



## 6034-5. PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DEL INSOMNIO EN PACIENTES MINOCA Y NO MINOCA

Bárbara Izquierdo Corone1, Daniel Nieto Ibáñez1, Cristina Perela Álvarez1, Renée Olsen Rodríguez1, Rocío Abad Romero1, David Galán Gil1, María Jesús Espinosa Pascual1, Javier López Pais2, Paula Awamleh García1, Alfonso Fraile Sanz1, Rebeca Mata Caballero1, Javier Francisco Ceballos Silva3, Ernesto García Linares4, Carlos Moreno Vinués1 y Joaquín Jesús Alonso Martín1

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe, Madrid. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Ourense. <sup>3</sup>Centro de Salud Primero de Mayo, Rivas-Vaciamadrid, Madrid. <sup>4</sup>AFADAX, Vélez Málaga, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El insomnio puede ser un problema primario o estar asociado a otras afecciones psicológicas, como la ansiedad o depresión. Algunos estudios han reportado que los pacientes con MINOCA (infarto de miocardio con coronarias normales) presentan más alteraciones emocionales que el resto de pacientes con infarto (IAM). Sin embargo, no está clara la relación con el insomnio. El objetivo de este estudio es comparar niveles de insomnio entre pacientes con MINOCA y el resto de IAM así como el pronóstico en función de la puntuación usando una escala validada: Índice de Gravedad del Insomnio.

**Métodos:** Estudio observacional y analítico donde se reclutaron todos los pacientes consecutivos entre 2017-2020. Se usaron las últimas definiciones de MINOCA de acuerdo con las guías clínicas europeas de 2020. Un grupo de expertos revisó todos los casos de MINOCA para excluir aquellos que no cumplían criterios, así como las miocarditis y los *tako-tsubo*. El cuestionario fue completado por todos los pacientes al ingreso. La puntuación total va de 0 a 28 puntos. Dependiendo del total, se definen la ausencia de insomnio (0-7 puntos), insomnio subclínico (8-14 puntos), insomnio moderado (15-21 puntos) e insomnio grave (22-28 puntos). El seguimiento incluyó eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) con reingreso cardiovascular, reinfarto, ictus y muerte por cualquier causa. La mediana de seguimiento fue de  $25 \pm 23$  meses.

**Resultados:** De un total de 413 pacientes consecutivos, 244 (59%) completaron el cuestionario. De ellos, 32 (13%) fueron MINOCA. No hubo diferencias significativas entre los niveles de insomnio entre ambos grupos (tabla). Incluso en términos absolutos, ambos grupos presentaban puntuaciones similares: valor medio en el grupo MINOCA  $7,6 \pm 6$  puntos vs  $7,7 \pm 6$  puntos en el resto de IAM,  $p = 0,8$ . Separados por sexos, las mujeres en el grupo no MINOCA presentaban puntuaciones mayores que los varones (24% de mujeres con insomnio moderado vs 8,9% de varones,  $p = 0,03$ ). El grado de insomnio no tuvo influencia en el pronóstico a largo plazo con MACE en MINOCA (HR 0,9, IC95% (0,7-1,2)) vs resto de pacientes (HR 0,9, IC95% (0,9-1,03)).

Grados de insomnio

	Ausencia de insomnio	Insomnio subclínico	Insomnio en grado moderado	Insomnio en grado grave
% pacientes MINOCA	59,4%	21,9%	18,8%	0%
% resto de pacientes con IAM.	54,7%	30,7%	12,7%	1,9%

MINOCA: infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas.

**Conclusiones:** Los niveles de insomnio fueron similares entre pacientes con MINOCA y el resto de infartos. En el seguimiento, el insomnio no influyó en el pronóstico. Las mujeres del grupo no MINOCA presentaron mayores niveles de insomnio moderado que los varones.