



Cardiocre



257/182 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON ANEURISMAS CORONARIOS

P. Sáez Rosas¹, S. Camacho Freire², J. León Jiménez², M.T. Moraleda Salas³, F. Caro Fernández⁴, A. Sigismondi⁵ y J.F. Díaz Fernández²

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

Resumen

Introducción y objetivos: El aneurisma coronario (AC) se define como dilatación que excede el diámetro de los segmentos adyacentes normales o del vaso principal en 1,5 veces. Objetivo: evaluar incidencia, características y etiología de AC.

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

Resultados: La incidencia fue 0,61%. Edad media 69 ± 10 años, 74% hombres, 43% diabéticos, 64% fumadores (40% exfumadores), 84% hipertensos, 66% dislipidémicos, 6,5% FA, 13% EPOC, 25% de cardiopatía isquémica previa (10% ICP previa- 4% cirugía cardiovascular), 14% arteriopatía periférica, 6,5% filtrado glomerular < 30 ml/min. El 50% estaban con AAS y 10% anticoagulación oral. 29% tenían disfunción VI. La indicación del cateterismo fue SCA en 82% (76% SCASEST, 24% SCACEST). El 75% enfermedad multivaso. TCI enfermo el 15,5%. La ADA la arteria más frecuentemente tratada, seguida de ACD. El aneurisma más frecuente fue el sacular (53,2%) seguido del fusiforme (47%), diámetro máximo $5 \pm 1,2$ mm. 8% fueron aneurismas gigantes. 65% tenían una estenosis $> 50\%$ proximal o distal al mismo. Ubicación más habitual la ADA (62%), ACD (32,4%), CX (22%), TCI (5,1%). El 21% tenían aneurismas múltiples. 14% tenían vasos ectásicos. Se realizaron técnicas de imagen en el 13% (5% OCT vs 8% IVUS).

Conclusiones: La incidencia de AC es baja. Predomina en varones, afecta frecuentemente a la ADA, se relaciona con aterosclerosis y factores de riesgo cardiovascular.