

5002-2. PERFIL CLÍNICO Y RESULTADOS A LARGO PLAZO DE DOS TIPOS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN AUSENCIA DE LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS: INFARTO CON ARTERIAS CORONARIA LISAS O CON MÍNIMAS IRREGULARIDADES

Renee Olsen Rodríguez, Rocío Abad Romero, Bárbara Izquierdo Coronel, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, David Galán Gil, María Jesús Espinosa Pascual, Alfonso Fraile Sanz, Rebeca Mata Caballero, Carlos Moreno Vinués, Javier López Pais, Paula Awamleh García y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Un 5-10% de los pacientes con infarto agudo de miocardio no tienen enfermedad coronaria obstructiva (MINOCA). Se ha clasificado a estos pacientes en función de los hallazgos en la coronariografía, pero existe escasa evidencia al respecto.

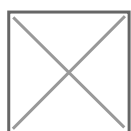
Métodos: Se realizó un estudio observacional incluyendo a los pacientes admitidos en nuestro hospital desde el día 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2020 con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM). A todos se les realizó una coronariografía. Los pacientes MINOCA, de acuerdo con la definición de las guías de la ESC de 2020, fueron divididos en pacientes con arterias coronarias lisas (ACL) y pacientes con irregularidades angiográficas mínimas o leves (IML). Comparamos las características clínicas, datos de laboratorio, hallazgos hemodinámicos y pronóstico de ambos grupos.

Resultados: Fueron incluidos 680 pacientes, de los cuales 69 (10%) fueron MINOCA. De ellos, el 58% fueron ACL y el 42% IML. El 55% de los pacientes con ACL fueron mujeres, frente al 34% en IML ($p = 0,092$). No se encontró diferencias significativas en cuanto a la edad en ambos grupos (67 vs 73 años, $p = 0,5$). Las características clínicas al ingreso fueron similares en ambos grupos a excepción del tabaquismo y alergias (tabla). La forma de presentación más frecuente en ambos grupos fue el IAM sin elevación del segmento ST. Los pacientes IML tenían niveles de proteína C reactiva (PCR) mayores de forma significativa respecto a los pacientes con ACL (6,5 vs 3 mg/l, $p = 0,05$). El mecanismo más frecuente en el grupo de ACL fue vasoespasma epicárdico (17%) mientras que en pacientes con IML fue la disrupción de placa (24%). No se observó mortalidad intrahospitalaria en nuestro estudio. Con un seguimiento medio de 31 meses, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de MACE (eventos cardiovasculares adversos mayores): 22% en ACL frente a 26% en IML, $p = 0,75$; ni en ninguno de sus componentes: muerte (7,5 vs 11%, $p = 0,6$), reinfarto (2,5 vs 15%, $p = 0,15$), ictus (2,5 vs 3,7%, $p = 0,9$) o reingreso por causa cardiovascular (20 vs 22%; $p = 0,8$) (p [log-rank] = 0,8) (fig.).

Análisis univariante de MINOCA con ACL vs IML. Las variables cuantitativas están expresadas en términos de mediana y rango intercuartílico

	MINOCA con arterias coronaria lisas (N = 40)	MINOCA con mínimas irregularidades (N = 29)	p
Género femenino N (%)	22 (55%)	10 (34%)	0,092
Edad (años)	67 [56-78]	73 [60-85]	0,5
Antecedentes de insuficiencia cardíaca N (%)	1 (2,5%)	2 (7%)	0,6
IAM previo N (%)	3 (7,5%)	3 (10%)	0,7
Alergias N (%)	2 (5%)	8 (28%)	0,05
Cáncer activo N (%)	4 (10%)	1 (3,4%)	0,3
Tabaquismo N (%)	6 (17%)	11 (39%)	0,05
Diabetes N (%)	10 (25%)	4 (14%)	0,4
Dislipemia N (%)	19 (49%)	11 (38%)	0,4
IAMSEST N (%)	27 (69%)	20 (74%)	0,5
Troponina T ultrasensible (ng/l)	362 [121-603]	188 [18-358]	0,35
PCR (mg/l)	3 [1-5]	6,5 [0-15]	0,05

IAM: infarto agudo de miocardio; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST



Análisis de supervivencia. La curva de Kaplan Meier muestra el tiempo a evento (MACE) de dos grupos de pacientes MINOCA: pacientes con ACL (N = 40) y pacientes con mínimas irregularidades (N = 29).

Conclusiones: el patrón de MINOCA más frecuente fue el de ACL (58 vs 42%). No se encontraron diferencias en las características basales excepto el tabaquismo y alergias. Nuestros pacientes tuvieron un

excelente pronóstico intrahospitalario y ambos grupos tuvieron una evolución similar a largo plazo.