



5001-13. DISFUNCIÓN ENDOTELIAL E INFARTO EN PACIENTES CON ISQUEMIA Y AUSENCIA DE LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS

Álvaro Gabaldón Badiola¹, Lilian Grigorian¹, Juan Francisco Oteo Domínguez², Alejandro Gutiérrez Barrios³, Omar Abdul-Jawad Altisent⁴, Ignacio J. Amat-Santos⁵, Agustín Fernández Císal⁶, Juan Gabriel Córdoba Soriano⁷, Jéssica Roa Garrido⁸, Carlos Arellano Serrano², Diego Mialdea Salmerón³, Édgar Fadeuilhe⁴, Carlos Cortés Villar⁵, Francisco Fernández-Avilés Díaz¹ y Enrique Gutiérrez Ibañes¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Universidad Complutense de Madrid. CIBERCV, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ⁴Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, ⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁶Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁷Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre la presencia de disfunción endotelial en pacientes con isquemia sin lesiones coronarias obstructivas (INOCA) y con infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas de un registro multicéntrico de 364 pacientes consecutivos con INOCA y una prueba de acetilcolina (ACh), incluidos entre 2016-2020 y con seguimiento a un año.

Resultados: Del total de pacientes, 37 (10,2%) asociaron infarto agudo de miocardio (IAM) definido por elevación significativa de troponina (tabla) frente a 327 (89,8%) que no lo presentaron. Según las características basales y presentación clínica, los pacientes con IAM eran más frecuentemente fumadores, con angina de reposo y cambios en la repolarización en el electrocardiograma, mientras que los pacientes sin IAM presentaron más frecuentemente angina de esfuerzo. Se diagnosticó de disfunción endotelial en el 45% de todos los pacientes. No hubo diferencias en la proporción, tipo, ni grado de vasoconstricción inducido por ACh entre ambos grupos. En el seguimiento, los pacientes con IAM presentaron una mayor tasa de infarto sin elevación del segmento ST al año (5,9 vs 0%, p = 0,002), sin diferencias en el grado de angina ni en la mortalidad. No hubo diferencias en los tratamientos médicos empleados. Se produjeron un total de 7 muertes en la población total, todas ellas de causa no cardiovascular. Se repitió el mismo análisis con apareamiento ajustado por *propensity score* para intentar corregir las diferencias basales entre los grupos, sin encontrarse ninguna diferencia significativa entre ambos.

Variable	MINOCA (n = 37)	INOCA (n = 327)	p	MINOCA (n = 37)	INOCA emparejados con PPM (n = 37)	p
----------	-----------------	-----------------	---	-----------------	------------------------------------	---

Edad		60,3 ± 13,8	61,9 ± 11,0	0,43	60,3 ± 13,8	61,03 ± 10,8	0,80
Hipertensión		25 (67,8%)	174 (53,4%)	0,14	25 (67,6)	16 (43,2%)	0,06
Diabetes		6 (16,2%)	57 (17,4%)	0,57	6 (16,2%)	6 (16,2%)	0,30
Tabaquismo		19 (51,4%)	133 (40,7%)	0,04	19 (51,4%)	19 (51,4%)	0,25
Angina de reposo		30 (81,1%)	159 (49,2%)	0,001	30 (81,1%)	30 (81,1%)	1,00
Angina de esfuerzo		11 (29,7%)	205 (62,7%)	0,001	11 (29,7%)	11 (29,7%)	1,00
Alteración en la repolarización		25 (67,6%)	66 (20,2%)	0,001	25 (67,6%)	25 (67,6%)	1,00
Angina con ACh		9 (24,3%)	107 (32,7%)	0,52	9 (24,3%)	14 (37,8%)	0,49
Alteración en la repolarización con ACh		8 (21,6%)	50 (15,3%)	0,35	8 (21,6%)	12 (32,4%)	0,35
	30%	15 (40,5%)	147 (45,0%)	0,74	15 (40,5%)	16 (43,2%)	1,00
	30-70%	14 (37,8%)	121 (37,0%)	1,00	14 (37,8%)	14 (37,8%)	1,00
Vasoconstricción	> 70%	9 (24,3%)	73 (22,3%)	0,95	9 (24,3%)	10 (27,0%)	1,00
	Focal	7 (18,9%)	71 (21,7%)	0,86	7 (18,9%)	10 (27,0%)	0,58
	Difuso	13 (35,1%)	113 (34,6%)	1,00	13 (35,1%)	8 (21,6%)	0,30
Empeoramiento de la angina al año		7 (43,8%)	57 (27,0%)	0,25	7 (43,8%)	8 (50,0%)	1,00
Angina inestable al año		1 (2,9%)	7 (2,3%)	1,00	0,03 (0,17%)	0	0,34
IAMSEST al año		2 (5,9%)	0	0,002	0,06 (0,24%)	0	0,18

Mortalidad en seguimiento	2 (7,7%)	5 (2,5%)	0,41	2 (7,7%)	1 (5,3%)	1,00
---------------------------	----------	----------	------	----------	----------	------

ACh: acetilcolina. IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST. INOCA: isquemia sin lesiones obstructivas coronarias. MINOCA: infarto de miocardio sin lesiones obstructivas coronarias. PPM: *propensity score matching*.

Conclusiones: Los pacientes con INOCA presentan una alta tasa de disfunción endotelial, sin observarse diferencias significativas en la proporción, gravedad, y tipo de la misma en los pacientes que además cursan con IAM.