

Análisis descriptivo de pacientes con síndrome coronario agudo por disección coronaria espontánea: características clínicas, manejo y evolución

María Pérez Díaz(1), María Jesús Rollán Gómez(1), Héctor García Pardo(1), Antia Forneiro Bugallo(1), Cristina Tapia Ballesteros(1), Mª Amalia Acuña Lorenzo(1), Ignacio J. Amat Santos(2), Javier García de Casasola Rodríguez(2), Mario García Fernández(2), José Alberto San Román Calvar(2) y Juan Carlos Muñoz San José(1) de (1)Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España y (2)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa no aterosclerótica de síndrome coronario agudo (SCA), con afectación predominante de mujeres. Su manejo presenta incertidumbres en el tratamiento antitrombótico, la revascularización y el cribado de arteriopatías. El objetivo fue caracterizar el perfil clínico, el manejo, el cribado vascular y la evolución de pacientes con DCE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 53 pacientes con SCA por DCE (2019–2025). Se analizaron variables clínicas, antecedentes, tratamiento, cribado vascular y eventos en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes (mediana 53 (47–61) años; 81,1% mujeres). Los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) más frecuentes fueron dislipemia (35,8%), tabaquismo (28,3%) e hipertensión arterial (24,5%). Destacó la presencia de hipotiroidismo (20,8%), antecedentes de salud mental (18,9%) y migraña (7,5%). El 48,8% de las mujeres estaba en menopausia y el 14,0% presentó eventos obstétricos adversos. El 47,2% debutó como SCACEST. El manejo fue conservador (71,7%), intervencionista (24,5%) o quirúrgico (3,8%). Al alta, el 39,6% recibió doble antiagregación y el 11,3% anticoagulación. Otros tratamientos incluyeron betabloqueantes (60,4%) e hipolipemiantes (56,6%). Solo el 41,5% fue remitido a rehabilitación cardiaca (RC). El cribado vascular completo (circulación cerebral y territorio toracoabdominal) se realizó en el 35,8%. Se detectó patología vascular en 9 pacientes: displasia fibromuscular (n=4), otras disecciones (n=3) y aneurismas (n=2). Tras un seguimiento mediano de 789 (518–1581) días, el 60,4% mantenía antiagregación simple y el 22,6% no recibía tratamiento antiagregante. El 37,7% acudió a urgencias por causa cardiovascular, principalmente dolor torácico, y el 24,5% requirió hospitalización. Se registró un caso de recurrencia (1,9%) y una mortalidad global del 5,7%.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la DCE afectó principalmente a mujeres de mediana edad con baja carga de FRCV clásicos, pero con presencia relevante de hipotiroidismo, migraña y ASM. El manejo fue mayoritariamente conservador, con variabilidad en el tratamiento antitrombótico. Se evidenció una infrautilización del cribado vascular y una baja derivación a RC. Creemos que el desarrollo de registros multicéntricos es clave para definir la realidad de la DCE en nuestro entorno y avanzar hacia un manejo y cribado vascular más homogéneos.

Características clínicas, manejo y evolución de pacientes con disección coronaria espontánea

Variable	N = 53	Variable	N = 53	Variable	N = 53
Edad (años)	53 [47-61]	**SCACEST**	25 (47,2%)	**Derivación RC**	22 (41,5%)
Mujeres	43 (81,1%)	**SCASEST**	28 (52,8%)	**Screening vascular completo**	19 (35,8%)
Varones	10 (18,9%)	**Killip I-II**	49 (92,5%)	**- Screening vascular cerebral**	19 (35,8%)
IMC (kg/m2)	25,9 [23,6-29,4]	**Killip III-IV**	4 (7,5%)	**- Screening vascular toracoabdominal**	29 (54,7%)
Dislipemia	19 (35,8%)	**Manejo médico**	38 (71,7%)	**Patología vascular**	9/29 (31,0%)
Tabaquismo	15 (28,3%)	**Angioplastia**	13 (24,5%)	**- DFM**	4/29 (13,8%)
HTA	13 (24,5%)	**Cirugía bypass**	2 (3,8%)	**- Disección extracoronaria**	3/29 (10,3%)
DM	3 (5,7%)	**FEVI ≥ 50%**	48 (90,6%)	**- Aneurisma**	2/29 (6,9%)
AF cardiopatía	13 (24,5%)	**AAS monoterapia**	22 (41,5%)	**Seguimiento (días)**	798 [518-1581]
AP cardiopatía	7 (13,2%)	**DAPT**	21 (39,6%)	**Antiagregación simple**	32 (60,4%)
DCE previa	1 (1,9%)	**- Clopidogrel**	12/21 (57,1%)	**Sin tratamiento antitrombótico**	12 (22,6%)
Hipotiroidismo	11 (20,8%)	**- Ticagrelor**	9/21 (42,9%)	**Consulta a urgencias CV**	20 (37,7%)
ASM	10 (18,9%)	**Anticoagulación**	6 (11,3%)	**- Dolor torácico**	13/20 (65%)
Migraña	4 (7,5%)	**Betabloqueantes**	32 (60,4%)	**- Disnea**	3/20 (15%)
Menopausia	21/43 (48,8%)	**IECA/ARAII/ARNI**	14 (26,6%)	**Hospitalización CV**	13 (24,5%)
Abortos	7/43 (16,3%)	**Hipolipemiantes**	30 (56,6%)	**Recurrencia**	1 (1,9%)
AOA	6/43 (14,0%)	**BCC**	6 (11,3%)	**Mortalidad global**	3 (5,7%)

Los valores se expresan como mediana (RIC) o n (%). IMC: índice de masa corporal; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus (tipo 1 o 2); AF: antecedente familiar de cardiopatía; AP: antecedente personal de cardiopatía; DCE: disección coronaria espontánea; ASM: antecedente de salud mental; AOA: antecedentes obstétricos adversos; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; AAS: ácido acetilsalicílico; DAPT: doble antiagregación plaquetaria; BCC: bloqueantes de los canales de calcio; RC: rehabilitación cardiaca; DFM: displasia fibromuscular; CV: cardiovascular.