Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 1075

Revista Española de Cardiología

6060-383. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO EN UNA COHORTE DE MINOCA EN LA VIDA REAL: EXPERIENCIA CLÍNICA RETROSPECTIVA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS

Guillermo de la Osa Hernández, Carlos Rodríguez Carneiro, Adrián Martínez Roca, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Jesús Saldaña García, Lucía Canales Muñoz, Joaquín Vila García, Alejandro Lara García, Ricardo Martínez González, Ana Torremocha López, Elsa Prieto Moriche, Juan Ramón Rey Blas, Isabel Antorrena Miranda, Laura Peña Conde y José Raúl Moreno Gómez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El término infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) engloba a un grupo heterogéneo de pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo, elevación de troponina y ausencia de enfermedad coronaria obstructiva angiográfica. El objetivo de este estudio fue caracterizar el diagnóstico de los casos de MINOCA en nuestro centro.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente los pacientes con sospecha de infarto de miocardio (IM) en los que se realizó una coronariografía en un periodo de 5 años (abril 2019-abril 2024), seleccionándose aquellos pacientes en los que se excluyó enfermedad coronaria obstructiva. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de las pruebas complementarias realizadas y el diagnóstico etiológico final.

Resultados: De 1.848 pacientes con sospecha de IM, se identificaron 162 (8,7%) que no tenían lesiones obstructivas en la coronariografía. La edad media fue 67 ± 13 años y el porcentaje de mujeres fue del 61%. Se llegó a un diagnóstico etiológico final en 102 pacientes (63%). La figura muestra los diagnósticos finales, siendo los más frecuentes la miocardiopatía de estrés (51 pacientes, 31% del total), el vasoespasmo coronario (17 pacientes, 11%) y el infarto tipo 2 (15 pacientes, 9%). Dentro del grupo de IM tipo 2 se diagnosticaron de miocardiopatía hipertrófica 3 pacientes que sufrieron el evento en contexto de fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida. En 60 individuos (37%) no se pudo definir la etiología del evento. En la mayoría de estos casos, la etiología sospechada fue rotura o erosión de placa de ateroma. Se realizó ventriculografía en el 22% de las coronariografías, técnicas de imagen intracoronaria en el 16% y test de acetilcolina y adenosina en el 6% y 4% respectivamente. Se realizó resonancia magnética cardiaca (RMC) en 55 pacientes (34%), 34 de ellas durante el ingreso. Las 21 RMC ambulatorias se llevaron a cabo tras una mediana de 22 días desde el evento agudo. El 67% de las RMC realizadas tuvo implicaciones diagnóstico-terapéuticas, las cuales se resumen en la tabla.

Implicaciones diagnóstico-terapéuticas directas derivadas de los resultados de las RMC realizadas	
Implicaciones directas de los resultados de las RMC realizadas	**n (37)**

Miocardiopatía de estrés	**19**
Miocarditis	**7**
Infarto embólico	**6**
Miocardiopatía hipertrófica*	**3**
Trombo intraventricular*	**2**

*Miocardiopatía hipertrófica: se incluyen en el grupo de IAM tipo 2 por el contexto clínico en que sucedieron los correspondientes eventos. *Trombo intraventricular: se incluyen en el grupo de IAM cardioembólico. RMC: resonancia magnética cardiaca.

Gráficos de sectores. Diagnóstico etiológico tras completar el estudio en MINOCA. Rentabilidad diagnóstica de las RMC realizadas.

Conclusiones: En más de la tercera parte de pacientes con MINOCA de nuestra muestra no se logró llegar a un diagnóstico etiológico final. Si bien la RMC tuvo buena rentabilidad diagnóstica en esta población, la realización de más estudios de imagen intracoronaria, así como de test funcionales, podría aumentar el rendimiento diagnóstico en esta patología.