



6045-4. CARACTERÍSTICAS BASALES Y PRONÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS NO OBSTRUCTIVAS (MINOCA) DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA COMPARADAS CON AQUELLOS CON OBSTRUCCIÓN CORONARIA

Daniel Nieto Ibáñez¹, Cristina Perela Álvarez¹, Rocío Abad Romero¹, Renée Olsen Rodríguez¹, María Martín Muñoz¹, María Álvarez Bello¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, Javier López País², Alfonso Fraile Sanz¹, Rebeca Mata Caballero¹, Paula Awamleh García¹, María Jesús Espinosa Pascual¹ y Joaquín J. Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y ²Complejo Hospitalario, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: El MINOCA puede estar producido por varios mecanismos específicos, pero hay poca información de los de causa desconocida (MINOCA-CD) tras completar el estudio. Nuestro objetivo es caracterizar este subgrupo de pacientes.

Métodos: Se estudió una cohorte constituida por todos los pacientes consecutivos con infarto agudo de miocardio (IAM) sometidos a coronariografía en nuestro hospital. Comparamos 230 variables demográficas, clínicas y angiográficas de los pacientes con MINOCA-CD y los pacientes IAM con arterias coronarias obstrucciones significativas (ACOS).

Resultados: Se incluyeron 805 pacientes con IAM, de los cuales 95 fueron MINOCA, y no encontramos causa en 33 de ellos. No hubo diferencias significativas entre pacientes con MINOCA-CD y ACOS en edad mediana o etnia, pero el género femenino fue significativamente más frecuente en el grupo MINOCA-CD (51,5 vs 22,4%, $p = 0,001$). El tabaquismo fue menos prevalente entre MINOCA-CD (44,8 vs 73,3%, $p = 0,003$), pero la hipertensión, diabetes y dislipemia tuvieron similar prevalencia. No hubo diferencias en la mayoría de comorbilidades estudiadas (tabla). Los pacientes MINOCA-CD reportaron estrés más frecuentemente (55,2 vs 33,2%, $p = 0,05$), pero al medirlo con una escala objetiva y validada (STAI), no hubo diferencias. Al ingreso, los síntomas fueron similares en ambos grupos, pero menos pacientes con MINOCA-CD tuvieron cambios electrocardiográficos (69,47 vs 88,58, $p = 0,01$). Respecto a la evolución, los pacientes MINOCA-CD tuvieron menos necesidad de inotropos (0,0 vs 7,9%), parada cardíaca (0,0 vs 3,5%), edema pulmonar (0,0% vs 4,4%), *shock* cardiogénico (0,0 vs 6,4%), mortalidad intrahospitalaria (0,0 vs 3%), reingreso (6,1 vs 24,1%) y muerte durante el seguimiento (6,1 vs 12,6%) que los pacientes con IAM y ACOS. Hubo niveles significativamente menores de troponina sérica en pacientes con MINOCA-CD (mediana 320 vs 917, $p = 0,002$). Además, en ellos era menos común tener fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor del 50% (9,1 vs 30,9%, $p = 0,009$).

Características de pacientes MINOCA-CD vs pacientes OCA

	MINOCA-CD (33)	Obstructivos (709)	p
Sexo masculino (%)	48,5 (N = 16)	77,6 (N = 560)	0,01
Tabaquismo (%)	44,8 (N = 16)	73,3 (N = 227)	0,003
Diabetes (%)	30,3 (N = 10)	33,7 (N = 243)	0,422
Dislipemia (%)	54,5 (N = 18)	54,9 (N = 395)	0,551
Hipertensión (%)	72,7 (N = 24)	59,6 (N = 429)	0,090
Estrés (%)	55,2 (N = 16)	33,2 (N = 172)	0,05
Puntuación en escala STAI (puntos)	43 ± 21	38 ± 13,5	0,354
Insomnio (%)	55 (N = 11)	49 (N = 141)	0,769
Dolor torácico al ingreso (%)	75,8 (N = 25)	80,7 (N = 84)	0,501
ECG normal al ingreso (%)	30,53 (N = 10)	11,42 (N = 81)	0,01
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo al alta 50% (%)	9,1 (N = 3)	30,4 (N = 189)	0,009
Necesidad de inotrópicos durante la hospitalización (%)	0,0 (N = 0)	8,2 (N = 57)	0,064
Reinfarto durante la hospitalización (%)	0,0 (N = 0)	3,6 (N = 26)	0,306
Parada cardiaca (%)	0,0 (N = 0)	3,5 (N = 25)	0,321
Edema agudo de pulmón durante la hospitalización (%)	0,0 (N = 0)	4,4 (N = 32)	0,232
<i>Shock</i> cardiogénico durante la hospitalización (%)	0,0 (N = 0)	6,4 (N = 46)	0,120

Muerte durante la hospitalización (%)	0,0 (N = 0)	3,0 (N = 2)	0,370
Muerte en el seguimiento (%)	6,1 (N = 2)	12,7 (N = 86)	0,201
Troponina T hs (ng/l)	320 ± 155	917 ± 1220	0,02

Las variables cualitativas están expresadas en percentil y número de casos. Las variables cuantitativas están expresadas como mediana y rango intercuartil.

Conclusiones: Comparado con el grupo de IAM y ACOS, los MINOCA-CD eran más frecuentemente mujeres, pero no encontramos diferencias significativas en otras características basales. Pacientes con MINOCA-CD tenían menor daño miocárdico (medido con niveles de troponina y fracción de eyección del ventrículo izquierdo) y mejor pronóstico a corto y largo plazo que los pacientes con IAM ACOS.