

“Dissección Coronaria Espontánea como Causa Inusual de Infarto Agudo de Miocardio: Cuando el Gatillo no es Físico, pero el Daño es Real.

Dr. Michael Maldonado G; Dr. Eduardo Barrio N; Dr Richard López M; Dr. Guillermo Cornejo P.

INTRODUCCIÓN:

La dissección espontánea coronaria (DCE) es una causa poco frecuente pero relevante de infarto agudo de miocardio (IAM), especialmente en mujeres adultas mayores. Representa entre el 1–4% de los síndromes coronarios agudos en la población general (Saw, 2023), alcanzando hasta un 35% en mujeres menores de 50 años sin factores de riesgo tradicionales (Tweet et al., 2012), y un 15% en mayores de 60 años con IAM no arteriosclerótico (Prasad et al., 2022). Su fisiopatología implica la ruptura de la pared coronaria con hematoma intramural y estenosis luminal secundaria. Entre los desencadenantes destacan el estrés emocional intenso y el trauma físico, presentes en hasta el 59% de los casos (Saw et al., 2021), reconociéndose como gatillos en individuos con vulnerabilidad vascular no evidente. Este caso clínico busca resaltar la importancia de reconocer la DCE en escenarios atípicos, destacando la necesidad de incorporar la dimensión emocional en la evaluación integral del riesgo cardiovascular y repensar los algoritmos en infarto en mujeres mayores para evitar su infradiagnóstico. Se propone repensar la prevención cardiovascular desde un enfoque mente-corazón, más allá de la visión aterocéntrica tradicional.

CASO CLÍNICO

Mujer de 78 años, funcionalmente independiente, sin comorbilidades ni factores de riesgo cardiovascular tradicionales. Antecedentes familiares de infarto precoz. Estilo de vida saludable, sin medicación habitual. Consulta por dolor torácico opresivo de reciente aparición. Relata episodio leve de molestia precordial aproximadamente 30 horas antes, tras una intensa discusión emocional, que atribuyó a ansiedad. Posteriormente, presenta un segundo episodio más intenso y prolongado, con decaimiento general, motivo por el que acude a emergencia.

Evaluación inicial: signos vitales normales, sin hallazgos clínicos sugestivos de insuficiencia cardíaca.

ECG: supradesnivel del ST en cara inferolateral.

Troponina ultrasensible: 3.36 ng/mL.

Ecocardiograma: fracción de eyección conservada (60%), hipocinesia basal posteroseptal.

Coronariografía: arteria circunfleja sin lesiones ateroscleróticas, pero con dissección espontánea helicoidal, tipo 2A (clasificación de Saw), con doble lumen y flap visible. Flujo TIMI 3-4. Se opta por manejo conservador (doble antiagregación, reposo, monitoreo estrecho). Evolución clínica favorable, sin recurrencias. Alta hospitalaria al cuarto día, con seguimiento cardiológico y apoyo psicosocial.

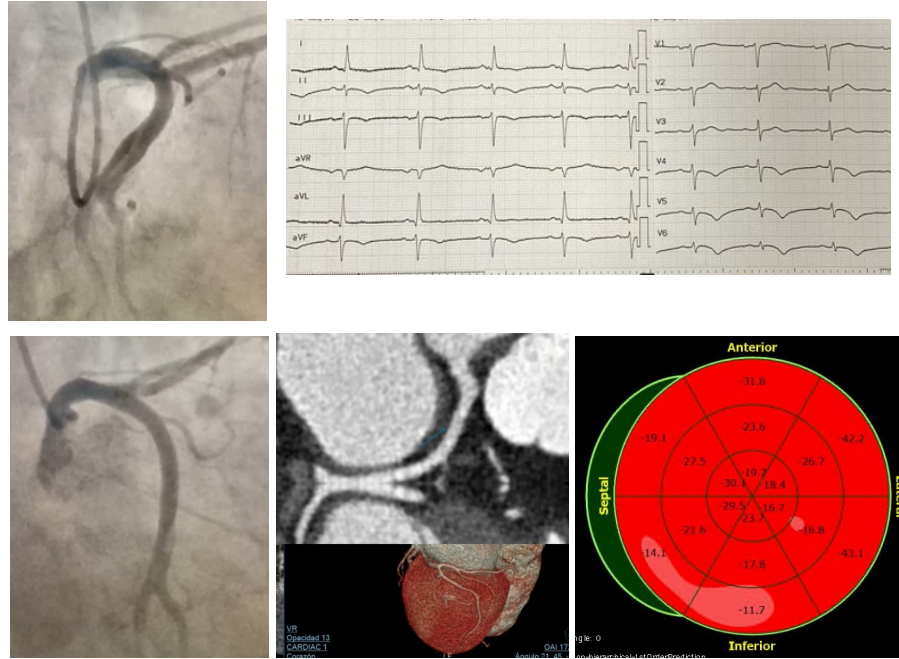


Fig 2. Coronariografía urgente y control / ECG control / AngioTC coronaria

DISCUSIÓN:

