



5021-6. CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS DEL INFARTO DE MIOCARDIO SIN OBSTRUCCIONES CORONARIAS: LO QUE ESPERARÍAMOS ENCONTRAR EN EL ESTUDIO MEDIANTE CORONARIOGRAFÍA

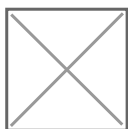
Juan Górriz Magaña, María Jesús Espinosa Pascual, Javier López Pais, Bárbara Izquierdo Coronel, David Galán Gil, Carlos Gustavo Martínez Peredo, Paula Awamleh García y Joaquín Alonso Martín, del Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con infarto de miocardio sin obstrucciones coronarias (MINOCA) tienen diferentes características clínicas en relación con aquellos infartos con obstrucciones coronarias (IMOC). El objetivo de nuestro estudio es explorar en este caso las características coronarias de los pacientes con MINOCA respecto a los IMOC.

Métodos: Durante 3 años (2015-2017) se recopiló información de 118 MINOCA consecutivos ingresados en nuestro servicio, comparándolos con 269 pacientes consecutivos con IMOC de julio de 2016 a diciembre 2017. Una de las características más importantes de este estudio es que todos los MINOCA han cumplido estrictamente los criterios de inclusión para ser llamados MINOCA, de acuerdo a las definiciones del documento de posicionamiento de la sociedad Europea de Cardiología de 2016 respecto a este diagnóstico. También, el grupo IMOC lo son de acuerdo a la tercera definición universal de infarto de miocardio. Este aspecto mejora la precisión y homogeneidad de este estudio, que siempre ha sido complicado en lo referente a los MINOCA y sus criterios de inclusión. Hemos registrado información de la angiografía coronaria, tal como anatomía, imagen y flujo.

Resultados: Vimos que los MINOCA respecto a los IMOC tienen más prevalencia de espasmo coronario (2,5 frente a 0,0%, $p = 0,028$) y ectasia (5,9 frente a 1,5%, $p = 0,04$). La disección coronaria/úlceras fue más frecuente en los MINOCA respecto a los IMOC (3,4 frente a 0,0%, $p = 0,008$). Además, el *milking* fue un fenómeno más prevalente entre los MINOCA (8,5 frente a 2,2%, $p = 0,01$) y, también, incluso más frecuente en los pacientes con *tako-tsubo* (TTS) respecto a los pacientes con MINOCA que no eran TTS (12,1 frente a 3,4%, $p = 0,039$). No pudimos encontrar diferencias en términos de malformaciones coronarias. Sí vimos tendencia de los TTS a tener patrón de codominancia en relación con el resto de MINOCA (21,7 frente a 11,4%, $p = 0,176$), sin haber diferencias entre MINOCA e IMOC.



Conclusiones: Hasta nuestro conocimiento, este es el primer análisis angiográfico publicado entre los MINOCA y los IMOC. Sugerimos que los MINOCA tienen más prevalencia de espasmo coronario, ectasia y úlceras/disección. También tienen más patrón de *milking* (los pacientes con TTS incluso más que los no TTS). Necesitamos más estudios para continuar identificando esta entidad emergente y descubrir cómo hacer un

tratamiento perfecto de estas patologías.