



4005-7. PRONÓSTICO A MUY LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES ERICTAMENTE DIAGNOSTICADOS DE MINOCA

Carmen Collado-Moreno¹, Alejandro Gómez González², Daniel Castro-Sánchez³, Juan Carlos García Rubira² y Francisco José Morales Ponce⁴

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Complejo Hospitalario de Jaén.

⁴Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) sin lesiones coronarias (conocido por sus siglas en inglés como MINOCA (*myocardial infarction with non obstructive coronary arteries*)) es una patología cuya definición y manejo clínico está establecido en las guías de práctica clínica. No obstante, los datos epidemiológicos actuales se basan en estudios retrospectivos sin revisión adecuada de los criterios diagnósticos.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico observacional ambispectivo de cohortes con inclusión consecutiva a los pacientes ingresados en la Unidades de Cuidados Intensivos o Unidad Coronaria de cada centro con diagnóstico de IAM entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2016 con un seguimiento posterior hasta el 31 de marzo de 2021 para conocer su pronóstico a muy largo plazo. Todos los pacientes se sometieron a una coronariografía, diagnosticándose de MINOCA a aquellos con estenosis coronaria 50% sin otra causa aparente. Se excluyeron las miocarditis por no considerarse estrictamente MINOCA. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de síndrome de *tako-tsubo*, tras corroborar la normalización de la función ventricular, ante la ausencia de conocimiento sólido sobre su fisiopatología. Además, realizamos una visualización de todas las coronariografías por dos cardiólogos independientes para evitar sesgos entre observadores con un índice de correlación kappa de 0,85.

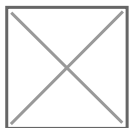
Resultados: Entre los 4.416 pacientes incluidos en el registro de la unidad, tan solo 137 cumplieron los criterios clínicos y angiográficos de MINOCA con una prevalencia del 3,10%. Realizamos un seguimiento medio de $93,01 \pm 32,16$ meses en los cuales 44 pacientes (32,1%) presentaron eventos cardiovasculares y cerebrovasculares mayores (MACCE). El 19% presentó un infarto agudo de miocardio, el 7,3% un accidente cerebrovascular y fallecieron un 15,3% de los cuales más de la mitad fue por causa cardiovascular. Mediante regresión de Cox analizamos la asociación entre la aparición de MACCE y los fármacos prescritos. Los pacientes bajo tratamiento con AAS, inhibidor del P2Y12, la DAPT y los bloqueadores beta presentaron mejor pronóstico los primeros 72 meses.

Tratamiento y pronóstico

Tratamiento habitual

Ácido acetilsalicílico-nº/total (%)	109/137 (79,6)
Inhibidor P2Y12-nº/total (%)	71/137 (51,8)
Doble antiagregación-nº/total (%)	65/137 (47,4)
Anticoagulante-nº/total (%)	19/137 (13,9)
Bloqueadores beta-nº/total (%)	102/137 (74,5)
Estatina-nº/total (%)	106/137 (77,4)
IECA/ARA II-nº/total (%)	106/137 (77,4)
Nitratos o nitritos-nº/total (%)	27/137 (19,7)
ARM-espironolactona/eplerenona-nº/total (%)	12/137 (8,8)
Diuréticos-nº/total (%)	34/137 (24,8)
Calcioantagonistas-nº/total (%)	40/137 (29,2)
Ivabradina-nº/total (%)	3/137 (2,2)
Eventos cardiovasculares y cerebrovasculares mayores	44/137 (32,1)
Infarto agudo de miocardio-nº/total (%)	26/137 (19)
IAMCEST	4/137 (2,9)
IAMSEST	22/137 (16,1)
Accidente cerebrovascular-nº/total (%)	10/137 (7,3)
ACV isquémico	9/137 (6,6)

ACV hemorrágico	1/137 (0,7)
Fallecimientos-nº/total (%)	21/137 (15,3)
No cardiovascular	9/137 (6,6)
Cardiovascular	12/137 (8,8)



Supervivencia libre de MACCE bajo tratamiento con AAS.

Conclusiones: Este es el primer estudio que reporta el pronóstico de estos pacientes a muy largo plazo. Un seguimiento tan largo permite visualizar cómo asociaciones significativas pueden entrecruzarse con el tiempo y terminar no siéndolo.