



Revista Española de Cardiología



7008-19. ALTERACIONES PSICOCONDUCTUALES Y SOCIALES EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS

Bárbara Izquierdo Coronel, Javier López País, María Jesús Espinosa Pascual, David Galán Gil, Carlos Gustavo Martínez-Peredo, Paula Awamleh García, Alfonso Fraile Sanz y Joaquín Jesús Alonso Martín del Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) con arterias coronarias sin obstrucciones significativas (MINOCA, por sus siglas en inglés) es una entidad compleja con lagunas de conocimiento y que agrupa varios mecanismos fisiopatológicos. Existe poca información, fuera del S. de Takotsubo, sobre el impacto de las alteraciones psico-emocionales y de conducta. El objetivo de este estudio es analizarlas en los pacientes con MINOCA.

Métodos: Estudio de cohortes, analítico, observacional y prospectivo en un hospital Universitario y su área. Recogimos datos demográficos, clínicos y psicológicos de todos los pacientes consecutivos ingresados por MINOCA (definiciones del “ESC working group position paper on MINOCA 2016”) durante 26 meses. Como control se usaron 122 pacientes consecutivos ingresados por IAM con enfermedad coronaria obstructiva (EC).

Resultados: Durante 26 meses, ingresaron 735 pacientes con IAM, de ellos 86 (11,7%) fueron MINOCA. En estos fue más frecuente la historia de enfermedad psiquiátrica (29 frente a 12%, $p < 0,01$), así como el reconocimiento de estrés emocional (56 frente a 30%, $p < 0,01$) que fue agudo en el 20% de los MINOCA y crónico en 36%. En los MINOCA hubo tendencia a mayor frecuencia de migraña (12 frente a 5%, $p 0,1$), consumo de drogas (6 frente a 1%, $p 0,09$), menor proporción de casados (44 frente a 57%, $p 0,09$) y mayor de viudos (7,0 frente a 16%, $p 0,06$), a pesar de ser más jóvenes (62 ± 15 frente a 65 ± 14 , $p 0,18$). No se encontraron diferencias en cuanto a la práctica de deporte habitual (33 frente a 39%), fibromialgia (1,2 frente a 1,6%) o precariedad laboral (7 frente a 10%). El trabajo en turno de noche, paradójicamente, fue mayor en el grupo de EC (40 frente a 59%, $p 0,04$), probablemente porque el tabaco es mayor en este grupo (77 frente a 32%, $p < 0,01$). Tuvieron más complicaciones hospitalarias los MINOCA que no practicaban deporte (27 frente a 4%, $p 0,02$) y quienes manifestaron estrés agudo (40 frente a 14%, $p 0,03$). En el seguimiento (mediana 12,5 m.) las enfermedades psiquiátricas se asociaron a peor clase funcional (31 frente a 4%, $p < 0,01$) y el grupo de estrés crónico presentó tendencia a más MACE (20 frente a 5%, $p 0,08$).

Conclusiones: Los trastornos de la esfera psicoconductual son más frecuentes en los pacientes con MINOCA que en el IAM con EC y algunas se relacionan con algún aspecto de peor pronóstico. Estos datos sugieren que trastornos emocionales podrían actuar como factor de riesgo para el MINOCA y su tratamiento formar parte de la prevención secundaria.