



# Cardiocre



## 257/183 - MANEJO Y RESULTADOS DEL ANEURISMA EN UN SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

P. Sáez Rosas<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>2</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>3</sup>, F. Caro Fernández<sup>4</sup>, A. Sigismondí<sup>5</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El aneurisma coronario (AC) se define como la dilatación que excede el diámetro de los segmentos adyacentes normales o el diámetro del vaso coronario más grande del paciente en 1,5 veces. Objetivo: describir manejo terapéutico y resultados a largo plazo de pacientes con AC.

**Material y métodos:** Muestra: de 12.600 angiografías realizadas enero 2009-diciembre 2015, se incluyeron 77 casos con aneurismas coronarios (AC).

**Resultados:** Se practicó ICP en 53,2% de los casos con AC (68% DES-farmacológico, 2,4 BVS-bioabsorbible, 19,5% BMS-convencional, 9,7 CABG) y 47 manejo conservador. El 93,5% de los tratados se fueron de alta con AAS, 80,5% doble antiagregación (principalmente con clopidogrel). 10,4% recibieron anticoagulación oral. La duración media de la terapia antiplaquetaria dual fue de  $10 \pm 4,6$  meses (7,8% indefinida). Durante un seguimiento medio de  $40 \pm 29$  meses, la tasa MACE fue del 40% (15 muertes: 3 muertes no CV, 8 muertes CV, 9 angina inestable, 5 IAM y 3 hemorragias no fatales, 2 accidentes cerebrovasculares). La tasa de revascularización de la lesión tratada en aneurismas fue del 12% (2 reestenosis tratadas con balón con drogas y 3 nuevos implantes de DES). Se realizó un control angiográfico en el 32,4%.

**Conclusiones:** En el presente análisis independientemente de la gestión, la tasa MACE fue alta en un seguimiento a largo plazo.