



Cardiocre



214/170 - Disección coronaria por catéter: características, manejo y seguimiento a largo plazo

J. León Jiménez¹, S.J. Camacho Freire², L. Danduch³, T. Pino Acereda⁴, A.E. Gómez Menchero², R.M. Cardenal Piris², J. Roa Garrido², F. Caro Fernández⁵, J.M. de la Torre Hernández⁶ y J.F. Díaz Fernández⁷

¹Fellow de Hemodinámica; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario. Huelva. ³Fellow Hemodinámica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ⁴Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. ⁵Médico Residente de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario. Huelva. ⁶FEA Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. ⁷Jefe de Servicio. Complejo Hospitalario Universitario. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria iatrogénica (ICOD) por catéteres coronarios es una complicación poco frecuente pero muy temida del intervencionismo coronario, que se asocia a una mayor morbilidad. Su manejo es controvertido y ha cambiado en los últimos años.

Material y métodos: Estudio multicéntrico que incluyó 56 pacientes con ICOD de 3 hospitales entre 2005-2015 (incidencia 1,07/1.000 cateterismos). Se evaluaron características basales, parámetros del intervencionismo y resultados clínicos-angiográficos.

Resultados: Los pacientes eran predominantemente varones (61%) con edad media 64 ± 12 años. 37% antecedentes de cardiopatía isquémica (16% ACTP-2% CABG), 61% tabaquismo, 55% HTA, 27% DM, 63% dislipemia y 20% IRC. La FEVI fue normal en 67% (12% disfunción grave). SCA fue la presentación en 65% de los casos (IAMCEST 22%, IAMSEST 43%) seguido de AE (20%) y coronariografía diagnóstica 15%. La arteria con estenosis grave más frecuente fue ACD (43% ADA; 43% circunfleja 55% ACD y 11% TCI). 50% enfermedad multivaso. El acceso fue radial en 66%. La ICOD implicó al TCI en 57%. La causa más común de ICOD fue la manipulación de los catéteres terapéuticos (70%), siendo el EBU el más frecuente en árbol izquierdo (46% de la TCI) y AR en ACD (63%). En un 35% se objetivó sondaje agresivo. Según la clasificación-NHLBI, el más frecuente fue C (34%), seguido de B (30%) y otros (A4%-D9%-E9%-F14%). El manejo percutáneo se logró en 100% de casos (57% DES; 23% BMS, el resto por otros medios). Se objetivó progresión retrógrada al seno de Valsalva en 4 pacientes con buena evolución. Se realizó técnica de imagen intracoronaria en 34 pacientes (95% IVUS-5% OCT). El seguimiento medio fue 43 ± 34 meses. La tasa MACE fue del 27%. Se registraron 7 muertes (5 cardiovasculares). Cinco pacientes sufrieron IAM, 1 ACVA y 2 TVR resuelta con DES. En el 91% el flujo TIMI-final fue 3.

Conclusiones: ICOD es una complicación infrecuente cuyo manejo percutáneo es una buena opción en manos expertas, con baja mortalidad intraprocedimiento aunque con una tasa de eventos a largo plazo considerable.