



## 6008-121. PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO POR RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA Y SIN LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS

Nuria Vicente-Ibarra<sup>1</sup>, Eloísa Feliu Rey<sup>2</sup>, Laura Núñez Martínez<sup>1</sup>, Pedro Cano Vivar<sup>1</sup>, Gregorio de Lara Delgado<sup>1</sup>, Vicente Pernias Escrig<sup>1</sup>, Pedro José Morillas Blasco<sup>1</sup> y Juan Miguel Ruiz-Nodar<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), y <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia del síndrome coronario agudo (SCA) con lesiones coronarias no significativas oscila entre 1-12%. Los estudios se han centrado en el SCA incluyendo patologías con presentación similar pero con pronóstico y tratamiento diferente como son el infarto de miocardio (IM), la miocarditis o el síndrome de tako-tsubo. El objetivo de este estudio es valorar el pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio diagnosticado por resonancia magnética cardiaca (RMC) y lesiones coronarias ? 50%.

**Métodos:** Registro prospectivo y multicéntrico que incluye a 120 pacientes con diagnóstico de IM por RMC y lesiones coronarias ? 50% desde enero de 2008 a junio de 2016. Se valoró el tratamiento al alta en relación a las recomendaciones de las guías de práctica clínica y el pronóstico incluyendo mortalidad, eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM: muerte cardiaca, accidente cerebrovascular (ACV) e IM no mortal) y eventos cardiacos (muerte, IAM no mortal, ACV o reingreso por causa cardiaca).

**Resultados:** De los 120 pacientes incluidos, 72 (60%) ingresaron por SCA y 48 pacientes (40%) por otras causas, principalmente por insuficiencia cardiaca. La mayoría fueron varones (64,2%), con una edad media de  $58,83 \pm 13,52$  años. El 52% tenían HTA, 35% eran fumadores, 33% dislipemia, 17% eran diabéticos y el 10% consumían drogas. Solo el 38% de los pacientes de esta serie fue diagnosticado al alta de cardiopatía isquémica. Los pacientes recibieron los siguientes tratamientos al alta: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina/ARA2 (67%), bloqueadores beta (57%), estatinas (59%) y doble antiagregación (18%). Tras el seguimiento con una media de  $3,3 \pm 2,3$  años; 16 (13,5%) pacientes presentaron ECAM, y 9 (7,5%) pacientes fallecieron y 43 (36,1%) presentó eventos cardiacos. En el análisis de regresión de Cox fueron el ser fumador (HR [IC95%] = 4,8 [1,4-17,6] p = 0,015, el presentar ACV previo (HR [IC95%] = 8,16 [3,06-39,514] p = 0,11 y el diagnóstico de fibrilación auricular (HR [IC95%] = 6,3 [1,05-35,8] p = 0,044 predictores de ECAM, siendo los niveles altos de fracción de eyección factor protector (HR [IC95%] = 0,9 [0,87-0,9] p = 0,045.

**Conclusiones:** El manejo terapéutico de los pacientes con IM y lesiones coronarias ? 50% está alejado de las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Los eventos cardiovasculares y la mortalidad en estos pacientes no son depreciables.