



7002-3. TRATAMIENTO AL ALTA DEL INFARTO SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

Resumen

Introducción y objetivos: El documento de posicionamiento de la ESC de 2016 sobre el MINOCA (infarto de miocardio con arterias coronarias sin obstrucciones significativas, por sus siglas en inglés), recomienda el uso de los mismos criterios de tratamiento que en los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) con enfermedad coronaria obstructiva sobre la doble antiagregación (DA), bloqueadores beta, IECA y estatinas. El objetivo de este estudio es evaluar el tratamiento de estos pacientes en la práctica clínica habitual y su impacto en el pronóstico.

Métodos: Estudio de cohortes, analítico, observacional y prospectivo en un hospital y su área. Se recogen datos demográficos, clínicos y angiográficos de todos los pacientes consecutivos ingresados durante 26 meses por MINOCA (definiciones del documento de consenso 2016 del grupo de trabajo de la ESC sobre MINOCA). Como grupo control se utilizó a 122 pacientes consecutivos ingresados por infarto agudo de miocardio (IAM) con enfermedad coronaria obstructiva. El seguimiento mediano fue de 12,5 meses (valoró muerte, MACE [muerte, IAM, ictus], reingreso y clase funcional > II/IV).

Resultados: El 11,7% de los pacientes ingresados por IAM (86 de 735) se clasificaron como MINOCA. Se dio de alta con DA al 59,3% de los MINOCA y al 100% de los pacientes con enfermedad obstructiva (p 0,01). También hubo una prescripción significativamente menor en los pacientes con MINOCA de bloqueadores beta (63,1 frente a 89,9%, p 0,01), IECA (35,7 frente a 73,9%, p 0,01) y estatinas (56,0 frente a 95,0%, p 0,01). En el seguimiento, la mortalidad de los pacientes con MINOCA fue del 1,6% y el 9,5% presentaron MACE. Los pacientes con MINOCA que recibieron bloqueadores beta presentaron menos MACE (2,4 frente a 23,8%, p 0,01) y menos complicaciones hospitalarias (9,6 frente a 32,2%, p 0,02) sin diferencias al considerar otros fármacos. Los que estaban bajo tratamiento con estatinas manifestaron una menor proporción de clase funcional peor que II (2,8 frente a 21,2, p 0,04).

Conclusiones: A pesar de las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología (documento de 2016), el manejo de los MINOCA en la práctica clínica se caracteriza por un menor uso de DA, bloqueadores beta, IECA y estatinas que en los pacientes con enfermedad coronaria obstructiva. Este estudio muestra un efecto beneficioso en el pronóstico del uso de los bloqueadores beta, lo que apoya la recomendación de la Sociedad Europea de Cardiología. Se necesitan más estudios sobre el tratamiento más beneficioso de los pacientes con MINOCA.