



6009-133. ¿NOS PODEMOS FIAR DE LAS CORONARIAS NORMALES? RESULTADOS A LARGO PLAZO EN UNA SERIE DE PACIENTES SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS Y SOSPECHA DE ENFERMEDAD CORONARIA AL INGRESO

Marta Torres Fernández, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Santiago García Mancebo, Lucas Tojal Sierra, Mercedes Sanz Sánchez, Miren Maite Alfageme Beovide y Alfonso Torres Bosco, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con sospecha de enfermedad coronaria que tienen coronariografía (CNG) normal constituyen un grupo heterogéneo de difícil clasificación diagnóstica. Es pertinente conocer su evolución a largo plazo. Hemos revisado una serie consecutiva de P con CNG normal o sin lesiones significativas y sin espasmo coronario inducible farmacológicamente. Presentamos los resultados.

Métodos: 128 pacientes con CNG normal (92 pacientes) o con lesiones 50% (36 pacientes), todos con un test de provocación de espasmo coronario negativo se incluyeron en una base de datos. Se estudian sus características clínicas los diagnósticos pre-CNG y de salida y la evolución a largo plazo. Realizamos estadística descriptiva y analizamos su curva de supervivencia.

Resultados: La tabla resume los factores de riesgo, los diagnósticos pre-CNG y los de alta. La edad media fue de 57 ± 13 años, el 48% mujeres. El 75% de los pacientes fueron ingresados de forma programada. 28 pacientes fueron diagnosticados inicialmente de SCA sin o con elevación de ST. 26 pacientes tuvieron elevación de troponinas. 6 ingresaron por síncope o presíncope, y 2 por episodio de muerte súbita reanimada con éxito: una FV primaria y otro una taquicardia polimorfa durante un episodio de elevación de ST. Dos pacientes tenían FA taquicárdica. Todos los pacientes presentaban fracción de eyección normal menos 6 con función entre 40 y 55%. No hubo mortalidad hospitalaria. Al alta se prescribieron antagonistas del calcio en 18 pacientes (14,7%), bloqueadores beta en 35 pacientes (28,7%), nitratos en 6 (4,9%). En un paciente se implantó un DAI. La mediana de seguimiento es de 33 meses (interv. interc: 12-53). No ha habido mortalidad cardíaca. Ha habido un solo fallecimiento: a los 30 meses por cáncer de colédoco conocido en el ingreso índice. 5 pacientes han sido diagnosticados de cáncer (estómago, colon, vejiga, renal y linfoma yeyunal). 19 pacientes tuvieron recidiva de dolor torácico, 14 reingresaron. Uno de los pacientes por infarto (0,8%). En 6 pacientes se repitió la CNG y en 2 había lesiones *de novo* que se revascularizaron con implante de *stent* (1,6%). Un paciente tuvo un ACV. El gráfico muestra la curva de supervivencia.



Factores de riesgo. Diagnósticos pre-CNG. Diagnósticos de alta

Edad (media $\pm$ DE)	57,5 $\pm$ 13,2	Diagnósticos de alta	
Sexo femenino n (%)	61 (47,6%)	Dolor torácico no cardíaco n (%)	87 (67,9%)
Fumadores n (%)	28 (21,9%)	Síndrome X n (%)	12 (9,4%)
Hipertensos n (%)	53 (41,4%)	IAM con CNG normal (MINOCA)	10 (7,8%)
Hiperlipémicos n (%)	67 (52,3%)	SCASEST n (%)	3 (2,34%)
Diabetes mellitus n (%)	18 (14,1%)	Espasmo coronario n (%)	2 (1,6%)
Antecedentes fam. n (%)	19 (14,8%)	Miocarditis n (%)	3 (2,34%)
Diagnóstico pre-CNG		Pericarditis n (%)	3 (2,34%)
Angina n (%)	37 (28,9%)	Angor hemodinámico por FA n (%)	2 (1,6%)
Dolor atípico n (%)	59 (46,1%)	Fibrilación ventricular 1ª n (%)	1 (0,8%)
SCASEST n (%)	17 (13,3%)	Síncope vasovagal n (%)	3 (2,34%)
SCACEST n (%)	11 (8,6%)	Tromboembolismo pulmonar n (%)	1 (0,8%)
Troponina positiva n (%)	26 (20,3%)	Miocardiopatía espongiiforme n (%)	1 (0,8%)

Conclusiones: En esta serie bastante representativa del problema diagnóstico del dolor torácico con coronarias normales o con lesiones 50% sin espasmo coronario inducible, la evolución clínica fue excelente sin mortalidad cardiovascular y con pocos eventos.