



5014-15. PREDICTORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS

Rocío Abad Romero¹, David Galán Gil¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Barbara Izquierdo Coronel¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Javier López-Pais² y Joaquín Jesús Alonso Martín¹

¹Hospital Universitario de Getafe (Madrid). ²Centro Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa información sobre el pronóstico a largo plazo de los pacientes con infarto de miocardio (IM) con coronarias sin lesiones significativas (MINOCA). El objetivo de este estudio es estimar la incidencia y predictores de eventos cardiovasculares mayores (MACE) al año.

Métodos: Estudio observacional y analítico de los pacientes con MINOCA ingresados de forma consecutiva en un único hospital desde enero de 2016 a diciembre de 2019. Se utilizó la definición de MINOCA descrita en el documento de consenso de la ESC de 2016. La variable de desenlace fue la incidencia de MACE (mortalidad, reIM o ictus) ocurridos desde el alta del paciente y hasta el año. El análisis multivariante de regresión logística para determinar predictores independientes de MACE en el seguimiento al año incluyó todas las variables que se asociaron significativamente en el análisis univariante.

Resultados: Durante el periodo estudiado, 97 pacientes con MINOCA completaron un año de seguimiento. De ellos, 3 pacientes murieron (3%), 5 sufrieron un IM (5%) y 2 un ictus isquémico (2%), con una incidencia de MACE total de 10%. Los MACE fueron más frecuentes en los pacientes con creatinina sérica > 1,1 mg/dL (30 vs 5,2%, $p = 0,005$), con enfermedad arterial periférica previa (38 vs 8%, $p = 0,034$) y en aquellos que tuvieron alguna complicación cardiovascular intrahospitalaria (33 vs 6%, $p = 0,007$). Al contrario, la incidencia de MACE fue menor en los pacientes tratados con betabloqueantes al alta (3,3 vs 22%, $p = 0,005$) y que realizaban previamente actividad física (0,0 vs 15,3%; $p = 0,024$). En el análisis multivariante, resultaron ser predictores independientes de MACE las complicaciones cardiovasculares intrahospitalarias (HR = 8,7; IC95% 2,06-37,2), la vasculopatía previa (HR = 7,2; IC95% 1,2-43,2) y la creatinina sérica > 1,1 mg/dL (HR = 7,2; IC95% 1,8-29,1). Por otro lado, el tratamiento con betabloqueantes al alta fue un factor protector de MACE en nuestra serie (HR = 0,04; IC95% 0,005-0,4).

Conclusiones: El estudio sugiere que el deterioro de la función renal, la historia de vasculopatía previa y el desarrollar complicaciones cardiovasculares durante el ingreso por el MINOCA, se asociaron al desarrollo de eventos cardiovasculares en el seguimiento, mientras que el tratamiento betabloqueante al alta se comportó como un factor protector.