

6048-307. INFARTO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS NO OBSTRUCTIVAS (MINOCA): CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Silvia Humanes Ybáñez, Alfonso Fraile Sanz, Rebeca Mata Caballero, Bárbara Izquierdo Coronel, Miguel de la Serna Real de Asúa, Nuria Gil Mancebo, Paula Rodríguez Montes, María Martín Muñoz, María Álvarez Bello, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, Miguel Gutiérrez Muñoz, Renée Olsen Rodríguez, María Jesús Espinosa Pascual y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto de miocardio (IM) sin enfermedad coronaria obstructiva (MINOCA) ha despertado un interés creciente en los últimos años. El objetivo de este estudio es comparar las características basales, el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con MINOCA con los pacientes con infarto de miocardio con enfermedad coronaria obstructiva (MICAD).

Métodos: Se analizaron todos los pacientes que presentaron IM sometidos a angiografía coronaria en nuestro hospital desde 2016 hasta 2023. La base de datos y las imágenes angiográficas fueron revisadas por un grupo de clasificación de MINOCA, empleando la definición de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología.

Resultados: Se analizaron 1.064 pacientes de los cuales, 136 (12,7%) (tabla) eran MINOCA: Mediana de seguimiento de 43 [20-71] meses. Los pacientes con MINOCA eran más jóvenes, con mayor prevalencia de síndrome de apnea obstructiva del sueño, patología psiquiátrica, migraña y estrés en comparación con los pacientes con MICAD. El sexo femenino fue más prevalente entre los pacientes con MINOCA. El consumo de tabaco era más frecuente en los pacientes con MICAD. No se encontraron diferencias en la prevalencia de diabetes, dislipemia, hipertensión o insuficiencia renal. Los pacientes con MINOCA tenían menor prevalencia de fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) deprimida y menores biomarcadores de lesión miocárdica (troponina T hs y CK) sin diferencias en el nivel de proteína C reactiva. Durante la hospitalización, el grupo MINOCA requirió menos inotrópicos y presentó menos complicaciones cardiovasculares. Se notificó un mayor número de muertes durante la hospitalización en el grupo MICAD que en el grupo MINOCA. Durante el seguimiento, hubo una menor proporción de muerte, reingreso y reinfarto, pero mayor tendencia de ictus en los pacientes con MINOCA. Cuando analizamos todos estos parámetros en conjunto, se observa una tasa inferior de MACE en el grupo MINOCA (figura).

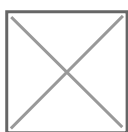
Características basales de pacientes con MINOCA y MICAD

	MINOCA (136)	MICAD (928)	p
Edad (años)	64,3 (61-66)	67,3 (66-68)	0,02

Sexo femenino (n (%))	65 (47,8)	240 (25,9)	0,001
AOS (n (%))	15 (11)	50 (5,4)	0,01
Consumo de tabaco (n (%))	68 (54%)	566 (68,8)	0,004
DM2 (n (%))	30 (22,1)	313 (33,8)	0,06
DL (n (%))	63 (46,7)	507 (55)	0,07
HTA (n (%))	88 (64,7)	555 (60,1)	0,3
Insuficiencia renal (n (%))	13 (9,6)	112 (12,3)	0,3
FEVI reducida (n (%))	17 (12,5)	289 (31,3)	0,001
Patología psiquiátrica (n (%))	28 (20,6)	114 (12,5)	0,01
Migraña (n (%))	14 (10,6)	28 (3,1)	0,001
Estrés (n (%))	55 (58,5)	237 (36,7)	0,001
Repolarización anormal (n (%))	92 (67,6)	811 (88,4)	0,001
Troponina T hs (ng/l)	484 (194-773)	2.176 (1.754-2.597)	0,001
CK (U/l)	370 (215-525)	857 (770-943)	0,001
Proteína C reactiva (mg/l)	12,8 (5,6-19,9)	17 (14-19,9)	0,29
Complicaciones durante la hospitalización (n (%))	105 (77,2)	829 (89,2)	0,001
Muerte durante la hospitalización (n (%))	0 (0)	27 (2,9)	0,04
Requerimiento de inotropos (n (%))	1 (0,8)	73 (8,2)	0,002
	HR	IC (95%)	

Muerte en seguimiento	0,656	0,344	1,25
Reingreso	0,931	0,483	1,795
IM en seguimiento	0,578	0,172	1,935
Ictus en seguimiento	1,438	0,589	3,512
MACE	0,604	0,397	0,918

MINOCA: infarto de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva; MICAD: infarto de miocardio con arterias coronarias obstructivas; AOS: apnea obstructiva del sueño; DM2: diabetes mellitus tipo 2; DL: dislipemia; HTA: hipertensión arterial; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; CK: creatina kinasa; IM: infarto de miocardio; MACE: eventos cardiovasculares mayores adversos; HR: *hazard ratio*; IC95%: intervalo de confianza al 95%; p: nivel de significación 0,05. Para las variables cuantitativas se utilizó la media y la desviación estándar.



MACE en MINOCA y MICAD.

Conclusiones: Los MINOCA son frecuentes (12,7% de los IM). El perfil clínico de los pacientes con MINOCA es diferente al de los pacientes con MICAD. La gravedad del infarto en MINOCA es menor (menores marcadores de daño miocárdico, complicaciones y menor disfunción ventricular). Se observó una tasa de MACE inferior en el grupo MINOCA, con una tendencia a menor proporción de muerte, reingreso y reinfarto, pero una mayor tasa de ictus en el grupo MINOCA.