



6016-191. CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS EN EL CÓDIGO INFARTO: ¿LLEGAMOS A UN DIAGNÓSTICO AL ALTA?

Amaia Martínez León, Alfonso Suárez Cuervo, M. Laura García Pérez, Pablo Flórez Llano, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel G. Almendárez Lacayo, Miguel Soroa Ortuño, Noemí Barja González, Alejandro Junco Vicente, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El MINOCA es una entidad heterogénea con una prevalencia del 1-13% entre los pacientes con diagnóstico clínico de infarto agudo de miocardio (IAM) que está adquiriendo gran relevancia en la actualidad. Para su diagnóstico, requiere la presencia de clínica sugestiva de IAM y elevación de marcadores de daño miocárdico con arterias coronarias sin lesiones obstructivas en coronariografía. Nuestro objetivo es determinar las características de la población con diagnóstico de MINOCA tras realizar coronariografía emergente por activación de Código IAM para la realización de ACTP primaria.

Métodos: Registro observacional prospectivo de todos los pacientes remitidos a nuestro centro para la realización de ACTP primaria por diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) entre enero de 2014 y diciembre de 2017. De forma basal, se recogieron los datos demográficos, clínicos y analíticos de los pacientes. Posteriormente, se realizó seguimiento hospitalario para determinar diagnóstico de alta.

Resultados: Durante este periodo, se realizaron 1.425 coronariografías emergentes de las cuales 185 (12,98%) fueron diagnosticados de IAM con coronarias normales o sin lesiones angiográficas significativas. De estos pacientes, el 63% eran varones con una edad media de 63,69 años (\pm 14,18). El factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue la hipertensión arterial (51,1%) seguido del tabaquismo (42,31%). En el ecocardiograma transtorácico, la FEVI promedio fue del 55,04% y en el 4% se realizó la coronariografía en el contexto de PCR. 19 pacientes (10,27%) fueron diagnosticado de miocarditis al alta, 7 pacientes (3,78%) de síndrome de *tako-tsubo*, 4,32% (8) de estenosis aórtica grave, 2,16% (4) de tromboembolia pulmonar, 3 (1,62%) de disección coronaria y 2 (1,08%) de miocardiopatía hipertrófica. El 58,92% (109 pacientes) no recibió diagnóstico específico al alta.

Características basales poblacionales

Características poblacionales

N = 185

Edad (años) - media (DE)

63,69 (14,17)

Sexo masculino - n (%)	118 (63,78%)
Diabetes mellitus - n (%)	41 (23,38%)
HTA - n (%)	93 (51,10%)
Dislipemia - n (%)	67 (36,81%)
Tabaquismo - n (%)	77 (42,31)
Insuficiencia renal - n (%)	25 (13,74%)



Distribución de los diagnósticos al alta.

Conclusiones: El MINOCA es un desafío diagnóstico y terapéutico para la cardiología actual, sobre todo en aquellos pacientes remitidos para ACTP primaria por sospecha de SCACEST, en los que un 58,92% no obtuvo diagnóstico etiológico específico al alta. El empleo de técnicas de imagen intravascular o la mayor disponibilidad de la RM cardiaca podría reducir este porcentaje, si bien en la bibliografía previa, este se sitúa todavía en torno al 33% para los pacientes con diagnóstico de IAM.