



5012-3. IMPACTO PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO ADMINISTRADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL A LOS PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO Y ARTERIAS CORONARIAS NO OBSTRUCTIVAS (MINOCA)

Javier López Pais¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Bárbara Izquierdo Coronel², Milagros Pedreira Pérez¹, Rosa María Agra Bermejo¹, David Galán Gil², María Jesús Espinosa Pascual², Blanca Alcón Durán², Alberto Cordero Fort³, Pedro Rigueiro Veloso¹, José María García Acuña¹, Joaquín Jesús Alonso Martín² y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) y ³Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA) sigue siendo un desafío en práctica clínica. El Documento de Posición de la Sociedad Europea de Cardiología 2016 (DP-ESC) recomienda tratarlos como al resto de los infartos de miocardio, principalmente con doble antiagregación (DAG), bloqueadores beta, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y estatinas. El objetivo de este estudio es analizar el uso de tratamiento médico óptimo (TMO) en este grupo de pacientes y sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Estudio analítico y observacional basado en una cohorte retrospectiva de MINOCA (definición del DP-ESC) extraída de los registros de infarto de miocardio de 3 centros durante el periodo 2003-2018 (N: 9.371). Se analizaron los datos sobre el tratamiento de todos los MINOCA consecutivos. Los análisis de supervivencia, basados en regresión de Cox, incluyó eventos cardiovasculares adversos (MACE) y mortalidad total. La media de seguimiento fue de $52,6 \pm 32,5$ meses.

Resultados: De 9.371 pacientes ingresados por infarto agudo de miocardio, 620 fueron MINOCA (incidencia 6,6%). La media de edad fue de 64,2 años y el 40,7% eran mujeres. Un 25,1% eran fumadores, 19,0% tenían diabetes, 42,3 tenían dislipemia y 57,7% hipertensión. Al alta, el 18,2% tenía disfunción ventricular. La DAT se prescribió en el 32,4% de los pacientes con MINOCA, los bloqueadores beta en el 59,5%, el 54,8% recibieron IECA y las estatinas el 71,9%. Las estatinas mostraron beneficio pronóstico en los MINOCA, con una reducción significativa de mortalidad total: *hazard ratio* (HR): 0,60 (Intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,38-0,94), p 0,03. La DAG tuvo una reducción no significativa en la mortalidad total (HR 0,64 [IC: 0,37-1,13], p 0,12). El resto de la TMO no mostró impacto significativo en la mortalidad: bloqueadores beta (HR 0,84 [IC: 0,54-1,31] p 0,45) e IECA (1,30 [CI: 0,83-2,03] p 0,25). Ninguno de los TMO tuvo impacto en los MACE.

Conclusiones: Este estudio plantea un beneficio pronóstico de las estatinas en los MINOCA, mientras que el resto del tratamientos convencional no mostró diferencias en el curso de la enfermedad. Esto podría ser debido a la heterogeneidad de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes al diagnóstico de trabajo de MINOCA. Así que, siguiendo las recomendaciones del DP-ESC, se debe realizar un estudio de diagnóstico profundo para Individualizar el tratamiento.