



6009-2. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS: PREDICTORES DE PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Rocío Abad Romero¹, Juan Górriz Magaña¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, David Galán Gil¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Cristina Perela Álvarez¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, Rebeca Mata Caballero¹, Paula Awamleh García¹, Carlos Moreno Vinués¹, Javier López Pais² y Joaquín Jesús Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid. ²Complejo Hospitalario de Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: La información sobre el pronóstico a largo plazo de los pacientes con infarto agudo de miocardio sin lesiones significativas (MINOCA) es aún limitada. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia, la evolución y los predictores de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes analítico y observacional. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con MINOCA ingresados en nuestro hospital desde el 01-01-2016 hasta 31-12-2020 (5 años). Se utilizó la definición de MINOCA recogida en las guías de SCA de la ESC 2020. Se consideró MACE la muerte cardiovascular, el infarto de miocardio, el ictus y el reingreso cardiovascular. Para determinar predictores independientes de MINOCA, se realizó un análisis con regresión de Cox con variables clínicamente relevantes o estadísticamente significativas en el análisis univariante.

Resultados: Durante el periodo estudiado se incluyeron 69 pacientes MINOCA (varones: 54%, edad: 67 ± 15 años). Sesenta y siete por ciento de ellos tenían hipertensión, 44% dislipemia, 20% diabetes mellitus y 43% eran fumadores. El seguimiento se completó en 67 pacientes (mediana [RIC] 31 [14-45] meses) y 16 de ellos (24%) tuvieron MACE (3 muertes, 5 infartos de miocardio, 2 ictus y 14 reingresos). La media de tiempo a MACE fue de $43 \pm 2,70$ meses (fig.). En el análisis univariante los MACE fueron más frecuentes en los pacientes varones, aquellos con insuficiencia cardiaca o enfermedad renal crónica previas, cardiopatía estructural como fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) $< 40\%$ o estenosis aórtica significativa, niveles séricos de troponina ultrasensible mayores y necesidad de tratamiento con nitratos o calcioantagonistas al alta. En el análisis multivariante (tabla), resultaron ser predictores independientes de MACE el sexo masculino (HR = 7,3; IC95% 1,6-32,5), FEVI $< 40\%$ (HR = 5,5; IC95% 1,4-22,1), insuficiencia cardiaca previa (HR = 31,7; IC95% 4,7-214,6) y necesidad de nitratos al alta (HR = 3,2; IC95% 1,0-9,9). El modelo predictivo tuvo un R² de Nagelkerke de 0,39.

Análisis univariante y multivariante

Análisis univariante

Análisis multivariante

	<i>Hazard ratio (IC)</i>	<i>p</i>	<i>Hazard ratio (IC)</i>	<i>p</i>
Sexo (varón)	3,35 (0,95-11,82)	0,060	7,25 (1,62-32,50)	0,010
Edad	0,99 (0,96-1,03)	0,618	0,98 (0,95-1,02)	0,354
FEVI ? 40	2,51 (0,71-8,85)	0,152	5,51 (1,38-22,05)	0,016
Insuficiencia cardiaca previa	16,09 (3,93-65,80)	0,000	31,66 (4,67-214,61)	0,000
Enfermedad renal crónica	4,37 (1,19-15,98)	0,026	4,21 (0,97-18,21)	0,055
Arteriopatía periférica	4,79 (1,34-17,13)	0,016	0,09 (1,11E-35-2,75E+83)	0,966
Troponina hs (pico)	1,00 (1,00-1,00)	0,004	0,99 (0,97-1,03)	0,940
Nitratos al alta	6,21 (1,36-28,40)	0,018	3,16 (1,01-9,85)	0,048
Segundo antiagregante al alta	0,41 (0,17-1,00)	0,050	39,03 (1,02E-49-8,25E+46)	0,970



Tiempo a MACE.

Conclusiones: El estudio sugirió que ser varón, una FEVI? 40%, insuficiencia cardiaca previa y requerir nitratos al alta son predictores independientes de MACE, constituyendo un modelo predictivo que explicaría el 39% de los MACE en pacientes MINOCA en el seguimiento a largo plazo.