



1120 - DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS. A PROPÓSITO DE SEIS CASOS

J. Camarón Mallén¹, S. Roig Flores¹, Z.J. Santana Rodríguez¹, A.M. Febrer Nafría¹, B. Fabregat Francés¹, F.M. Aali Mohamed¹, S.L. García Aguilera¹ y A. Romeu Nieto²

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

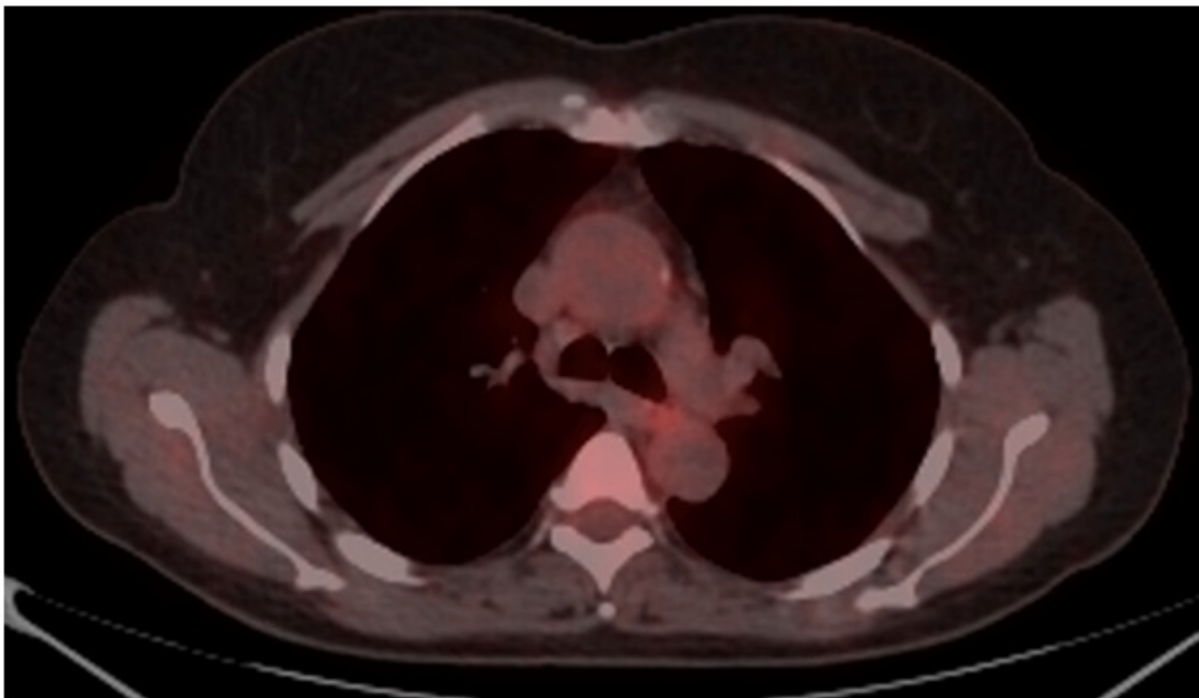
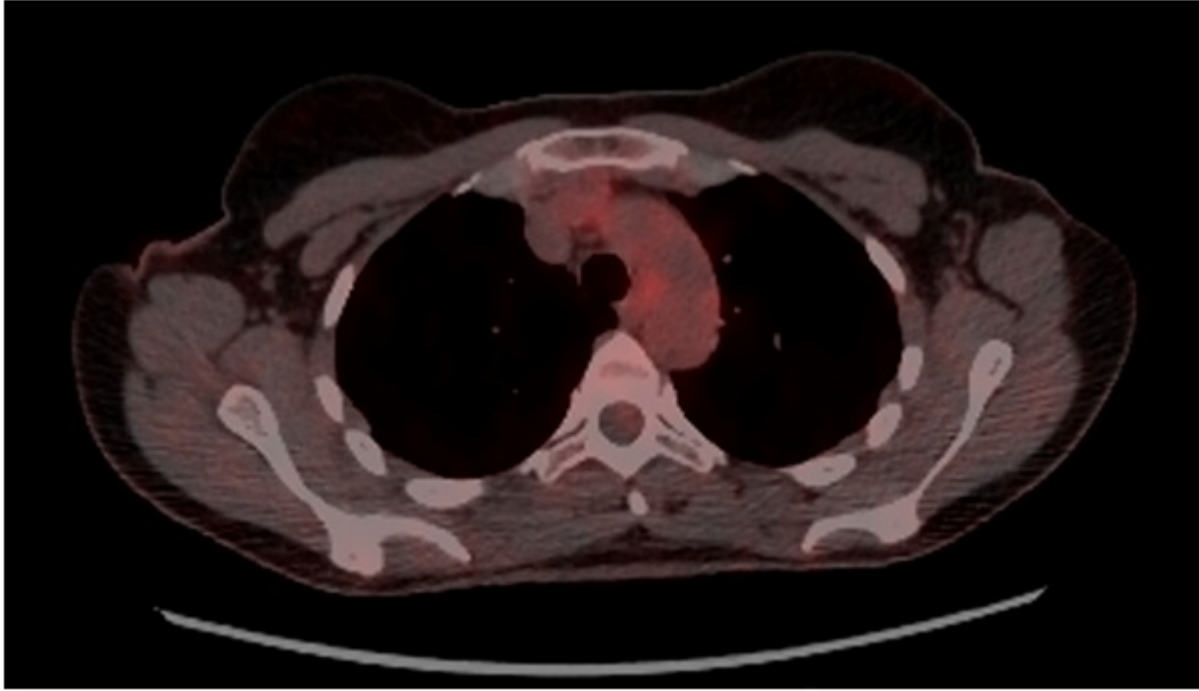
Objetivos: Estudiar los factores asociados a la disección coronaria espontánea de un pequeño grupo de casos diagnosticados entre los años 2018-2021.

