



6011-9. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: REGISTRO UNICÉNTRICO A LO LARGO DE 20 AÑOS EN NUESTRO CENTRO

Gonzalo de Urbano Seara, Jorge Armesto Rivas, Melisa Santás Álvarez, Jeremías Bayón Lorenzo, Rosa Alba Abellas Sequeiros, Tania Seoane García, Ramón Ríos Vázquez, Raymundo Ocaranza Sánchez y Carlos González Juanatey

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años ha crecido el interés en el diagnóstico de la disección coronaria espontánea, una causa infrecuente de síndrome coronario agudo que afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes con pocos o ningún factor riesgo. El objetivo del estudio fue analizar las características clínicas y el manejo de los pacientes con DCE en nuestro centro.

Métodos: Mediante un registro unicéntrico que incluye a todos los pacientes dados de alta desde el servicio de cardiología, se han recogido los casos que incluían las palabras “disección coronaria espontánea”. Se revisaron las coronariografías y se excluyeron a los pacientes con disección iatrogénica o diagnóstico dudoso. Se obtuvieron un total de 30 casos en 29 pacientes, presentando una paciente dos episodios de disección coronaria espontánea (DCE) en dos vasos distintos con una diferencia entre ambos eventos de 2 años.

Resultados: Más del 80% de los pacientes eran mujeres en la cuarta década de la vida, con un único factor de riesgo cardiovascular en el 60% siendo el más frecuente el hábito tabáquico (50%). La mitad de los pacientes se presentaron sin elevación del segmento ST y la otra mitad con elevación del mismo, identificándose un factor precipitante del cuadro en menos del 30%, siendo el más frecuente el puerperio en cuatro pacientes. Por lo que respecta a los hallazgos de la coronariografía y tratamiento intervencionista destacamos que el tipo de disección más frecuentemente encontrado fue 2b (40%) el uso de técnicas de diagnóstico intracoronario fue bajo, únicamente en 4 pacientes y el tratamiento intervencionista tras el cateterismo inicial fue del 40%. Ningún paciente falleció durante el hospital ni durante el seguimiento, si bien durante el primer año 5 pacientes reingresaron por dolor torácico, en 4 se realizó nueva coronariografía, siendo esta normal y en otro se realizó una prueba de detección de isquemia que fue de buen pronóstico. Seis pacientes reingresaron más allá del año, uno por arritmia ventricular, 2 por eventos vasculares en otros territorios y 3 por dolor torácico, sin precisar nueva revascularización del vaso.

Características basales, forma de presentación y manejo de los pacientes recogidos en el estudio

Pacientes (n)	30 casos en 29 pacientes
Sexo femenino	24 (82,7)

Edad (años)	48,5 (38,75-56,25)
Hábito tabáquico	15 (50)
HTA	10 (33,3)
HLP	9 (30,0)
Diabetes mellitus	2 (6,7)
Despistaje de arteriopatía extracardiaca	21 (70)
Forma de presentación	
SCACEST/SCASEST	15 (50)/15 (50)
Manejo tras cateterismo inicial	
No ICP (manejo conservador)/ICP	18 (60)/12 (40)
Tipo de disección coronaria más frecuente	
2 b	12 (40)
Tratamiento al alta	
AAS	30 (100)
Inhibidores P2Y12	25 (83,3)
Bloqueadores beta	29 (96,6)
Estatina	24 (80)
Inclusión en programa de rehabilitación cardiaca	12 (40)

HTA: hipertensión arterial; HLP: hiperlipemia; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; AAS: ácido acetilsalicílico.

Conclusiones: En nuestro registro la DCE presenta una serie de particularidades, como el elevado porcentaje intervencionista y bajo de técnicas de imagen. El porcentaje de pacientes incluidos en rehabilitación cardiaca es bajo, mejorar este aspecto puede influir positivamente en el pronóstico.