

Más allá del infarto aterosclerótico: características clínicas, analíticas y angiográficas de la disección coronaria espontánea en una cohorte de 5 años en nuestro centro

Amaia Harto Juan(1), Ainhoa Rengel Jiménez(1), Pablo Aldave Zabaleta(1), Beñat Urruzola Oianguren(1), Renata Forcada Barreda(1), Jonathan Palafor Alcalá(1), Aitor Muñoz Lamosa(1), Arantxa Garicano Lopetegui(1), Lander Rodríguez Legorburu(1), Cristina del Bosque Martín(1), Iñaki Villanueva Benito(1), Cristina Goena Vives(1), Irene Rilo Miranda(1), Garikoitz Lasa Larraya(1) y Itziar Solla Ruíz(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa) - España

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo (SCA), definida por la separación no traumática de la pared coronaria, con predominio en mujeres y asociada a factores no ateroescleróticos. Pese al incremento en su diagnóstico, persisten incertidumbres sobre su presentación clínica y manejo. El objetivo fue analizar las características clínicas, el tratamiento y la evolución de pacientes con DCE en nuestro centro

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes con diagnóstico de DCE en nuestro centro entre 2020 y 2025. Se analizaron variables demográficas, factores de riesgo clásicos, factores predisponentes (migraña, enfermedades autoinmunes, conectivopatías), presentación clínica, biomarcadores (troponina, LDL), arteria responsable, tratamiento y evolución

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes con una mediana de 54 años. El 81% fueron mujeres. Los factores de riesgo cardiovascular clásicos estaban presentes en el 30% de las pacientes, la migraña en el 40% y las enfermedades autoinmunes en el 30%, sin casos de displasia fibromuscular. La presentación más frecuente fue el infarto sin elevación de ST (25 vs 7) y sin insuficiencia cardíaca (Killip I 85%). Las arterias más afectadas fueron la descendente anterior y la arteria circunfleja y en un caso el tronco coronario izquierdo. La fracción de eyección (FE) se mantuvo globalmente conservada (78% con FE mayor a 60%) y el LDL medio fue 107mg/dL. No se encontraron diferencias significativas según sexo. Se realizó imagen intracoronaria en sólo 2 casos. Se realizó intervención coronaria percutánea (ICP) en 4 pacientes, quienes presentaron mayor pico de troponina (p=0,0016) y tendencia a menor fracción de eyección (p=0,057) lo que sugiere que la intervención se realizó en casos de mayor gravedad clínica. El tratamiento médico incluyó betabloqueante (71.9%), estatina (81.3%) y antiagregación (96.9%), siendo antiagregación doble en 11 casos (34%), lo que refleja falta de consenso en el tratamiento. El 60% realizó rehabilitación cardíaca

Conclusiones: La DCE mostró un perfil clínico característico de predominio femenino, alta carga de factores no ateroscleróticos y FE conservada. La ICP se reservó para pacientes con mayor gravedad clínica. La variabilidad en el tratamiento farmacológico evidencia la ausencia de consenso y la necesidad de estrategias terapéuticas

específicas para esta entidad.