



## 6032-313. PERFIL CLÍNICO, COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS Y MORTALIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ENFERMEDAD CORONARIA ATROSCLERÓTICA OBSTRUCTIVA

Renée Olsen Rodríguez<sup>1</sup>, Bárbara Izquierdo Coronel<sup>1</sup>, David Galán Gil<sup>1</sup>, Rocío Abad Romero<sup>1</sup>, María Jesús Espinosa Pascual<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>2</sup> y Joaquín Jesús Alonso Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe (Madrid). <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** A pesar de que el infarto agudo de miocardio sin enfermedad coronaria aterosclerótica obstructiva (MINOCA por sus siglas en inglés) representa entre un 5%-10% de todos los infartos agudos de miocardio (IAM), la información disponible es aún limitada. El propósito de este estudio es determinar el perfil clínico, las complicaciones intrahospitalarias, así como la mortalidad durante la hospitalización, de esta entidad.

**Métodos:** Estudio analítico y observacional, que incluye a todos los pacientes (pts) admitidos en nuestro hospital desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019 con el diagnóstico de IAM y en los que se realizó una coronariografía. Se compararon los pts con MINOCA (N = 115), frente a los pacientes con infarto agudo de miocardio con lesiones coronarias obstructivas (MICAD, N = 506). Se recogieron datos de sus características basales, alteraciones electrocardiográficas, complicaciones intrahospitalarias y mortalidad.

**Resultados:** Los pacientes con MINOCA fueron más frecuentemente mujeres (23 vs 52% p 0,01). Presentaban menos factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus 36 vs 23% p = 0,01; dislipemia 56 vs 43% p = 0,01). Las enfermedades autoinmunes y del tejido conectivo fueron más frecuentes (7 vs 16% p = 0,04; 1 vs 4% p = 0,036, respectivamente), así como el cáncer activo (4 vs 10% p = 0,06). La forma más prevalente de presentación fue el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en ambos casos, sin diferencias estadísticamente significativas. El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) fue más frecuente en los pacientes con MICAD (43 vs 25%, p 0,001). En cuanto a la mortalidad intrahospitalaria, no hubo diferencias significativas (3 vs 1%, p = 0,22). Tampoco encontramos diferencias en la tasa de eventos intrahospitalario, ni de forma global (19 vs 14%), ni por separado: reinfarto (4 vs 2%), hemorragia severa (3 vs 2%), edema agudo de pulmón (5 vs 7%) o ictus (1 vs 3%).

**Conclusiones:** Encontramos diferencias en el perfil clínico de los pacientes con MINOCA frente aquellos con enfermedad coronaria obstructiva. Con respecto a la forma de presentación, cabe destacar que el 25% de los pts con MINOCA tenían elevación del ST al ingreso. Los datos de mortalidad y las complicaciones intrahospitalarias no corroboran la percepción de esta entidad como una patología más benigna que el MICAD.