



6103-11. MINOCA VS MICAD EN EL PACIENTE ANCIANO: CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO

Paula Rodríguez Montes, Alfonso Fraile Sanz, Bárbara Izquierdo Coronel, Joaquín J. Alonso Martín, Cristina Perela Álvarez, Nuria Gil Mancebo, Daniel Nieto Ibáñez, María Álvarez Bello, María Martín Muñoz, Miguel de la Serna Real de Asúa, Silvia Humanes Ybáñez, María Jesús Espinosa Pascual, Rebeca Mata Caballero, Renée Olsen Rodríguez y Paula Awamleh García

Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Durante los últimos años se ha acrecentado el interés por el infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA), sin definirse del todo sus características, mecanismos ni pronóstico. Además, se ha infrarrepresentado al paciente anciano en los estudios. El objetivo de este estudio es comparar las características y pronóstico de los ancianos con MINOCA vs infarto de miocardio con enfermedad arterial coronaria obstructiva (MICAD).

Métodos: En este estudio prospectivo, observacional y analítico se incluyeron pacientes > 70 años a los que se les realizó coronariografía entre 2016 y 2023, con una mediana de seguimiento de 43 meses [20-71]. Se disponía de dos grupos de comparación, el primero con pacientes MICAD y el segundo con pacientes MINOCA, siguiendo los criterios diagnósticos de las Guías Clínicas de la ESC y del posicionamiento de la AHA.

Resultados: Se incluyeron 487 pacientes (10,3% MINOCA y 89,7% MICAD). La proporción de mujeres fue mayor en el grupo MINOCA. No hubo diferencias en cuanto a factores de riesgo cardiovascular, con mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos en el grupo MINOCA (13,3 vs 24%; p = 0,04). Los síntomas fueron similares entre ambos grupos. En los pacientes MICAD la elevación del ST al ingreso fue más frecuente, además de mayores niveles de troponina T ultrasensible (TnT-us) y creatina cinasa (CK), y presentaron más frecuentemente disfunción ventricular (35,5 vs 14%; p 0,01) y necesidad de inotrópicos (10 vs 0%; p = 0,02). La prescripción de antiagregantes, bloqueadores beta y estatinas fue mayor en el grupo MICAD, mientras que los calcioantagonistas no dihidropiridínicos se prescribieron más en los MINOCA. En cuanto al seguimiento y pronóstico, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, aunque se observó tendencia a más reingresos cardiovasculares, infarto agudo de miocardio (IAM) y accidente cerebrovascular agudo (ACVA), así como menos mortalidad en los MINOCA.

	MICAD (n = 437, 89,7%)	MINOCA (n = 50, 10,3%)	p
Edad (años, mediana, RIC)	78,7 [74,1-83,7]	77,05 [72,6-80,4]	0,02

Mujer (n, %)	143 (33)	28 (56)	0,01
HTA (n, %)	326 (75,3)	43 (86)	0,09
Tabaquismo (n, %)	195 (52,4)	18 (39,1)	0,12
DM (n, %)	199 (46)	18 (36)	0,18
Dislipemia (n, %)	267 (61,8)	26 (53,1)	0,23
Elevación del ST (n, %)	146 (34,3)	6 (12)	0,01
Troponina T ultrasensible (ng/l, mediana, RIC)	546 [145,5-1.672,75]	164 [64,83-388,75]	0,01
CK (U/l, mediana, RIC)	244 [104-627]	131,5 [77-202]	0,01
Creatinina (mg/dL, mediana, RIC)	1 [0,8-1,3]	0,9 [0,7-1,3]	0,01
AAS (n, %)	417 (96,3)	40 (85,1)	0,01
Doble antiagregación (n, %)	402 (94,2)	32 (72,8)	0,01
Bloqueadores beta (n, %)	359 (84,2)	27 (55,1)	0,01
Calcioantagonistas no dihidropiridínicos (n, %)	11 (2,6)	8 (16,3)	0,01
Estatinas (n, %)	391 (93,5)	39 (78)	0,01
Mortalidad global (HR, IC95%)	0,93 [0,45-1,89]		
Reingreso cardiovascular (HR, IC95%)	1,31 [0,49-2,63]		
IAM (HR, IC95%)	2,53 [0,52-12,26]		
ACVA (HR, IC95%)	1,89 [0,66-5,38]		

MICAD: infarto de miocardio con enfermedad arterial coronaria obstructiva; MINOCA: infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas; RIC: rango intercuartílico; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; CK: creatina cinasa; AAS: ácido acetilsalicílico; IAM: infarto agudo de miocardio; ACVA: accidente cerebrovascular agudo; HR: *Hazard ratio*; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: Los pacientes MINOCA > 70 años fueron predominantemente mujeres, y no se encontraron diferencias en cuanto a los factores de riesgo cardiovascular entre MINOCA y MICAD. El grupo de los MICAD presentó peor función sistólica del ventrículo izquierdo, mayores niveles de marcadores de daño miocárdico y mayor uso de inotrópicos. También se les prescribieron más antiagregantes, bloqueadores beta y estatinas. No hubo diferencias en cuanto al pronóstico.