



16. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN OBSTRUCCIÓN DE ARTERIAS CORONARIAS

María Vidal Burdeus, José A. Barrabés Riu, Laia Milà Pascual, Andrea Cambor Blasco, Sofia Vila-Sanjuan Zamora, Irene Buera Surribas, Ignacio Ferreira González y Antonia Sambola Ayala

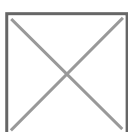
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico de los pacientes con MINOCA (infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas) es poco conocido. El objetivo del estudio es comparar el pronóstico intrahospitalario de pacientes con MINOCA frente a pacientes con infarto agudo de miocardio con obstrucción coronaria (MICAD). Se analizan los eventos cardíacos adversos mayores (MACE) entre ambos grupos durante el ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio de cohortes observacional y unicéntrico de pacientes con infarto de miocardio (IAM) a los que se les realizó una angiografía coronaria llevado a cabo entre enero de 2010 y diciembre de 2020. Los pacientes fueron clasificados como MICAD o MINOCA en función de la presencia o ausencia de estenosis $\geq 50\%$ en un vaso epicárdico. El criterio principal de valoración fue MACE (reinfarto, insuficiencia cardíaca (IC) o ictus, o mortalidad por cualquier causa) durante el ingreso, y los criterios de valoración secundarios incluyeron los componentes de MACE durante el mismo periodo.

Resultados: De los 4,979 pacientes ingresados por IAM, 152 (3,1%) tenían un MINOCA. Estos eran predominantemente mujeres comparados con los que tenían MICAD (53,9 vs 21,9%, $p = 0,0001$) y eran más jóvenes ($61,3 \pm 15,4$ vs $64,3 \pm 14,3$, $p = 0,009$). Los factores de riesgo cardiovascular fueron menos frecuentes entre los MINOCA (tabaquismo, HTA, diabetes y dislipemia, $p = 0,0001$). Sin embargo, no existían diferencias entre ambos grupos en el antecedente de IAM previo, ictus, insuficiencia renal o insuficiencia cardíaca. La incidencia de MACE mostró una tendencia no significativa a ser inferior en los pacientes con MINOCA (27 vs 33,6%, $p = 0,086$) (figura). Asimismo, los pacientes con MINOCA mostraron una menor incidencia de IC durante el ingreso (18,4 vs 26,3%, $p = 0,01$) y una tendencia a menor incidencia de reinfarto ($p = 0,06$). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la incidencia de ictus o mortalidad (5,3 vs 5,1%) entre ambos grupos. Tras el ajuste por variables confusoras, el riesgo de MACE fue similar entre los pacientes con MINOCA y MICAD (HR 3,35 IC95% 2,41-4,55 vs 3,68 HR, IC95% 3,50-3,86; $p = 0,56$). Este patrón fue similar para los riesgos ajustados de los componentes MACE.



Incidencia MACE MINOCA vs MICAD.

Conclusiones: Este estudio confirma el pronóstico desfavorable de los pacientes con MINOCA sometidos a angiografía coronaria, con un 27% de eventos adversos importantes durante el ingreso intrahospitalario.