Métodos: Se recogen los casos diagnosticados de disección coronaria espontánea en los años 2018-2021. Se analizan la edad, los factores de riesgo vascular, enfermedades asociadas, las manifestaciones clínicas, los hallazgos coronariográficos y el tratamiento recibido.

Resultados: Todos los casos fueron mujeres con edad media de 42,3 años (DE:7,9, rango 33-53). El tiempo de seguimiento fue de 16,8 meses (DE 12,4, rango 4-39). El IMC medio fue 24,1 (DE 5,2, rango 19,8-34,2). Presentaron los siguientes factores de riesgo: tabaquismo (3 p), historia familiar de cardiopatía isquémica (5 p), HTA (2 p) y dislipemia (2 p). En 2 pacientes la disección coronaria ocurrió en el postparto (8 y 98 días después del parto, respectivamente). Se realizó estudio de vasculitis y PET-TC a todas las pacientes. Se diagnosticaron dos pacientes de aortitis idiopática y una paciente de una probable displasia fibromuscular localizada. Los ANCA y ANA y la serología de lúes fueron negativos en todas las pacientes. La homocisteína fue normal en todos los pacientes. Cinco pacientes debutaron con IAM y una paciente con angina inestable que progresó a IAM. Todas presentaron elevación de ST. En la tabla se muestran las coronarias afectadas. En 2 casos la disección incluyó varias arterias coronarias y solo 1 caso la presentó en la arteria coronaria derecha aislada. La arteria descendente anterior fue la arteria más frecuentemente afectada (3 p), seguido del tronco común (2 p) y la Cx izquierda (2 p). Se implantó *stent* en 4 pacientes y fue en todos con fármaco. No presentaron complicaciones durante el cateterismo, pero las dos pacientes con afectación coronaria múltiple precisaron un segundo cateterismo. La fracción de eyección estaba disminuida en el momento del infarto en una paciente. Las dos pacientes con vasculitis han recibido tratamiento con corticoides. La evolución en el seguimiento ha sido buena en todos los casos sin presentar nuevos eventos isquémicos.

Paciente	1	2	3	4	5	6
Vasculitis de gran vaso	Sí	Sí	No	No	No	No
Displasia fibromuscular	No	No	Probable	No	No	No

Posparto	No	No	Sí	Sí	No	No
Coronarias afectadas	DA distal 90%	OM1 60%	TCI completo 99% +DA proximal 100% + Cx proximal 90% + OM1	Coronaria derecha proximal 60%	Rama intermedia	TCI medio-distal 95% + DA proximal 100% + Cx proximal 90%
Colocación de <i>stent</i>	Sí, farmacológico	No	Sí, farmacológico	Sí, farmacológico	No	Sí, farmacológico



Discusión: La disección coronaria espontánea es una entidad poco frecuente que puede ser causa de infarto de miocardio y muerte súbita, y afecta preferentemente a mujeres jóvenes. Se ha asociado con factores de riesgo vascular y de forma muy poco frecuente con enfermedades del tejido conectivo, tanto de base genética como inflamatorias. Los casos que describimos fueron todos del

sexo femenino y en la mitad se asoció con una enfermedad del tejido conectivo, dos casos de vasculitis de gran vaso y un caso de probable displasia fibromuscular. También destaca que en dos casos ocurre en el período puerperal. El tamaño de nuestra serie es la principal limitación de nuestro trabajo.

Conclusiones: La disección coronaria espontánea afecta preferentemente a mujeres jóvenes siendo frecuente el antecedente de embarazo reciente. Es importante realizar estudio etiológico para descartar enfermedades del tejido conectivo tanto inflamatorias como congénitas.

Bibliografía

1. McNair PW, Parker A, Taylor A, Battle R, Norton P, Sharma AM. Spontaneous coronary artery dissection and its association with fibromuscular dysplasia and other vascular abnormalities. *Am J Cardiol.* 2020;125(1).