



6002-10. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS: PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Rocío Abad Romero¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Cristina Perela Álvarez¹, David Galán Gil², Daniel Nieto Ibáñez¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, María Álvarez Bello¹, María Martín Muñoz¹, Rebeca Mata Caballero¹, Paula Awamleh García¹, Carlos Moreno Vinués¹, Javier López País³ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid y ³Complejo Hospitalario, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: Los infartos agudos de miocardio con arterias coronarias sin lesiones significativas (MINOCA) son una entidad clínica heterogénea. La evidencia acerca del pronóstico a largo plazo de los pacientes MINOCA es limitada. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia, tiempo a evento y predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE) en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional y analítico incluyendo todos los pacientes consecutivos ingresados en nuestro hospital con infarto agudo de miocardio. Los pacientes fueron divididos en aquellos con enfermedad coronaria obstructiva (MICAD) y MINOCA utilizando la definición propuesta en las guías europeas de síndrome coronario agudo de 2020. Se consideró MACE a los infartos agudos de miocardio, los ictus, la muerte cardiovascular y los ingresos de causa cardiovascular. Para determinar predictores independientes de MACE en pacientes MINOCA se realizó un estudio multivariante con regresión de Cox con las variables clínica o estadísticamente relevantes.

Resultados: Durante el periodo estudiado, se incluyeron 805 pacientes, de los cuales 81 (10,1%) eran MINOCA. Los pacientes MINOCA tenían una edad media de 65 ± 15 años, 53% eran varones, 67% hipertensos, 21% diabéticos, 48% dislipémicos y 43% fumadores. El seguimiento (mediana [RIC] 38 [19-57] meses) se completó en 80 (99%) MINOCA y 18 (23%) de ellos tuvieron MACE (8 muertes, 6 infartos de miocardio, 2 ictus y 14 hospitalizaciones). El tiempo medio a MACE fue $53 \pm 2,9$ meses (fig.). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de eventos a 6 años de pacientes MICAD vs MINOCA (MACE (29 vs 23%), mortalidad (12,7 vs 10,0%), infartos de miocardio (6,5 vs 7,5%), ictus (2,8 vs 2,5%) y rehospitalizaciones (17,5 vs 24,2%)). En el análisis multivariante (tabla) la enfermedad renal crónica (HR = 18,89; IC95% 4,94-72,20) y la enfermedad vascular periférica (HR = 4,86; IC95% 1,29-18,36) resultaron ser predictores independientes de MACE en pacientes MINOCA. El modelo predictivo tiene un R² de Nagelkerke de 0,07.

Predictores de MACE en pacientes MINOCA

Análisis univariante

Análisis multivariante

	Hazard ratio (IC95%)	p	Hazard ratio (IC95%)	p
Sexo	0,42 (0,15-1,19)	0,103		
Edad	1,01 (0,97-1,04)	0,636		
Insuficiencia cardiaca crónica	20,41 (5,56-74,89)	0,001	18,89 (4,94-72,20)	0,001
Enfermedad vascular periférica	5,66 (1,61-19,82)	0,007	4,86 (1,29-18,36)	0,020
FEVI 50%	3,06 (1,09-8,61)	0,034		
Creatinina >1,5 mg/dl	3,32 (1,18-9,38)	0,023		
Troponina T hs (ng/dl)	1,00 (1,00-1,00)	0,003		
Creatina cinasa (U/l)	1,00 (1,00-1,00)	0,040		



Tiempo a MACE en pacientes MINOCA.

Conclusiones: El estudio sugiere que la enfermedad renal crónica y la enfermedad vascular periférica asocian peor pronóstico en pacientes MINOCA y podrían ser predictores independientes de MACE en el seguimiento a largo plazo, siendo, además, similares a los predictores descritos clásicamente en los pacientes MICAD.