



6017-257. CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS Y PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA CARDIACA

Nuria Vicente-Ibarra¹, Eloísa Feliu Rey², Andrea Romero Valero¹, Vicente Pernias Escrig¹, Laura Núñez Martínez¹, Pedro Cano Vivar¹, M. Pilar Carrillo Sáez³ y Juan Miguel Ruiz-Nodar² del ¹Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante), ²Hospital General Universitario de Alicante y ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia del síndrome coronario agudo (SCA) con lesiones coronarias ? 50% ha aumentado en los últimos años gracias, en parte, a los avances en la disponibilidad de la angiografía coronaria. En este contexto, algunas técnicas hemodinámicas como son la ventriculografía o ecografía intracoronaria (IVUS) ayudan a determinar las posibles causas del SCA. El objetivo de este estudio es valorar discrepancias intraobservador tras la revisión de la coronariografía y el pronóstico en los pacientes que ingresan por SCA con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) por resonancia magnética cardiaca (RMC) y lesiones coronarias ? 50%.

Métodos: Registro prospectivo y multicéntrico que incluye a 72 pacientes con SCA y diagnóstico de IAM por RMC con lesiones coronarias ? 50% desde enero de 2008 a junio de 2016. Tras la realización de la RMC se revisó las coronariografías realizadas en el momento agudo y el pronóstico incluyendo mortalidad, eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM: muerte cardiaca, accidente cerebrovascular (ACV) e IAM no mortal) y eventos cardiacos (muerte, IAM no mortal, ACV o reingreso por causa cardiaca).

Resultados: De los 72 pacientes incluidos, la mayoría eran varones (56,9%) con edad media de $57,5 \pm 14,3$ años y el 31,9% se presentó como SCACEST. Las coronarias fueron definidas como normales en el 62,5%, con irregularidades parietales en el 19,4% y con placas no significativas (entre el 20-50%) en el 16,7% de los pacientes. Tras la revisión de la coronariografía en el 16,8% pacientes se modificó el diagnóstico angiográfico; 8 (11,4%) por lesiones significativas, 1 (1,4%) por oclusión de pequeño vaso, 2 (2,9%) por embolización coronaria y 1 (1,4%) por *milking*. Al 31% de los pacientes se les realizó ventriculografía presentando el 50% alteraciones de la contractilidad. No se realizó IVUS en ningún paciente. El 30,6% de los pacientes recibieron doble antiagregación al alta. Tras el seguimiento con una media de $3,3 \pm 2,3$ años; 8 (11,5%) pacientes presentaron ECAM, y 5 (7%) pacientes fallecieron y 24 (33,3%) presentó eventos cardiacos.

Edad años, (DE) $57,5 \pm 14,3$

Varones, n (%) 41 (56,9%)

Hipertensión, n (%)	38 (52,8%)
Fumador activo, n (%)	28 (38,9%)
Dislipemia, n (%)	20 (27,8%)
Diabéticos, n (%)	12 (16,7%)
Consumo de drogas, n (%)	10 (13,9%)
Ictus previo, n (%)	2 (2,8%)
Vasculopatía, n (%)	1 (1,4%)
FA previa, n (%)	4 (5,6%)
FG (ml/min/1,73 m ²), (DE)	83,7 ± 39,1
SCASEST, n (%)	49 (68,1%)
Troponina positiva, n (%)	69 (95,8%)
Killip ≥2, n (%)	11 (15,3%)
Puntuación GRACE, (DE)	131,9 ± 46,9
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo por RMC, (DE)	55,7 ± 14,2
Inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina alta, n (%)	39 (54,2%)
Bloqueadores beta alta, n (%)	34 (47,2%)
Estatinas alta, n (%)	47 (65,3%)
Doble antiagregación alta, n (%)	22 (30,6%)

Las características demográficas, clínicas y tratamiento al alta de los pacientes con SCA por IAM en RMC y lesiones coronarias ?50%.

Conclusiones: En una pequeña proporción de pacientes que ingresan por SCA con diagnóstico de infarto agudo de miocardio por resonancia magnética cardíaca y lesiones coronarias ? 50% se objetivan lesiones coronarias que justifican la causa de SCA. Uno de cada 3 pacientes presenta eventos cardiovasculares en el seguimiento a medio plazo.