



5012-2. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS BASALES Y EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MINOCA FRENTE A AQUELLOS CON LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS

Rafael Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, María Cespón Fernández, Isabel Muñoz Pousa, Pablo Domínguez Erquicia, Luis Manuel Domínguez Rodríguez, María Castiñeira Busto, Saleta Fernández Barbeira y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El término MINOCA ha sido redefinido en las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características clínicas y el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

Métodos: Entre enero de 2010 y diciembre de 2016 se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes que ingresaron de forma consecutiva en nuestro centro con el diagnóstico definitivo de IAM. En función del número de lesiones significativas objetivadas mediante coronariografía, se estratificaron en: 0 (MINOCA), 1, 2 y ≥ 3 vasos. La definición de MINOCA se estableció de acuerdo con el documento de consenso del Grupo de trabajo de la ESC 2016. Se recogieron las características clínicas, datos analíticos y el tratamiento en el momento del alta. Se comparó el pronóstico de los pacientes con diagnóstico de MINOCA frente a MIOCA (EAC obstructiva) mediante la tasa de eventos combinada (reSCA, ictus y muerte) durante el seguimiento, realizando un análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) y multivariado (regresión de Cox).

Resultados: Un 13,8% ($n = 597$) de los pacientes fueron clasificados como MINOCA. En comparación con el grupo MIOCA, estos eran mayores y predominantemente mujeres. El grupo MINOCA también tuvo un peor perfil de riesgo cardiovascular y presentó con más frecuencia FA durante el ingreso. El pico de troponina fue menor en el MINOCA. Los pacientes con MINOCA tenían historia previa de depresión y malignidad. Durante un seguimiento medio de 15 meses, 613 pacientes presentaron un nuevo SCA, ACV/AIT o muerte. La incidencia del objetivo combinado fue del 4,2% en MINOCA, 4,1% en EAC 1 vaso, 6,3% en EAC 2 vasos y 9,5% en EAC ≥ 3 ($p < 0,01$) (figura). Después de hacer un ajuste por las variables significativas en el análisis univariado, la HR para el objetivo combinado fue de 1,02 (0,60-1,78; $p = 0,93$) en EAC de 1 vaso, 1,3 (0,7-2,2; $p = 0,41$) para EAC de 2 vasos y 1,6 (0,93-2,8; $p = 0,08$) en EAC ≥ 3 vasos.



Objetivo primario.

Conclusiones: En la presente cohorte se clasificó como MINOCA a aproximadamente 1 de cada 14 pacientes ingresados con el diagnóstico de IAM. Estos pacientes tenían peor perfil de riesgo CV y historia previa de depresión. En comparación con el grupo de pacientes con lesiones obstructivas, tuvieron un

impacto pronóstico similar en lo que respecta a rehospitalizaciones por SCA, ictus y muerte.