



## 6054-8. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS EN ANCIANOS: ESTUDIO COMPARATIVO

Cristina Perela Álvarez<sup>1</sup>, Alfonso Fraile Sanz<sup>2</sup>, Daniel Nieto Ibáñez<sup>2</sup>, Rocío Abad Romero<sup>2</sup>, Renée Olsen Rodríguez<sup>2</sup>, María Álvarez Bello<sup>2</sup>, María Martín Muñoz<sup>2</sup>, Bárbara Izquierdo Corone<sup>2</sup>, David Galán Gil<sup>2</sup>, María Jesús Espinosa Pascual<sup>2</sup>, Rebeca Mata Caballero<sup>2</sup>, Javier López Pais<sup>3</sup>, Paula Awamleh García<sup>2</sup>, Carlos Moreno Vinués<sup>2</sup> y Joaquín J. Alonso Martín<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe (Madrid), <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe, Madrid y <sup>3</sup>Complejo Hospitalario, Ourense.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) está siendo ampliamente estudiado en la actualidad. Sin embargo, hay pocos datos acerca de los MINOCA en pacientes de edad avanzada. El objetivo del estudio es evaluar el perfil clínico, etiología y pronóstico de los pacientes diagnosticados de MINOCA en función de su edad.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico. La cohorte se escogió con todos los pacientes MINOCA consecutivos que ingresaron en nuestro hospital en un período de 6 años. Se emplearon las definiciones de la European Society of Cardiology 2020 y se analizaron más de 230 variables. Los pacientes se clasificaron en dos grupos de acuerdo a su edad: grupo 1: pacientes  $\geq$  70 años; grupo 2:  $<$  70 años.

**Resultados:** Se incluyó a 81 pacientes en el estudio; 32 del grupo 1 y 49 del grupo 2. Atendiendo a características basales, los  $\geq$  70 años tenían significativamente más factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como hipertensión (90,6 vs 51%,  $p$  0,01) y diabetes (37,5 vs 10,2%,  $p$  0,01). Además, presentaban más comorbilidades como insuficiencia cardíaca (12,5 vs 0%,  $p$  = 0,02), fibrilación auricular (25 vs 6,1%,  $p$  = 0,01), EPOC (15,6 vs 2%,  $p$  = 0,03) y anemia (25 vs 6,3%). En contraposición, los pacientes  $<$  70 años presentaron más obstrucción coronaria no significativa (estenosis 30-50%), mientras que los  $\geq$  70 años mostraron principalmente arterias coronarias lisas (estenosis  $\geq$  70 años sufrieron más infarto agudo de miocardio (IAM) tipo II (31,3 vs 8,3%,  $p$   $\geq$  70 años (19,4 vs 8,2%,  $p$  = 0,03); la mitad de ellas relacionadas con causas cardiovasculares. Las tasas de reingreso, IAM y accidente cerebrovascular fueron similares (tabla).



**Conclusiones:** Los pacientes  $\geq$  70 años presentan más comorbilidades y FRCV, lo que confiere mayor complejidad en el manejo del MINOCA. Respecto a su etiología, los  $\geq$  70 años presentaron de forma más significativa IAM tipo II (probablemente como consecuencia de lo anterior) y menos vasoespasma. En términos de pronóstico, los pacientes  $\geq$  70 años presentaron mayores tasas de mortalidad.