



6032-330. PERFIL CLÍNICO Y TENDENCIA TEMPORAL DE LOS PACIENTES DERIVADOS PARA ANGIOPLASTIA PRIMARIA QUE NO PRESENTAN ENFERMEDAD CORONARIA

Carlos Cortés Villar, Pablo Aguiar Souto, Alejandro Gutiérrez Fernández, José Eduardo Ramírez Batista, Javier Fernández, Pilar Portero, Fausto Librada Escribano, Lucía Álvarez, Isabel Ruiz Zamora, Guillermo Pinillos Francia, Pedro Azcárate Agüero, José Manuel Forcada, Diego Lorente Carreño y Luis Javier Alonso Pérez

Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja).

Resumen

Introducción y objetivos: No todos los pacientes activados para intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) presentan enfermedad coronaria, distinguiendo aquellos con IAM sin enfermedad coronaria (MINOCA) y los falsos positivos en el diagnóstico (FP-IAMCEST). La tasa de activación de ICPp sin enfermedad coronaria varía en los diferentes registros sin que exista una comparación prospectiva los tres grupos. El objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y pronóstico de estos grupos y describir a evolución de los errores diagnósticos desde el inicio de un programa autonómico de Código-IAM.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo incluyendo los primeros 500 pacientes derivados para ICPp tras inicio del Código-IAM. Se diferenciaron tres grupos según presentaran enfermedad coronaria (IAMCEST), infarto sin enfermedad coronaria (MINOCA) y los falsos positivos (FP-IAMCEST). Se valoró el perfil clínico y pronóstico de los tres grupos. Se realizó estudio de tendencia temporal para valorar la evolución de falsos positivos desde el inicio del Código-IAM.

Resultados: Del total de 500 pacientes consecutivos, el 8,6% no presentaban enfermedad coronaria (21 MINOCA y 22 FP-MINOCA). El perfil clínico y pronóstico de los tres grupos está presentado en la tabla. Se comprobó una mayor pico de troponina en IAMCEST ($p < 0,001$) y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ($p = 0,002$) sin diferencias entre los otros dos grupos. En el primer tercil de los pacientes del código-IAM la tasa de falsos positivos fue de el doble que en el resto del periodo de estudio (6,58 vs 3,30%). Los pacientes con MINOCA requirieron un tiempo entre el primer contacto médico y la finalización del cateterismo, con un mayor porcentaje de uso de técnicas de diagnóstico intracoronario (9,52 vs 4,6%). Se presentó una mortalidad intrahospitalaria global del 5%, falleciendo solo un paciente sin enfermedad coronaria obstructiva tras cirugía por estenosis aórtica severa diagnosticada en el ingreso.

Perfil clínico y pronóstico de la cohorte de acuerdo a la presencia de infarto y enfermedad coronaria

Total	IAMCEST	MINOCA	FP_IAMCEST	Valor p
-------	---------	--------	------------	---------

n = 500 (100%)	n = 457 (91,4%)	n = 21 (4,2%)	n = 22 (4,4%)		
Edad (años)	62,22 ± 12,2	62,20 ± 10,0	62,23 ± 15,9	62,54 ± 12,3	0,99
Sexo (VARÓN)	397 (79,4%)	367 (80,3%)	11 (52,4%)	19 (86,3%)	0,006
Hipertensión arterial	269 (53,8%)	248 (54,3%)	11 (52,4%)	10 (45,5%)	0,714
Diabetes Mellitus	95 (19,0%)	87 (19,0%)	3 (14,3%)	5 (22,7%)	0,778
Tabaco (%)	222 (44,4%)	208 (45,5%)	7 (33,3%)	7 (31,8%)	0,262
Enfermedad renal (%)	22 (4,4%)	22 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0,339
Arteriopatía (%)	75 (15,0%)	70 (15,31%)	2 (9,52%)	3 (13,6%)	0,755
TPE (min)	9,84 ± 13,1	9,60 ± 12,7	8,43 ± 12,2	17,06 ± 22,4	0,07
TEA (min)	26,75 ± 67,0	26,03 ± 66,9	45,92 ± 94,0	26,46 ± 27,4	0,577
TP_Fin proc. (min)	105,39 ± 72,1	103,43 ± 71,3	162,77 ± 98,3	101,58 ± 34,1	0,013
Troponina Pico	4.192,1 ± 4.487,1	4.520,2 ± 4.535,8	1.003,8 ± 968,2	43,1 ± 88,37	0,001
Creatinina	1,02 ± 0,45	1,02 ± 0,46	1,02 ± 0,24	0,91 ± 0,24	0,591
FEVI (%)	49,8 ± 10,6	49,1 ± 10,7	57,3 ± 6,9	55,6 ± 6,0	0,001
Días UCCA	2,74 ± 1,7	2,81 ± 1,7	2,72 ± 2,1	1,43 ± 1,1	0,001
Días hosp	7,77 ± 4,1	7,82 ± 3,9	7,40 ± 3,5	6,95 ± 6,2	0,578
Mortalidad intrahosp	25 (5%)	24 (5,25%)	1 (4,76%)	0 (0%)	0,543

TPE: tiempo primer contacto - ECG, TEA: tiempo ECG-activación. TP_Fin: tiempo primer contacto a fin del procedimiento. UCCA: unidad de cuidados cardiológicos agudos, Hosp: hospitalización. Intrahosp: intrahospitalaria.

Conclusiones: El 8,6% de los pacientes que son derivados para ICp no presentan enfermedad coronaria, siendo el 4,2% MINOCA y 4,4% errores diagnósticos. Los pacientes con MINOCA son más frecuentemente mujeres con menor daño cardíaco. Los errores diagnósticos disminuyen con el tiempo desde la implantación del Código-IAM.