



6015-251. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL INFARTO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS CUYO MECANISMO FISIOPATOLÓGICO NO LOGRA SER IDENTIFICADO

Javier López-Pais¹, Bárbara Izquierdo Coronel¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, David Galán Gil¹, Juan Gorriz Magana¹, Rebeca Mata Caballero¹, Carlos Gustavo Martínez Peredo², Carlos Moreno Vinués¹, Paula Awamleh García¹ y Joaquín Alonso Martín¹, del ¹ Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) y ²CHR Mons-Hainaut, Mons (Bélgica).

Resumen

Introducción y objetivos: En 2016 la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) presentó un documento de posicionamiento sobre el infarto de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA). Lo considera un «diagnóstico de trabajo» para buscar el mecanismo fisiopatológico subyacente en cada paciente. El objetivo de este estudio es analizar el grupo de MINOCA cuyo mecanismo no logra ser identificado tras un estudio específico.

Métodos: Subestudio del IMACORN (Estudio analítico observacional sobre MINOCA desarrollado en un Hospital Universitario). Se analiza a todos los pacientes ingresados de forma consecutiva en 3 años con MINOCA cuyo mecanismo no logró ser identificado y los comparamos con un grupo de 363 pacientes formado por infartos de miocardio consecutivos de causa obstructiva y los MINOCA de causa aclarada de la cohorte.

Resultados: De 2015 a 2017, 118 pacientes cumplieron los criterios de MINOCA de la ESC. En 19 pacientes (16% de los MINOCA) no se identificó el mecanismo del infarto. En este subgrupo de MINOCA había más mujeres (58 frente a 30%, p 0,01) sin diferencias en la edad (63 frente a 66 años) ni en la carga de factores de riesgo cardiovascular (diabetes [26 frente a 31%], dislipemia [50 frente a 52,5%], hipertensión [68 frente a 60%] y tabaquismo [41 frente a 60%, p 0,13]). Su presentación clínica fue menos grave: menor % de pacientes con elevación de ST (5 frente a 38%, p 0,01), disfunción ventricular (0,0 frente a 35%, p 0,01) y niveles de Tn I ($0,92 \pm 1,52$ frente a $23,9 \pm 47,2$; p 0,01) y CK (166 ± 98 frente a 795 ± 1341 , p 0,01). Tendieron a menos complicaciones hospitalarias (5,3 frente a 19%, p 0,11). Al contrario, las alteraciones pisco-conductuales previas fueron más frecuentes (antecedentes psiquiátricos [86 frente a 50%, p 0,01]), así como una tendencia a mayor proporción de arritmias auriculares (21 frente a 8%, p 0,08) y arterias coronarias ectásicas (10 frente a 3%, p 0,10). A pesar de la baja tasa de complicaciones hospitalarias, los MINOCA de causa no aclarada en el seguimiento (mediana 18 ± 8 meses) tuvieron más reingresos (54 frente a 28%, p 0,05), sin diferencias en MACE (15 frente a 7%, p 0,25).

Conclusiones: El 16% de los pacientes con MINOCA no se llega a identificar el mecanismo. Estos pacientes son más frecuentemente mujeres y tiene una presentación clínica más larvada, aunque su pronóstico a medio plazo no es tan benigno. Destaca el mayor porcentaje de arritmias auriculares y la mayor presencia de ectasia en este subgrupo como potenciales causas.