



Revista Española de Cardiología



6015-269. IAMCEST SIN LESIONES CORONARIAS GRAVES: ¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO FINAL Y SU PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO?

Miriam Jiménez Fernández, Joaquín Sánchez Gila, Ricardo Francisco Rivera López, Vicente Alcalde Martínez, Laura Pertejo Manzano, José Antonio Ramírez-Hernández, José Antonio Romero Hinojosa y Eduardo Molina Navarro, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: En los programas de Código Infarto (CI) a veces las activaciones por sospecha de IAMCEST muestran arterias coronarias sin lesiones significativas (ACSLs). En muchas ocasiones estos pacientes presentan una patología diferente, compleja de filiar y de pronóstico incierto. Analizamos todos los pacientes por los que se activó el CI en nuestro centro que presentaron ACSLS.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes por los que se activó el CI en nuestro centro desde febrero 2014 hasta marzo 2018 por sospecha de IAMCEST y con resultado de ACSLS. Se analizan las características de los pacientes, diagnóstico final y pronóstico a corto y medio plazo.

Resultados: De las 1.296 activaciones por IAMCEST, 123 (9,5%) no mostraron estenosis coronarias significativas. El 56,9% fueron varones de 49,5 [50-72,5] años. El 10,6% tenían enfermedad coronaria previa. El síntoma inicial fue el dolor torácico en 87%, síncope o parada cardíaca en 8,9% y disnea en 4,1%. El ECG inicial mostró elevación del ST en el 81,3%, un BRIHH en 13,8% y fibrilación ventricular en 4,9%. Se encontraron alteraciones segmentarias de la contractilidad en 35,7%, con una FEVI de 65 [52-65]%. El 39,3% de los pacientes tuvieron una elevación significativa de TnHS, con un pico de 49,5 [9,25-1.005] ng/l, (medio de 4.035 ng/l). La tabla muestra la distribución diagnóstica final. Se realizó detección de tóxicos en orina en 5 pacientes (3 positivos para cocaína), 22 test de vasoespasmos, siendo positivo en 18), 10 angioTAC, de los cuales en 4 fue diagnóstico (2 TEP, 2 disección aórtica), 14 cardio-RMN, diagnóstica en 12 (4 miocarditis, 1 MD, 4 MH, 1 *tako-tsubo*, 2 isquémicas). La mortalidad intrahospitalaria fue del 8,9% (11 pacientes, 7 de ellos de causa cardiovascular). La tasa de complicaciones intrahospitalarias fue del 3,3% (4 pacientes desarrollaron insuficiencia cardíaca). El seguimiento fue de 608 [241-986] días, con una mortalidad total de 7,5% (8 pacientes), 3 de ellos por causa cardiovascular.

Diagnóstico final de activaciones por IAMCEST con arterias coronarias sin lesiones graves

	N	%
Vasospasmo	18	14,6

No diagnóstico definitivo	11	8,9
<i>Tako-tsubo</i>	8	6,5
Miocarditis	6	4,9
Crisis hipertensiva	5	4,1
Disección coronaria	4	3,3
Miocardiopatía hipertrófica (MH)	4	3,3
Miocardiopatía dilatada (MD)	3	2,4
Sepsis	3	2,4
Estenosis aórtica grave	3	2,4
Taquiarritmias	2	1,6
Síncope vasovagal	2	1,6
TEP	2	1,6
Bradiarritmias	2	1,6
Disección aórtica	2	1,6
SQTL	1	1,6

Conclusiones: En la mayoría de las activaciones por IAMCEST en las que se descarta enfermedad coronaria grave, existe una causa importante del cuadro. Es importante indagar en este tipo de pacientes para llegar al diagnóstico definitivo y poder tratarlos adecuadamente, ya que su pronóstico tanto inmediato como a medio-largo plazo no es tan benigno como cabría esperar.