



7002-7. MINOCA: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y PAPEL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA EN EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEFINITIVO

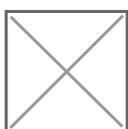
Lucía Rodríguez Estévez¹, María Gallego Delgado¹, Manuel Alesander Alonso Escribano², Pablo José Cañete Bandera², Roberto Carlos Melchor Sánchez², Marta López Serna¹, Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Pablo Luengo Mondéjar¹, Pablo Vallejo García¹, Javier González Martín¹, Ana Martín García¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹, Agustín Carlos Martín García¹, Manuel Barreiro Pérez¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹, del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Universidad de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio con arterias coronarias sin obstrucciones significativas (MINOCA) es una entidad heterogénea que engloba diferentes mecanismos fisiopatológicos y ha sido poco estudiada según un pronóstico relativamente favorable. El objetivo de este trabajo fue realizar una caracterización clínica y pronóstica de los pacientes ingresados por MINOCA y analizar la rentabilidad diagnóstica de las distintas pruebas complementarias y especialmente de la resonancia magnética cardiaca (RMC).

Métodos: Se analizaron retrospectivamente todos los pacientes consecutivos que ingresaron desde mayo de 2017 hasta julio de 2018 con criterios de MINOCA, se recogieron y analizaron las características clínicas, pruebas complementarias, tratamiento, complicaciones intrahospitalarias y seguimiento tras el alta.

Resultados: En el periodo descrito (15 meses) se realizó coronariografía invasiva a 768 pacientes por infarto agudo de miocardio, de los cuales 62 (8%) cumplieron criterios de MINOCA (56,5% mujeres; edad media 69 ± 15 años). Los diagnósticos etiológicos se presentan en la figura 1. El algoritmo de pruebas y su rentabilidad diagnóstica se muestra en la figura 2. Se consideró un diagnóstico etiológico definitivo en 45 pacientes (73%). Se realizó RMC a 31 pacientes (50%) con una demora de 3 días (RIC 2-5) desde el ingreso. En este subgrupo de pacientes la RMC permitió el diagnóstico definitivo en 23 (73%), un 51% del total. La miocardiopatía por estrés fue el grupo con más características diferenciales: estaban más frecuentemente ingresados por otro motivo, tuvieron menor FEVI (45 ± 17 frente a $57 \pm 14\%$) con peor índice WMA y más prevalencia de debut como SCACEST e insuficiencia cardiaca. Durante el ingreso un 24% tuvieron insuficiencia cardiaca (Killip > I), objetivándose disfunción ventricular en 16 pacientes (26%), grave (FEVI 35%) en 9 (56%). La mediana de estancia fue de 4 días. Ningún paciente falleció intrahospitalariamente y no hubo reingresos en los primeros 30 días tras el alta. No se registró ninguna muerte de causa cardiovascular en el seguimiento (mediana 408 días; RIC 189-527).



Figuras 1 y 2.

Conclusiones: En nuestra cohorte los pacientes con MINOCA tuvieron un buen pronóstico a pesar de las complicaciones intrahospitalarias. Se llegó a un diagnóstico etiológico en el 73% de los pacientes. La RMC se indicó en la mitad de los pacientes alcanzando una rentabilidad diagnóstica del 74%.