



6015-240. ESTADO PROINFLAMATORIO COMO POSIBLE FACTOR DE RIESGO EN EL INFARTO DE MIOCARDIO SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS, EXCLUYENDO EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

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

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA) es un tema controvertido. Los pacientes con MINOCA tienen un perfil clínico característico, con una menor prevalencia de factores de riesgo clásicos. Existen dudas sobre si el síndrome de *tako-tsubo* (TTS) debe clasificarse como MINOCA. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre las condiciones proinflamatorias conocidas y el MINOCA no TTS.

Métodos: Estudio analítico y observacional desarrollado en un Hospital Universitario que cubre 220.000 individuos. Se analizaron 85 pacientes consecutivos ingresados por MINOCA no TTS en nuestro centro durante 3 años. Se compararon con 269 pacientes consecutivos diagnosticados de infarto de miocardio con arterias coronarias obstructivas durante el mismo periodo. Utilizamos como referencia el documento de posición del grupo de trabajo de la ESC sobre MINOCA del 2016. Se recogió información sobre alergias, patologías autoinmunes, enfermedades del tejido conectivo, la presencia de cáncer y los niveles de proteína C-reactiva (PCR). El análisis de seguimiento incluyó muerte por cualquier causa, recurrencia de infarto de miocardio, reingresos y clase funcional peor que II. La mediana de seguimiento fue de 12 meses.

Resultados: El compuesto de condiciones proinflamatorias (alergias, patologías autoinmunes, enfermedad del tejido conectivo y cáncer) fue mayor en el grupo MINOCA no TTS (30,6 frente a 16,7%, p 0,01). Por separado, los pacientes MINOCA no-TTS presentaron mayor tasa de enfermedades del tejido conectivo (8,2 frente a 1,5%, p 0,01) y de alergias (18,8 frente a 7,4%, p 0,01). No hubo diferencias significativas en la tasa de cáncer, de enfermedades autoinmunes ni en los niveles de PCR entre ambos grupos. Durante el seguimiento, la combinación de condiciones proinflamatorias en los pacientes con MINOCA no TTS se relacionó con una mayor mortalidad (17,4 frente a 0%, p 0,05) y peor clase funcional (28,57 frente a 4,35%, p 0,01). No se encontró relación estadística significativa entre las condiciones inflamatorias y el conjunto MACE o los reingresos.

Conclusiones: Los pacientes con MINOCA diferente de TTS tienen un perfil de riesgo diferente, con factores de riesgo cardiovascular más bajos. Este estudio sugiere que algunos trastornos proinflamatorios podrían estar asociados con una mayor probabilidad de desarrollar un MINOCA diferente de TTS. Se necesitan más estudios que aporten evidencia en este campo.