Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 755

Revista Española de Cardiología

6034-4. MINOCA: PRONÓSTICO A LARGO PLAZO Y FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD

Fernando García López[1], Patricia Piñeiro Parga[2], Eva Tizón Bouza[1], Concepción Miralles[1], Manuel Barredo[1], Carmen Fernández Míguez[1], María Carmen García[1], Jorge Salgado Fernández[2] y Raquel Marzoa Rivas[1]

[1]Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, A Coruña. [2]Complexo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) no solo supone un reto en el momento del diagnóstico, sino también a la hora de establecer un plan de seguimiento y una valoración pronóstica. Aunque la mortalidad se ha descrito inferior a la del paciente con enfermedad coronaria, existen registros que estiman una mortalidad superior al 15% a medio plazo, por lo que no se considera una enfermedad benigna. El objetivo primario del estudio fue evaluar la mortalidad a largo plazo, las causas de mortalidad y los factores asociados.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico de una cohorte de pacientes que diagnosticados de MINOCA en el último trimestre de 2005.

Resultados: De los 45 pacientes incluidos en el estudio (edad media 66,3 años, 51,1% mujeres, FEVI media 60,5%), el 48,9% fallecieron durante un tiempo de seguimiento medio de 15,5 años. La mortalidad cardiovascular (IAM, IC, ACV y MS) resultó la causa más frecuentes de muerte (9 de 22 pacientes, 40,9%). Otras causas de muerte fueron sepsis (27,3%), neoplasias (9%), insuficiencia renal (9%) y otras (13,5%). Durante el seguimiento el 33,3% desarrolló IC y 21 pacientes desarrollaron trastorno del ritmo (33,3% FA, 11,1% precisó implante de marcapasos por bloqueo AV avanzado y 2,2% extrasistolia ventricular de alta densidad). El 15,6% presentaron un ictus durante el seguimiento y 7 pacientes (15,6%) consultaron nuevamente por dolor torácico. El desarrollo de IC (54,5 vs 13%; p = 0,005) y la presencia de una edad más avanzada en el momento del diagnóstico (71,7 vs 61,3 años; p 0,001) se asociaron a mayor mortalidad. La FEVI, en nivel de troponina durante el evento, el sexo o el desarrollo de trastornos del ritmo no se asoció a un peor pronóstico.

Causas de mortalidad en pacientes MINOCA.

Conclusiones: Tras el diagnóstico de MINOCA, la mortalidad observada a 15 años de seguimiento resultó cercana al 50%. En 4 de cada 10 pacientes la mortalidad fue de causa cardiovascular, siendo la MS la más frecuente. La edad avanzada y el desarrollo de IC se asociaron significativamente a una mayor mortalidad. Otros factores como el sexo femenino, el desarrollo de trastornos del ritmo o la FEVI/troponina pico en el momento del diagnóstico no condicionaron un peor pronóstico.