



<https://www.revclinesp.es>

1222 - TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO DE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Javier Camarón Mallén, Blanca Fabregat Francés, Alba Mohedano Sánchez, Silvia Briansó Caballero, Francesco Gustavo Perrone Sissia, Fadel Mohamed Aali Mohamed, Susana García Aguilera y José Antonio Porras Ledantes

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Estudiar los distintos tratamientos para la disección coronaria espontánea (DCE), y evaluar el pronóstico de los pacientes.

Métodos: Se recogen todos los casos de DCE entre los años 2018 y 2022 del Hospital Universitario Joan XIII de Tarragona (un total de 11 pacientes). Se analizan datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular y enfermedades asociadas, hallazgos en las pruebas diagnósticas, tratamiento y pronóstico de los pacientes según la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).

Resultados: Nuestra muestra se corresponde en su mayoría a mujeres (10 de las 11) con una media de 46,9 años (DE 7,77 con un rango de 33-55 años). El IMC medio fue de 26,60 (DE 5,32). De los 11 pacientes, únicamente uno (9%) había tenido un evento previo de disección coronaria. El 73% de los pacientes debutaron con elevación del ST en el electrocardiograma y a todos ellos se les realizó coronariografía diagnóstica, no habiendo ninguna complicación ni durante el procedimiento. Ocho de los 11 pacientes solo tenían enfermedad de un vaso, los 3 restantes presentaron enfermedad en 3 vasos. Respecto al tratamiento intervencionista, a 4 de los 11 pacientes se les colocó al menos un *stent* farmacoactivo. Los pacientes restantes únicamente recibieron tratamiento médico. Fue preciso repetir la coronariografía en dos de ellos. A todos los pacientes se les administró de forma inicial ácido acetilsalicílico (AAS), y el 64% precisaron de doble antiagregación. Junto al AAS, el clopidogrel y el ticagrelor fueron los antiagregantes utilizados. Tres pacientes precisaron fondaparinux en el momento agudo, siendo retirado tras la coronariografía y solo uno de ellos precisó de anticoagulación con HBPM, siendo retirada al alta. Ocho de los 11 pacientes recibieron estatinas de alta potencia y casi la mitad (45%) recibieron un IECA. Fue pautada nitroglicerina intravenosa a 5 de los pacientes. Respecto al pronóstico, fue favorable en 10 de los 11 pacientes con normalización al alta de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ($> 50\%$) y solo una de las pacientes quedó con FEVI reducida, precisando el implante de un DAI.

Discusión: La DCE es una entidad poco frecuente que afecta en su mayoría a mujeres jóvenes. Se ha relacionado con factores de riesgo como el puerperio y enfermedades como la displasia fibromuscular o como las vasculitis de gran vaso, aunque lo más frecuente es que se presente en pacientes sin antecedentes previos. Es preciso realizar una coronariografía para su diagnóstico y aunque el tratamiento puede realizarse de forma intervencionista, la tendencia de los últimos años es a utilizar un tratamiento conservador dado que la mayoría de pacientes tienen una evolución favorable. Respecto al tratamiento, es común el uso de AAS y doble antiagregación en el momento agudo, la utilización de IECA y las estatinas de alta potencia.

Conclusiones: La DCE es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo con un buen pronóstico en la mayoría de los casos. Se tiene que tener un alto grado de sospecha diagnóstica al presentarse sobre todo en mujeres y poder no presentar alteración del segmento ST. La tendencia en los últimos años es a priorizar el tratamiento médico frente al intervencionismo.