



6034-5. PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DEL INSOMNIO EN PACIENTES MINOCA Y NO MINOCA

Bárbara Izquierdo Coronel¹, Daniel Nieto Ibáñez¹, Cristina Perela Álvarez¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Rocío Abad Romero¹, David Galán Gil¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Javier López Pais², Paula Awamleh García¹, Alfonso Fraile Sanz¹, Rebeca Mata Caballero¹, Javier Francisco Ceballo Silva³, Ernesto García Linares⁴, Carlos Moreno Vinués¹ y Joaquín Jesús Alonso Martín¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: El insomnio puede ser un problema primario o estar asociado a otras afecciones psicológicas, como la ansiedad o depresión. Algunos estudios han reportado que los pacientes con MINOCA (infarto de miocardio con coronarias normales) presentan más alteraciones emocionales que el resto de pacientes con infarto (IAM). Sin embargo, no está clara la relación con el insomnio. El objetivo de este estudio es comparar niveles de insomnio entre pacientes con MINOCA y el resto de IAM así como el pronóstico en función de la puntuación usando una escala validada: Índice de Gravedad del Insomnio.

Métodos: Estudio observacional y analítico donde se reclutaron todos los pacientes consecutivos entre 2017-2020. Se usaron las últimas definiciones de MINOCA de acuerdo con las guías clínicas europeas de 2020. Un grupo de expertos revisó todos los casos de MINOCA para excluir aquellos que no cumplieran criterios, así como las miocarditis y los *tako-tsubo*. El cuestionario fue completado por todos los pacientes al ingreso. La puntuación total va de 0 a 28 puntos. Dependiendo del total, se definen la ausencia de insomnio (0-7 puntos), insomnio subclínico (8-14 puntos), insomnio moderado (15-21 puntos) e insomnio grave (22-28 puntos). El seguimiento incluyó eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) con 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, 244 (59%) completaron el cuestionario. De ellos, 32 (13%) fueron MINOCA. No hubo diferencias significativas entre los niveles de insomnio entre ambos grupos (tabla). Incluso en términos absolutos, ambos grupos presentaban puntuaciones similares: valor medio en el grupo MINOCA 7,6 ± 6 puntos vs 7,7 ± 6 puntos en el resto de IAM, $p = 0,8$. Separados por sexos, las mujeres en el grupo no MINOCA presentaban puntuaciones mayores que los varones (24% de mujeres con insomnio moderado vs 8,9% de varones, $p = 0,03$). El grado de insomnio no tuvo influencia en el pronóstico a largo plazo con MACE en MINOCA (HR 0,9, IC95% (0,7-1,2)) vs resto de pacientes (HR 0,9, IC95% (0,9-1,03)).

Grados de insomnio

	Ausencia de insomnio	Insomnio subclínico	Insomnio en grado moderado	Insomnio en grado grave
% pacientes MINOCA	59,4%	21,9%	18,8%	0%
% resto de pacientes con IAM.	54,7%	30,7%	12,7%	1,9%

MINOCA: infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas.

Conclusiones: Los niveles de insomnio fueron similares entre pacientes con MINOCA y el resto de infartos. En el seguimiento, el insomnio no influyó en el pronóstico. Las mujeres del grupo no MINOCA presentaron mayores niveles de insomnio moderado que los varones.