



6032-6. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL VASOESPASMO CORONARIO EPICÁRDICO COMO CAUSA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ENFERMEDAD CORONARIA OBSTRUCTIVA

Renee Olsen Rodríguez, Paula Awamleh García, Bárbara Izquierdo Coronel, Rocío Abad Romero, David Galán Gil, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, María Jesús Espinosa Pascual, Alfonso Fraile Sanz, Rebeca Mata Caballero, Carlos Moreno Vinués, Javier López Pais y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva (MINOCA) representa en torno al 10% de todos los infartos agudos de miocardio (IAM). Se han descrito varios mecanismos fisiopatológicos, incluido el vasoespasmo de arterias coronarias epicárdicas (VACE).

Métodos: Se analizó, durante un periodo de 5 años, todos los pacientes admitidos en nuestro hospital con el diagnóstico de IAM a los que se realizó una coronariografía. De todos ellos, incluimos en nuestro estudio a los pacientes MINOCA, según la definición de las guías ESC 2020 sobre el manejo de los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST). Dentro de los pacientes MINOCA, analizamos las características clínicas y los hallazgos angiográficos de aquellos con diagnóstico de VACE frente al resto de MINOCA. Comparamos el pronóstico a largo plazo en ambos grupos tras un seguimiento medio de 31 meses.

Resultados: 69 pacientes fueron MINOCA (10% de todos los recogidos inicialmente). VACE fue el mecanismo en 17,4% de los pacientes MINOCA. Al comparar VACE frente al resto de MINOCA, no hubo diferencias respecto al género (52% fueron mujeres frente al 25% en VACE; $p = 0,08$) ni en la edad (67 ± 13 vs 65 ± 25 años; $p = 0,6$). Tenían similar perfil cardiovascular (tabaquismo 26 vs 33% ($p = 0,3$); dislipemia 43 vs 50% ($p = 0,7$); hipertensión arterial 71 vs 50% ($p = 0,15$)). Un 8% de los pacientes con VACE eran diabéticos frente al 23% del otro grupo ($p = 0,4$). Los pacientes con VACE tenían mayor prevalencia de cáncer activo (4 vs 25%; $p = 0,03$). El 42% de los VACE tenían mínimas irregularidades no obstructivas en la coronariografía. El patrón electrocardiográfico de presentación más frecuente en los pacientes VACE fue el IAM con elevación del segmento ST (50%) frente al SCASEST en el resto de mecanismos ($p = 0,068$). Tras un seguimiento medio de 31 meses, encontramos que el reinfarcto fue más frecuente en los pacientes VACE que en el resto (2 vs 33%; $p = 0,03$). Los reingresos fueron similares en ambos grupos (17 vs 33%; $p = 0,2$) y la mortalidad también (7 vs 17%, $p = 0,3$).

Conclusiones: VACE es un mecanismo conocido de MINOCA. Estos pacientes tienen un perfil clínico similar al resto de pacientes MINOCA en nuestro estudio, excepto por la mayor prevalencia de cáncer activo y una tendencia a tener menos diabetes. En el seguimiento a largo plazo, los pacientes VACE tienen más reinfarctos que el resto de pacientes MINOCA.