterior (54,94%). En cuanto al tratamiento hospitalario un 76,5% recibió manejo conservador y dentro del grupo con manejo invasivo en la totalidad de los casos se realizó implante de *stents* farmacoactivos. El tratamiento al alta consistió en doble antiagregación (94,1%), bloqueadores beta y estatinas (88,2% en ambos casos) e inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (47,1%). Un 17,6% recibieron al alta anticoagulación oral. Tras un seguimiento mínimo de un año solo un paciente desarrolló insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Durante este periodo un 23,5% de los pacientes sufrieron un nuevo SCA. De ellos, 50% tuvieron afectación de la misma arteria. Con respecto a la estrategia de tratamiento el 15,3% de los pacientes del grupo de manejo conservador y el 50% de los pacientes del grupo de manejo invasivo desarrollaron un nuevo SCA durante el seguimiento. Únicamente un paciente falleció durante el seguimiento por causas no cardiovasculares. En nuestra muestra destacó un porcentaje elevado (64,7%) de casos que desarrollaron ansiedad *de novo* tras una DCE.

Evolución y eventos hospitalarios

Número total de pacientes

17 (100%)

Tratamiento conservador	13 (76%)
Tratamiento invasivo	4 (24%)
Estancia hospitalaria (días)	13 (2-17)
Doble antiagregación al alta	16 (94%)
IC con FEVI 50%	1 (6%)
SCA durante el seguimiento	4 (23,5%)
Muerte cardiovascular	0 (0%)
Muerte no cardiovascular	1 (6%)
Ansiedad <i>de novo</i> con necesidad de tratamiento	11 (65%)

FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IC: Insuficiencia cardiaca. SCA: Síndrome coronario agudo. Los valores se expresan en n (%).

Conclusiones: La DCE es una entidad infradiagnosticada sobre la cual cada vez hay más evidencia, con un pronóstico favorable en la mayoría de los casos en los que se emplea un tratamiento conservador, si bien con potenciales complicaciones cardiovasculares importantes.