



## 5014-15. PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Rocío Abad Romero<sup>1</sup>, David Galán Gil<sup>1</sup>, Renée Olsen Rodríguez<sup>1</sup>, Barbara Izquierdo Coronel<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>Centro Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe escasa información sobre el pronóstico a largo plazo de los pacientes con infarto de miocardio (IM) con coronarias sin lesiones significativas (MINOCA). El objetivo de este estudio es estimar la incidencia y predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE) al año.

**Métodos:** Estudio observacional y analítico de los pacientes con MINOCA ingresados de forma consecutiva en un único hospital desde enero de 2016 a diciembre de 2019. Se utilizó la definición de MINOCA descrita en el documento de consenso de la ESC de 2016. La variable de desenlace fue la incidencia de MACE (mortalidad, reIM o ictus) ocurridos desde el alta del paciente y hasta el año. El análisis multivariante de regresión logística para determinar predictores independientes de MACE en el seguimiento al año incluyó todas las variables que se asociaron significativamente en el análisis univariante.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado, 97 pacientes con MINOCA completaron un año de seguimiento. De ellos, 3 pacientes murieron (3%), 5 sufrieron un IM (5%) y 2 un ictus isquémico (2%), con una incidencia de MACE total de 10%. Los MACE fueron más frecuentes en los pacientes con creatinina sérica > 1,1 mg/dL (30 vs 5,2%,  $p = 0,005$ ), con enfermedad arterial periférica previa (38 vs 8%,  $p = 0,034$ ) y en aquellos que tuvieron alguna complicación cardiovascular intrahospitalaria (33 vs 6%,  $p = 0,007$ ). Al contrario, la incidencia de MACE fue menor en los pacientes tratados con betabloqueantes al alta (3,3 vs 22%,  $p = 0,005$ ) y que realizaban previamente actividad física (0,0 vs 15,3%;  $p = 0,024$ ). En el análisis multivariante, resultaron ser predictores independientes de MACE las complicaciones cardiovasculares intrahospitalarias (HR = 8,7; IC95% 2,06-37,2), la vasculopatía previa (HR = 7,2; IC95% 1,2-43,2) y la creatinina sérica > 1,1 mg/dL (HR = 7,2; IC95% 1,8-29,1). Por otro lado, el tratamiento con betabloqueantes al alta fue un factor protector de MACE en nuestra serie (HR = 0,04; IC95% 0,005-0,4).

**Conclusiones:** El estudio sugiere que el deterioro de la función renal, la historia de vasculopatía previa y el desarrollar complicaciones cardiovasculares durante el ingreso por el MINOCA, se asociaron al desarrollo de eventos cardiovasculares en el seguimiento, mientras que el tratamiento betabloqueante al alta se comportó como un factor protector.