Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 400

Revista Española de Cardiología

6017-11. MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: PREVALENCIA Y PRONÓSTICO EN PACIENTES MINOCA Y NO MINOCA

Bárbara Izquierdo Coronel[1], Renée Olsen Rodríguez[1], Rocío Abad Romero[1], Javier López Pais[2], Daniel Nieto Ibáñez[1], Cristina Perela Álvarez[1], Alfonso Fraile Sanz[1], Paula Awamleh García[1], Ernesto García Linares[3], Rebeca Mata Caballero[1], Carlos Moreno Vinués[1], Javier Francisco Ceballo Silva[4] y Joaquín Jesús Alonso Martín[1]

[1]Hospital Universitario de Getafe, Madrid. [2]Complexo Hospitalario, Ourense. [3]AFADAX, Vélez-Málaga, Málaga. [4]Centro de Salud Primero de Mayo, Rivas-Vaciamadrid, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La ansiedad es un problema que afecta a un gran número de pacientes y sus familiares. Algunos estudios sugieren que los pacientes con MINOCA (infarto agudo de miocardio con coronarias normales) tienen niveles más elevados de ansiedad que el resto de pacientes con infarto de miocardio (IAM). El objetivo de este estudio es comparar niveles de ansiedad entre pacientes con MINOCA y el resto de pacientes con IAM así como el pronóstico en función de la puntuación usando una escala validada: escala de ansiedad estado-rasgo (STAI).

Métodos: Estudio observacional analítico donde se analizaron los datos de todos los pacientes consecutivos con IAM entre 2017-2020. Los criterios de inclusión fueron los de la 4ª Definición Universal de Infarto de Miocardio y las últimas definiciones de MINOCA de acuerdo con las guías europeas de 2020. Un grupo de expertos revisó todos los casos para excluir aquellos que no cumplían criterios así como el *tako-tsubo* y la miocarditis. El STAI fue completado por cada paciente al ingreso. Este evalúa dos conceptos de ansiedad: la ansiedad como estado (AE) (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (AR) (propensión ansiosa relativamente estable). Una mayor puntuación se correlaciona con mayores niveles de ansiedad. El seguimiento incluyó eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE): reingreso cardiovascular, reinfarto, ictus y muerte por cualquier causa. La mediana de seguimiento fue de 25 ± 23 meses.

Resultados: De un total de 413 pacientes consecutivos, 243 (58,8%) completaron el cuestionario. De ellos, 32 (13%) eran MINOCA. No hubo diferencias significativas en la AR entre ambos grupos (media en MINOCA 21 ± 14 puntos vs resto de IAM 19 ± 1, p = 0,9) así como tampoco en la AE (20 ± 14 vs 19 ± 10 puntos, p = 0,8). Tampoco hubo diferencias significativas analizando por percentiles (tabla). Durante el seguimiento, la puntuación AR en pacientes con MINOCA no mostró diferencias en MACE (HR 1,01, IC95% 0,9 -1,07) y tampoco la puntuación AE (HR 1,01, IC95% 0,9-1,06). Esto también se observó en el resto de pacientes con IAM: AR (HR 1,01, IC95% 0,9-1,04) y AE (HR 0,9, IC95% 0,9 -1,01).

Ansiedad según escala STAI por percentiles

Ansiedad rasgo

Ansiedad estado

	P25	P25-50	P50-75	P>75	P25	P25-50	P50-75	P > 75
Pacientes MINOCA	37,5%	18,8%	12,5%	31,3%	34,4%	21,9%	15,6%	28,1%
Resto de pacientes con IAM	28%	22,7%	26,5%	22,7%	23,5%	31%	23,9%	21,6%

MINOCA: infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas.

Conclusiones: En este estudio no hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre pacientes con MINOCA y el resto de pacientes con IAM. La puntuación en la escala STAI tampoco mostró diferencias pronósticas en ningún grupo. La ausencia de pacientes con *tako-tsubo* refleja datos de MINOCA de acuerdo con las últimas definiciones.