



10. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS EN ANCIANOS

Cristina Perela Álvarez¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Rocío Abad Romero¹, Renée Olsen Rodríguez¹, María Álvarez Bello¹, María Martín Muñoz¹, Paula Rodríguez Montes¹, Nuria Gil Mancebo¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Rebeca Mata Caballero¹, Carlos Moreno Vinué¹, Javier López Pais² y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) representa un porcentaje importante de pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Recientemente se han descrito las características clínicas de los pacientes con MINOCA; sin embargo, los datos en ancianos son escasos. Este estudio tiene como objetivo explorar el perfil clínico y pronóstico de pacientes de edad avanzada con MINOCA.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico. Se incluyó a todos los pacientes consecutivos con IAM que se sometieron a una coronariografía entre 2016 y 2022. De ellos, seleccionamos a los que tenían ≥ 70 años y los clasificamos en dos grupos según su diagnóstico. Grupo 1: infarto de miocardio con enfermedad arterial coronaria obstructiva (MICAD); Grupo 2: pacientes con MINOCA. La mediana de seguimiento fue de 38 meses [17-62]. Se utilizaron las definiciones de la Guía ESC 2020 y se analizaron más de 230 variables.

Resultados: Se incluyó un total de 406 pacientes. De ellos, 39 fueron diagnosticados de MINOCA. Según las características basales, los pacientes MINOCA eran más frecuentemente mujeres y con menos factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial y tabaquismo. En cuanto a los datos de hospitalización, los pacientes MINOCA mostraron niveles más bajos de troponina T de alta sensibilidad y creatina quinasa, así como menos disfunción ventricular izquierda que los pacientes MICAD. En términos de tratamiento, encontramos que los pacientes MINOCA tenían más probabilidad de recibir antagonistas del calcio, mientras que la terapia antiagregante, los bloqueadores beta y las estatinas fueron menos frecuentes en este grupo. Durante el seguimiento, el grupo MICAD tuvo más tasas de reingreso de causa cardiovascular que el grupo MINOCA. No se encontraron diferencias en el resto de eventos, incluida la muerte por cualquier causa.

Características basales, datos de hospitalización y seguimiento en pacientes ≥ 70 años con IAM

MICAD	MINOCA	HR	p
367 (90,4%)	39 (9,6%)		

Características basales

Edad (años, mediana [RIC])	78 [73-83]	77 [73-82]	-	0,45
Sexo femenino, n (%)	103 (28,6)	21 (53,8)	-	0,01
Hipertensión, n (%)	329 (89,7)	29 (74,3)	-	0,049
Tabaquismo, n (%)	176 (56,8)	14 (38,9)	-	0,04
Diabetes mellitus, n (%)	170 (46,6)	16 (41,0)	-	0,51
Dislipemia, n (%)	222 (61,0)	20 (52,6)	-	0,32

Datos durante la hospitalización

Pico de Tnt -hs (ng/L, mediana [RIC])	664 [176-2263]	227 [51,5-445]	-	0,01
Pico de CK (U/L, mediana [RIC])	276,5 [113-174,7]	150 [79,7-229]	-	0,01
FEVI 50%, n (%)	121 (33,4)	4 (10,3)	-	0,01
Adiro, n (%)	325 (92,6)	26 (66,7)	-	0,01
Doble antiagregación, n (%)	322 (92,0)	20 (51,3)	-	0,01
Betabloqueantes, n (%)	289 (82,6)	24 (61,5)	-	0,01
Antagonistas del calcio DHP, n (%)	84 (23,5)	15 (38,5)	-	0,04
Resto de antagonistas del calcio, n (%)	11 (3,1)	5 (12,5)	-	0,01
Estatinas, n (%)	336 (95,7)	32 (82,1)	-	0,01

Seguimiento

Mortalidad global, n (%)	91 (29,8)	7 (21,2)	1,09 (0,5-2,4)	0,82
Reingreso, n (%)	125 (41)	5 (15,2)	3,38 (1,3-8,5)	0,01
IAM, n (%)	25 (8,2)	1 (3,0)	8,34 (0,9-80,1)	0,06
ACVA, n (%)	18 (5,9)	2 (6,1)	0,52 (0,3-1,02)	0,91
MACE, n (%)	159 (52,1)	9 (27,3)	0,59 (0,26-1,3)	0,06

IAM: infarto agudo de miocardio; ACVA: accidente cerebrovascular agudo. Tnt- hs: troponina T ultrasensible. CK: creatina quinasa. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. DHP: dihidropiridínicos. MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores. MICAD: infarto de miocardio con enfermedad arterial coronaria obstructiva. MINOCA: infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas.

Conclusiones: Según este estudio, en pacientes con IAM > 70 años: (1) El perfil clínico en MINOCA es diferente que en MICAD. (2) El IAM en pacientes MINOCA tiende a ser menos extenso ya que presentan niveles más bajos de enzimas cardíacas y menor disfunción ventricular izquierda que MICAD. (3) El tratamiento al alta en pacientes MINOCA es significativamente diferente que en pacientes MICAD. (4) Durante el seguimiento, los pacientes MINOCA mostraron tasas de reingreso menores que los pacientes MICAD. Sin embargo, la mortalidad fue similar.