La DCE afecta hasta un 15% de pacientes mayores de 70 años (Saw et al., 2021) y 2–5% mayores de 75 (Sharma et al., 2022). Nuestra paciente de 78 años, y con trauma emocional —desencadenante en el 59% (Al-Hussaini et al., 2021)— presentó una dissección de la arteria circunfleja con patrón helicoidal y doble lumen (tipo 2A) Saw et al., 2017), una presentación poco común que aumenta la rareza del caso.

El ECG isquémico con troponinas normales, presente en solo 2–5% de DCE (Saw et al., 2023), también es atípico. La función ventricular preservada respalda el manejo conservador recomendado (Hayes et al., 2020).

El antecedente familiar de infartos precoces sugiere una fragilidad vascular genética poco explorada en la literatura. Este caso desafía los paradigmas clásicos, y resalta la necesidad de alta sospecha diagnóstica para DCE ante presentaciones atípicas en edad avanzada.

CONCLUSIÓN:

La prevención cardiovascular no puede limitarse a los factores de riesgo clásicos ni a la detección de placas ateroscleróticas. La DCE es una causa real, subdiagnosticada y potencialmente prevenible de IAM, con una fisiopatología en la que el eje mente-corazón puede jugar un rol clave.

Este caso —atípico por su presentación angiográfica, la arteria comprometida y el contexto emocional— desafía los paradigmas tradicionales del infarto y propone repensar el concepto de "gatillo cardiovascular", incorporando el estrés emocional como variable clínica, especialmente en mujeres mayores sin factores de riesgo convencionales. La evaluación psicosocial, la educación sobre síntomas no clásicos y una alta sospecha clínica son esenciales para una prevención más integral.

Este caso deja mensajes clave:

- La DCE puede ocurrir a cualquier edad y sin aterosclerosis evidente.
- El estrés emocional es un disparador subestimado que debe considerarse clínicamente.
- IAM precoz en familiares sugiere una vulnerabilidad vascular genética no aterosclerótica.
- Troponinas normales y FEVI conservada no excluyen el diagnóstico ni reducen su relevancia.
- El reconocimiento temprano mejora el pronóstico y evita intervenciones innecesarias.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Mayo Clinic Proceedings. (2021). The role of emotional and physical stressors in spontaneous coronary artery dissection. Mayo Clinic Proceedings, 96(7), 1712-1721.
- 2) Nakano, M., Tajiri, K., & Tanaka, T. (2022). The impact of trauma on coronary artery dissections in the elderly: A retrospective cohort study. Journal of Geriatric Cardiology, 19(3), 215-222.
- 3) Saw, J., Humphries, K. H., Aymong, E. D., Sedlak, T., Prakash, R., Starovoytov, A., & Mancini, G. B. (2020). Spontaneous coronary artery dissection: Clinical outcomes and risk of recurrence. Journal of the American College of Cardiology, 75(12), 1495-1505.
- 4) Saw, J., Mitchell, J., & Wood, M. (2021). Advances in the diagnosis and management of spontaneous coronary artery dissection. Canadian Journal of Cardiology, 37(4), 503-513.
- 5) Tweet, M. S., Eleid, M. F., Best, P. J., & Hayes, S. N. (2023). Clinical features, diagnosis, and management of spontaneous coronary artery dissection. The Lancet, 401(10376), 676-686.
- 6) Adlam, D., Alfonso, F., Maas, A., & Vrints, C. (2020). European Society of Cardiology, acute cardiovascular care association, SCAD study group: A position paper on spontaneous coronary artery dissection. European Heart Journal, 41(15), 1461-1470.

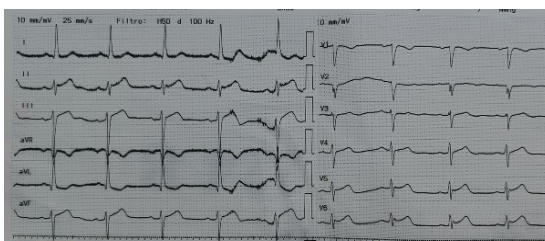


Figura 1:
EKG / ETT- Strain

