



257/168 - SÍNDROME CORONARIO AGUDO POR DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: CARACTERÍSTICAS Y SEGUIMIENTO CLÍNICO

L. Pérez Gómez¹, M. Caballero Valderrama², C.M. González de la Portilla Concha³, A. Aguilera Saborido⁴, A. González García⁵, J. Vallejo Carmona⁶, N. Romero Rodríguez⁶, J. Nevado Portero⁶ y A.M. López Lozano⁷

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 2^o año de Cardiología; ³Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁶Médico Adjunto de Cardiología; ⁷Médico Adjunto de Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ⁴Médico Adjunto de Cardiología. Hospital La Merced. Osuna.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo (SCA) por disección coronaria espontánea (DCE), aunque infrecuente, ha sido objeto de estudio por sus implicaciones pronósticas. Describimos las características epidemiológicas y la aparición de eventos durante el seguimiento clínico de estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes (n = 34) con diagnóstico de DCE al alta hospitalaria desde 2005. Se describen las características clínicas y los eventos cardiovasculares durante el seguimiento.

Resultados: La mediana de edad es 51 años (88,2% mujeres). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV): tabaquismo (41,2%), dislipemia (32,4%), HTA (26,5%), DM (11,8%). Otros: enfermedad autoinmune (20,6%), terapia hormonal (14,7%), estrés emocional (32,4%), ejercicio físico (23,6%). La disección afectó a ADA (67,7%), ACX (29,4%), TCI (11,7%), ACD (8,8%). La forma de presentación clínica fue SCACEST 50% (IAM evolucionado 2,9%), SCASEST 44,1%, y FV 2,9%. En los casos de SCACEST se realizó cateterismo urgente en el 82,35% (fibrinólisis 17,65%). En el 26,5% se realizó angioplastia (actitud conservadora en el 73,5%). La función ventricular permaneció conservada en el 82,4%. Durante el seguimiento no hubo recurrencias de DCE; sí de angina por enfermedad aterosclerótica (8,8%). El 93,3% de los fumadores abandonan el tabaco tras el evento.

Conclusiones: La DCE es una entidad más frecuente en mujeres jóvenes. El principal factor de riesgo es el tabaquismo, con abandono mayoritario tras el SCA. La DCE suele involucrar el territorio de ADA, la actitud terapéutica suele ser conservadora y la función ventricular habitualmente permanece conservada. No hubo recurrencias de DCE durante el seguimiento.