



6015-265. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS

Carmen Collado Moreno, Ramón Fernando García González, Daniel Castro Sánchez, Irene Valiente Alemán, Alejandro Gutiérrez-Barrios, Sara Blasco-Turrión, Andrea Gómez-Juanatey, Iván Lobo-Torres, Antonio José Herruzo Leon y Francisco José Morales Ponce, del Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) sin lesiones coronarias (conocido por sus siglas en inglés como MINOCA-Myocardial Infarction with Non Obstructive Coronary Arteries) es un subtipo importante del IAM que se encuentra en creciente interés. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características de los pacientes diagnosticados como MINOCA en nuestro medio así como su pronóstico a corto plazo.

Métodos: Se realizó un estudio multicéntrico observacional ambispectivo de cohortes incluyendo de forma consecutiva a los pacientes ingresados en ambas Unidades de Cuidados Intensivos o Coronarias con diagnóstico de IAM entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2016. Se hizo coronariografía a todos los pacientes, diagnosticándose de MINOCA aquellos con estenosis coronaria 50%. Se excluyeron aquellos pacientes con IAM tipo II por no considerarse estrictamente un MINOCA según algunas publicaciones, así como las miocarditis, por ser una entidad bien caracterizada. El síndrome de *tako-tsubo* se incluyó por falta de consenso en su mecanismo fisiopatológico.

Resultados: Se identificaron 79 pacientes con diagnóstico de MINOCA entre los 3019 pacientes incluidos en el registro (prevalencia 2,6%). Se presentó en un mayor porcentaje en mujeres (50,63% n = 40). La edad media fue de $60,73 \pm 12,90$ años. Los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) más frecuentes entre los pacientes MINOCA fueron HTA (56,9% n = 45), tabaquismo previo o actual (51,89% n = 41) y dislipemia (36,7% n = 29). Durante el seguimiento de todos los pacientes a los 3 meses tras el evento solo se halló 1 muerte cardiovascular que sucedió en las primeras 24h tras una segunda recidiva de MINOCA (1,26%).

Conclusiones: Tanto la prevalencia como la mortalidad a corto plazo encontrada tras realizar un cribado más exhaustivo fue menor de la reflejada en la literatura. El principal FRCV fue la HTA entre los MINOCA.