



7002-12. PRONÓSTICO EN EL INFARTO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS SEGÚN EL PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Óscar Peiró, Maribel González del Hoyo, Jairo A. Toro Gil, Marta Guillén, Germán Cediél, Luis Mauricio Torres, Ramón de Castro y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico y manejo de los pacientes con infarto de miocardio sin lesiones coronarias significativas (IMSLS) continúa siendo complejo por lo que es necesario el estudio de factores que influyen en su pronóstico. El objetivo de este trabajo es determinar el pronóstico de los pacientes diagnosticados de IMSLS evaluados según su perfil de riesgo cardiovascular (RCV).

Métodos: Hemos analizado un total de 102 pacientes consecutivos diagnosticados de IMSLS tras coronariografía en nuestro centro entre el 01 de enero de 2012 y el 31 de julio de 2013. Se tomaron datos clínicos sobre la presencia de factores de RCV, pruebas diagnósticas y tratamiento. Mediante el *SCORE* RCV para países con baja incidencia de enfermedad cardiovascular (guías europeas 2012) se dividieron en 2 grupos: RCV alto (> 5%) y RCV bajo (< 5%). Analizamos la relación entre el RCV con la aparición de eventos clínicos en el seguimiento (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, ingreso por insuficiencia cardíaca, muerte).

Resultados: 56 pacientes (55%) fueron mujeres. La media de edad fue 63 ± 5 años. 53 pacientes (52%) presentaban un RCV alto. En un seguimiento medio de 1091 ± 382 días se presentaron 19 eventos clínicos (5 pacientes presentaron un síndrome coronario agudo, 2 un accidente cerebrovascular, 3 ingresaron por insuficiencia cardíaca y 9 pacientes fallecieron). Los pacientes con RCV alto tuvieron mayor presencia de eventos clínicos en comparación con los pacientes con RCV bajo, siendo estadísticamente significativo (28,3 frente a 8,16%, $p = 0,011$) (fig.).



Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de IMSLS que tienen un perfil de RCV alto presentan significativamente más eventos clínicos adversos que los pacientes con RCV bajo. Es probable que un manejo orientado por el perfil de RCV mejore su pronóstico.