Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 555

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Revista Española de Cardiología

6009-113. MINOCA: ¿EXISTEN DIFERENCIAS POR GÉNERO?

Cristina Morante Perea, Ana M. García de Castro, Belén Santos González, José Moreu Burgos, Luis Rodríguez Padial y Andrea Martínez Cámara

Complejo Hospitalario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El término MINOCA (infarto agudo de miocardio con arterias coronarias normales) engloba un síndrome multicausal definido por la presencia de infarto agudo de miocardio (IAM) con arterias coronarias sin lesiones. Dentro de las características epidemiológicas del MINOCA recogidas en la literatura, la edad media de los pacientes es inferior que en el infarto con lesiones coronarias obstructivas y hay mayor porcentaje de mujeres. El objetivo de nuestro estudio es conocer las posibles diferencias entre sexos.

Métodos: Cohorte retrospectiva de 100 pacientes entre enero de 2017 y diciembre de 2019 que fueron ingresados en el Servicio de Cardiología y que cumplían criterios de MINOCA, quedando excluidos aquellos pacientes en los que la elevación de troponina I eran por causas no cardiacas. La resonancia cardiaca se realizó en una Avanto Siemens 1,5T.

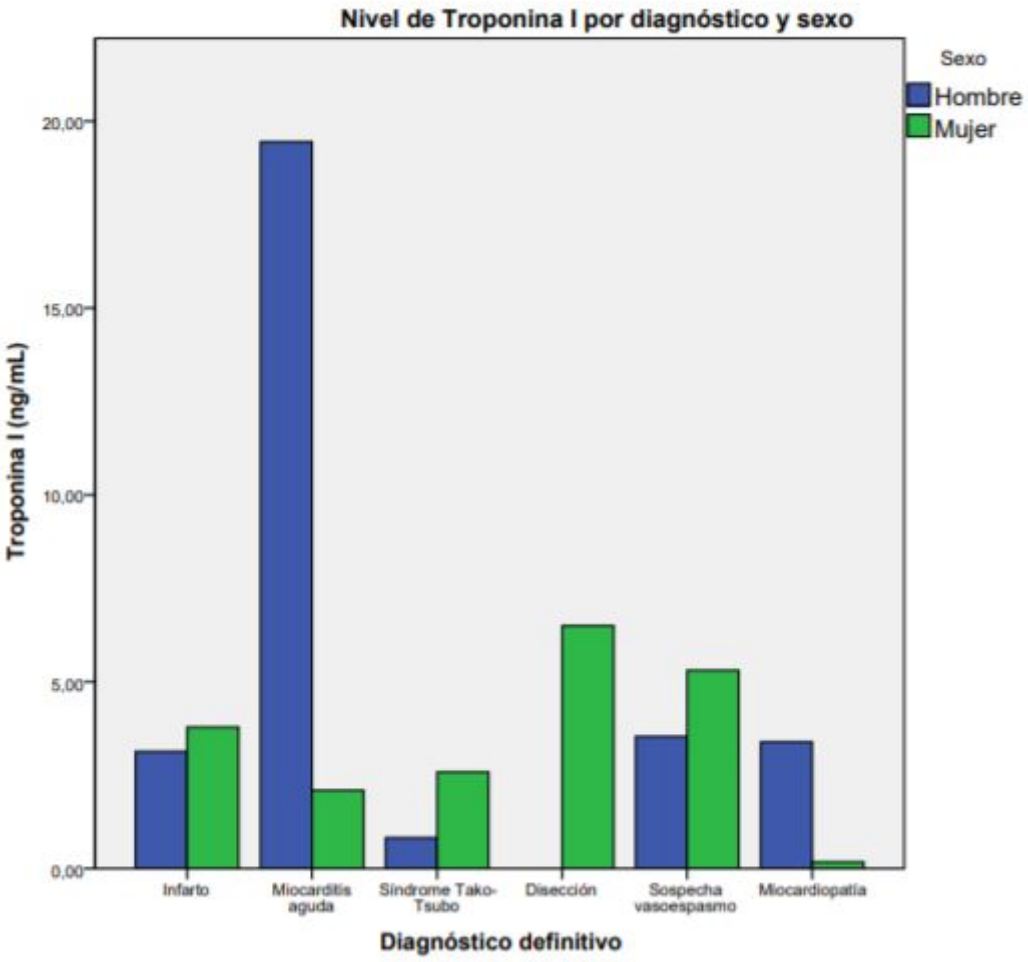
Resultados: De los pacientes que presentaron MINOCA, el 56% fueron mujeres. La edad media en mujeres fue mayor que en hombres (69,9 años versus 56,9 años), siendo esta diferencia significativa (p 0,05). Con respecto a los factores de riesgo cardiovascular, el 75% de las mujeres tienen HTA, respecto al 40,9% de los hombres (p 0,05). El 65,6% de los hombres son fumadores, con respecto a un 34,4% de mujeres (p 0,05). La elevación media de troponina no presentó diferencias entre sexos. La forma de presentación clínica más frecuente fue angina típica en ambos sexos, con mayor tendencia por parte de las mujeres a presentar angina atípica. Según el diagnóstico definitivo, fueron diagnosticados de infarto un porcentaje similar de hombres y mujeres. El diagnóstico de miocarditis fue más frecuente en varones (77,8%), sin embargo, el 90% de los diagnósticos de Tako-Tsubo fueron en mujeres. El 61,3% de mujeres presentó coronarias sin lesiones frente al 38,8% de los hombres, siendo la tendencia inversa en las arterias con lesiones 50% (65% en hombres, 35% en mujeres). Se hizo RMN a 15 hombres y 14 mujeres, en la que fue diagnóstica en 13 hombres y 11 mujeres. Se registraron 3 muertes, siendo todas mujeres, con una mediana desde el ingreso hasta el evento de 63 días.

Comparación de los resultados según género

	Hombres	Mujeres	Total	P

Edad (años)	56,9 ± 14,8	69,9 ± 13,2		0,005
HTA (%)	18 (40,9%)	42 (75%)		0,001
Dislipemia (%)	18 (40,9%)	36 (64,3%)	54 (54%)	0,017
Diabetes mellitus (%)	4 (9,1%)	15 (26,8%)		0,022
Angina típica	33 (45,8%)	39 (54,2%	72 (72%)	
Coronarias sin lesiones	31 (38,8%)	49(61,3%)	80 (80%)	
Lesiones 50%	13 (65%)	7 (35%)	20 (20%)	0,031
RMC (%)	15 (34,1%)	14 (25%)		0,220
Fracción de eyección VI (%)	53,7 ± 11,5	52,3 ± 11,9	53,1 ± 11,7	0, 625
Diagnóstico definitivo				
Infarto (%)	25 (48,1%)	27 (51,9%)	52 (52%)	
Miocarditis (%)	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (9%)	
Tako-Tsubo (%)	2 (9,5%)	19 (90,5%)	21 (21%)	
Vasoespamo (%)	5 (60%)	4 (40%)	9 (9%)	
Mortalidad	0	3 (3%)		
Mediana de días hasta exitus		63 días		

RMC: resonancia magnética cardíaca; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo por ventriculografía.



Nivel de troponina I por diagnóstico y sexo.

Conclusiones: El MINOCA es una entidad más frecuente en mujeres. Llama la atención que, en nuestra serie, las mujeres presentan mayor edad media y más carga de factores de riesgo cardiovascular. Destacable que, de la mortalidad observada en nuestra muestra, el total fueron mujeres.