



6048-308. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON MINOCA

Miguel de la Serna Real de Asúa, Alfonso Fraile Sanz, Silvia Humanes Ybáñez, Rebeca Mata Caballero, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, María Martín Muñoz, María Álvarez Bello, Nuria Gil Mancebo, Paula Rodríguez Montes, Miguel Gutiérrez Muñoz, Bárbara Izquierdo Coronel, Renée Olsen Rodríguez, María Jesús Espinosa Pascual y Joaquín J. Alonso Martín

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) ha sido ampliamente estudiada como factor de riesgo cardiovascular (FRCV), predisponiendo a los individuos a eventos cardiovasculares. Sin embargo, su papel en los infartos de miocardio con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA) sigue estando menos definido. Este estudio pretende caracterizar el perfil clínico y el pronóstico de los pacientes con MINOCA y DM.

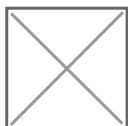
Métodos: Estudio prospectivo, analítico y observacional realizado en 136 pacientes con MINOCA ingresados en un Hospital Universitario entre 2016-2023. Se clasificaron en grupo DM y no DM. Se evaluaron las diferencias en comorbilidades, características clínicas, tratamiento y otros aspectos relevantes.

Resultados: Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas y presentaron mayor número de FRCV (como hipertensión y dislipemia) entre los pacientes diabéticos en comparación con los pacientes no diabéticos. Además, los pacientes diabéticos mostraron mayor prevalencia de enfermedad coronaria previa (23 vs 9%, p 0,01), y hubo mayor incidencia de insuficiencia cardiaca (10 vs 2%, p = 0,07) y enfermedad renal (17 vs 6%, p = 0,06) sin diferencias estadísticamente significativas. La DM no tuvo impacto estadísticamente significativo en la presencia de ictus o enfermedad arterial periférica. Se observaron diferencias significativas en la prevalencia de anemia (40 vs 10%, p 0,01), que fue más frecuente entre los pacientes diabéticos. En el grupo de DM, hubo más pacientes MINOCA mayores de 70 años que en el grupo no DM (60 vs 30%, p 0,01). En la etiología del MINOCA, los pacientes con DM presentaron con mayor frecuencia infarto de miocardio tipo 2 (24 vs 19%, p = 0,51) y mecanismos desconocidos (55 vs 37%, p = 0,08) en comparación con vasoespasmo (3 vs 16%, p = 0,12) o disección coronaria (0 vs 6%, p = 0,34), que fueron más frecuentes en los no diabéticos. Aunque no fue estadísticamente significativo, los pacientes diabéticos tuvieron una mayor tasa de rehospitalización cardiovascular sin diferencias en ictus, IAM o mortalidad. Sin embargo, si los agrupamos en MACE, los pacientes diabéticos presentan más eventos (p = 0,02).

	Diabéticos	No diabéticos	p
Mujeres	16 (53,3%)	49 (46,2%)	0,491

Dislipemia	23 (79,3%)	40 (37,7%)	0,000
Hipertensión	26 (86,7%)	62 (58,5%)	0,004
Enfermedad coronaria previa	7 (23,3%)	10 (9,4%)	0,042
Insuficiencia cardiaca previa	3 (10%)	2 (1,9%)	0,071
Ictus previo	2 (6,7%)	6 (5,7%)	0,836
Enfermedad arterial periférica previa	2 (6,7%)	5 (4,7%)	0,649
Enfermedad renal previa	5 (16,7%)	6 (5,7%)	0,065
Apnea del sueño previa	11 (36,7%)	4 (3,8%)	0,000
Anemia	12 (40%)	10 (10%)	0,000
Edad > 70 años	18 (60%)	32 (30,2%)	0,005
Cateterismo con lesiones > 50%	10 (33,3%)	40 (37,7%)	0,830
Reingreso por enfermedad cardiovascular isquémica	1 (25%)	6 (85,7%)	0,088
Vasoespasma	1 (3,4%)	16 (15,7%)	0,118
Dissección coronaria	0 (0%)	6 (5,9%)	0,337
Infarto de miocardio tipo II	7 (24,1%)	19 (18,6%)	0,511
Mecanismo desconocido	16 (55,2%)	38 (37,3%)	0,084

Los valores se presentan como frecuencia (porcentaje).
Los valores de p menores a 0,05 se consideran estadísticamente significativos.



Conclusiones: Los pacientes diabéticos presentaron mayor prevalencia de FRCV en comparación con los no diabéticos. No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al mecanismo fisiopatológico de la MINOCA en ambos grupos. Los pacientes diabéticos con MINOCA presentan peor pronóstico que el grupo no diabético en función de los eventos MACE.