



6015-270. ANÁLISIS DE IAMCEST CON ARTERIAS CORONARIAS SIN ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA: DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Miriam Jiménez Fernández, Joaquín Sánchez Gila, Vicente Alcalde Martínez, Ricardo Rivera López, José Antonio Romero Hinojosa, José Antonio Ramírez Hernández y Eduardo Molina Navarro, del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El IAM con enfermedad coronaria no obstructiva (MINOCA) es una entidad frecuente, que precisa de un estudio etiológico complejo para su diagnóstico definitivo y posterior tratamiento. El pronóstico no es del todo benigno. Analizamos los resultados diagnósticos y pronósticos de IAMCEST con enfermedad coronaria no obstructiva (IAMECNO) en nuestro centro.

Métodos: Registro prospectivo de todas las activaciones por IAMCEST desde el inicio del Código Infarto (CI) en Granada en febrero 2014 hasta marzo 2018. Se analizan las características, el diagnóstico final y el pronóstico de los IAMECNO.

Resultados: De las 1.296 activaciones por IAMCEST desde el inicio del programa d CI, 48 (3,7%) fueron IAMECNO (enfermedad coronaria 50% y elevación significativa de TnHS), 52,1% en mujeres; la edad fue 55,5 [50-71] años. El 93,8% no tenían cardiopatía isquémica previa. El síntoma inicial fue dolor torácico en 81,3%, síncope o PCR en 12,5% y disnea en 6,3%. El 83,3% mostraron elevación ST en el ECG inicial, 10,4% BCRIHH, y 6,3% debutaron con fibrilación ventricular (FV). El 75% tuvieron alteraciones segmentarias de la contractilidad ecocardiográficas, con FEVI de 55 [40-65]%. El pico de TnHS fue de 1.343 [729-1.1374] ng/l. Se realizaron diversas pruebas diagnósticas según la sospecha clínica (ECG, ecocardiograma, test vasospasmo, RMN,...). Se realizaron 8 test de vasoespasmo (7 positivos), 3 análisis de tóxicos en orina (2 positivos), 11 cardioRMN (9 diagnósticas: 4 miocarditis, 2 isquémicas, 2 miocardiopatía hipertrófica, 1 *tako-tsubo*), y 6 angioTAC (2 positivos: 1 disección aórtica y 1 tromboembolia pulmonar masiva bilateral). La tabla muestra la distribución de diagnósticos al alta hospitalaria. La mortalidad intrahospitalaria fue de 8 pacientes (16%), 5 de ellos por causa cardiovascular. La tasa de complicaciones intrahospitalarias fue del 8,3% (4 pacientes que presentaron insuficiencia cardíaca). El tiempo de seguimiento fue de 466 [196-803] días, con una mortalidad total del 6,25% (3 pacientes), uno de ellos de causa CV (2,10%).

Diagnóstico definitivo al alta de IAMECNO

| | N | % |
|----------------------|----|----|
| No diagnóstico claro | 11 | 23 |

| | | |
|------------------------------------|---|------|
| <i>Tako-tsubo</i> | 7 | 14,6 |
| Vasospasmo | 7 | 14,6 |
| Miocarditis | 6 | 12,5 |
| Disección coronaria no obstructiva | 4 | 8,3 |
| Estenosis aórtica grave | 3 | 6,3 |
| Sepsis | 2 | 4,2 |
| Miocardiopatía hipertrófica | 2 | 4,2 |
| Taquiarritmias | 1 | 2,1 |
| Disección aórtica | 1 | 2,1 |
| Miocardiopatía dilatada | 1 | 2,1 |
| Tromboembolismo pulmonar | 1 | 2,1 |
| Bradiarritmias | 1 | 2,1 |
| Crisis hipertensiva | 1 | 2,1 |
| Miopericarditis | 1 | 2,1 |

Conclusiones: IAMECNO es una entidad frecuente en nuestra población, con una tasa elevada de eventos tanto intrahospitalarios como en el seguimiento a medio plazo. Es importante realizar una serie de pruebas diagnósticas escalonadas para poder llegar a un diagnóstico definitivo y poder realizar así un tratamiento etiológico adecuado.