

Revista Española de Cardiología



6002-10. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS: PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Rocío Abad Romero¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Cristina Perela Álvarez¹, David Galán Gil², Daniel Nieto Ibáñez¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, María Álvarez Bello¹, María Martín Muñoz¹, Rebeca Mata Caballero¹, Paula Awamleh García¹, Carlos Moreno Vinués¹, Javier López País³ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Madrid, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio de Cardiología, Madrid y ³Complexo Hospitalario, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: Los infartos agudos de miocardio con arterias coronarias sin lesiones significativas (MINOCA) son una entidad clínica heterogénea. La evidencia acerca del pronóstico a largo plazo de los pacientes MINOCA es limitada. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia, tiempo a evento y predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE) en el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional y analítico incluyendo todos los pacientes consecutivos ingresados en nuestro hospital con infarto agudo de miocardio. Los pacientes fueron divididos en aquellos con enfermedad coronaria obstructiva (MICAD) y MINOCA utilizando la definición propuesta en las guías europeas de síndrome coronario agudo de 2020. Se consideró MACE a los infartos agudos de miocardio, los ictus, la muerte cardiovascular y los ingresos de causa cardiovascular. Para determinar predictores independientes de MACE en pacientes MINOCA se realizó un estudio multivariante con regresión de Cox con las variables clínica o estadísticamente relevantes.

Resultados: Durante el periodo estudiado, se incluyeron 805 pacientes, de los cuales 81 (10,1%) eran MINOCA. Los pacientes MINOCA tenían una edad media de 65 ± 15 años, 53% eran varones, 67% hipertensos, 21% diabéticos, 48% dislipémicos y 43% fumadores. El seguimiento (mediana [RIC] 38 [19-57] meses) se completó en 80 (99%) MINOCA y 18 (23%) de ellos tuvieron MACE (8 muertes, 6 infartos de miocardio, 2 ictus y 14 hospitalizaciones). El tiempo medio a MACE fue 53 ± 2,9 meses (fig.). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de eventos a 6 años de pacientes MICAD vs MINOCA (MACE (29 vs 23%), mortalidad (12,7 vs 10,0%), infartos de miocardio (6,5 vs 7,5%), ictus (2,8 vs 2,5%) y rehospitalizaciones (17,5 vs 24,2%)). En el análisis multivariante (tabla) la enfermedad renal crónica (HR = 18,89; IC95% 4,94-72,20) y la enfermedad vascular periférica (HR = 4,86; IC95% 1,29-18,36) resultaron ser predictores independientes de MACE en pacientes MINOCA. El modelo predictivo tiene un R2 de Nagelkerke de 0,07.

Predictores de MACE en pacientes MINOCA

Análisis univariante

Análisis multivariante

	Hazard ratio (IC95%)	p	Hazard ratio (IC95%)	p
Sexo	0,42 (0,15-1,19)	0,103		
Edad	1,01 (0,97-1,04)	0,636		
Insuficiencia cardiaca crónica	20,41 (5,56-74,89)	0,001	18,89 (4,94-72,20)	0,001
Enfermedad vascular periférica	5,66 (1,61-19,82)	0,007	4,86 (1,29-18,36)	0,020
FEVI 50%	3,06 (1,09-8,61)	0,034		
Creatinina >1,5 mg/dl	3,32 (1,18-9,38)	0,023		
Troponina T hs (ng/dl)	1,00 (1,00-1,00)	0,003		
Creatina cinasa (U/l)	1,00 (1,00-1,00)	0,040		



Tiempo a MACE en pacientes MINOCA.

Conclusiones: El estudio sugiere que la enfermedad renal crónica y la enfermedad vascular periférica asocian peor pronóstico en pacientes MINOCA y podrían ser predictores independientes de MACE en el seguimiento a largo plazo, siendo, además, similares a los predictores descritos clásicamente en los pacientes MICAD.