



6009-160. EL ENIGMA DEL INFARTO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAMENTE SIGNIFICATIVAS: ¿CUÁL ES LA EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN EL ÚLTIMO AÑO?

Luis Alberto Martínez Marín, Laura Rodríguez Sotelo, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, José María García de Veas, Irene Marco Clement, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Adrián Rivas Pérez, Juan Caro Codon, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López-Sendón, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) sin lesiones coronarias angiográficamente significativas (IAMSL) es una entidad clínica relativamente frecuente (1-12% de los IAM) y que engloba un grupo heterogéneo de patologías (vasoespasmo coronario, enfermedad microvascular o síndrome X, embolia coronaria, miocardiopatía de estrés o síndrome de *tako-tsubo* [STT], etc.). Con el presente estudio pretendemos comparar las características de los pacientes con IAMSL y las de aquellos pacientes con IAM que sí presentan lesiones coronarias (IAMCL).

Métodos: Se incluyeron 173 pacientes con IAM con o sin elevación del segmento ST ingresados en planta de hospitalización de nuestro centro entre octubre 2016 y marzo 2017. Todos ellos fueron sometidos a cateterismo, siendo 158 pacientes (91,3%) IAMCL y 15 pacientes (8,7%) IAMSL. De los 15 pacientes con IAMSL 4 pacientes fueron diagnosticados de STT, 3 de síndrome X, 1 de vasoespasmo, 1 de embolia coronaria y 6 de IAMSL de etiología desconocida. Se compararon ambos grupos en cuanto a características basales (edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular [FRCV]: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia o tabaquismo activo), niveles de troponina I en plasma (TNI), presencia de disfunción ventricular izquierda (DSVI), incidencia de complicaciones mayores durante el ingreso (complicaciones hemorrágicas/isquémicas, arritmias, insuficiencia cardíaca, fracaso renal, ictus, infecciones, alergia a contrastes, etc.), días de ingreso hospitalario y mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo (60% de mujeres en el grupo de IAMSL frente al 27,2% de los IAMCL; p 0,02), el número de FRCV (menor en el grupo de IAMSL; p 0,05), la tasa de complicaciones (0% IAMSL y 31,6% IAMCL; p 0,01) y los niveles de TNI ($2,88 \pm 4,36$ ng/ml en IAMSL y $44,28 \pm 90,76$ en IAMCL; p 0,001). No hubo diferencias en cuanto a edad, DSVI o mortalidad. Por último, si excluimos los casos de STT, también se comprueban diferencias en los días de ingreso ($3,18 \pm 1,6$ días en IAMSL y $5,7 \pm 3,79$ en IAMCL; p 0,05).

Variable	IAMSL	IAMCL	p
Sexo femenino (número, %)	9 (60%)	43 (27,2%)	0,02

Complicaciones (número, %)	0 (0%)	50 (31,6%)	0,01
Troponina I pico (ng/ml) media $\pm$ DE	2,88 $\pm$ 4,36	44,28 $\pm$ 90,76	0,05
Días de ingreso media $\pm$ DE (excluido STT)	3,18 $\pm$ 1,6	5,7 $\pm$ 3,79	0,05

Conclusiones: Según nuestra experiencia, los IAMSL suponen aproximadamente un 9% de los IAM y, en comparación con los IAMCL, afectan en mayor medida a mujeres y a pacientes con menor número de FRCV, elevan menor cantidad de TNI y asocian menor tasa de complicaciones.