



6117-12. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE UNA COHORTE DE MINOCA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO Y COMPARATIVO

Guillermo de la Osa Hernández, Adrián Martínez Roca, Carlos Rodríguez Carneiro, 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 enfermedad coronaria obstructiva angiográfica. La prevalencia se estima en un 6-8% de los infartos de miocardio (IM). El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas y mortalidad de los casos de MINOCA en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes con sospecha de IM en los que se realizó una coronariografía en un periodo de 5 años (abril 2019-abril 2024). Se seleccionaron los pacientes sin lesiones obstructivas y se excluyeron aquellos en los que el daño miocárdico fue atribuible a etiología no isquémica (miocarditis, TEP, miocardiopatía de estrés). Se describieron las características clínicas de estos pacientes y se compararon con el resto de pacientes con IM atendidos en ese periodo.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes con diagnóstico de MINOCA, lo que constituyó un 5,8% del total de IM (1.848). La tabla recoge las características basales y los resultados de estos pacientes. La proporción de mujeres fue significativamente superior en los pacientes con MINOCA respecto al resto de pacientes con IM (50 vs 26%). La prevalencia de diabetes tipo 2 y tabaquismo fue inferior en los pacientes con MINOCA. Entre los MINOCA, el síntoma de presentación predominante fue dolor torácico (91%), pero 6 pacientes (5%) debutaron como parada cardio-respiratoria. La presentación clínica fue IAMCEST en el 29% de MINOCA, frente al 54% en el resto de IM. De hecho, en el 32% de los pacientes con MINOCA el ECG no mostró alteraciones, mientras que un 29% mostraba ondas T negativas y un 10% descenso del ST. El 40% de los MINOCA presentaba alteraciones de la contractilidad segmentaria de nueva aparición. La mortalidad de los pacientes con MINOCA fue similar a la del resto de pacientes con IM (2,8 frente a 3,6%).

Características clínicas y resultados en los pacientes con diagnóstico de MINOCA en comparación con el resto de IM

	MINOCA (n = 107)	IM (n = 1.741)	p†
--	------------------	----------------	----

Características demográficas

Edad (años)	65 ± 12	66 ± 13	0,359
Sexo: Mujer	50%	26%	0,0005†

AP y FRCV

Hipertensión arterial	62%	62%	0,507
Dislipemia	52%	57%	0,329
Valor LDL (mg/dL)	98 ± 30	103 ± 38	0,259
Diabetes mellitus tipo 2	20%	31%	0,012†
Tabaquismo*	35%	49%	0,006†
Cardiopatía isquémica	25%	28%	0,507

Presentación

IAMCEST	29%	54%	0,0005†
Troponina hs-TnI pico (ng/l)	1.066 (IQR = 149-4.491)	4.708 (IQR = 651-33.630)	0,0018†

Resultados

Estancia hospitalaria (días)	3 (IQR = 2-6)	4 (IQR = 3-7)	0,159
Mortalidad intrahospitalaria	2,8% (n = 3)	3,6% (n = 63)	0,68

†Valor p de significación estadística: Se señalan con este símbolo las comparaciones en las que se alcanzó un valor p de significación estadística 0,05.

*Tabaquismo: se incluyen tanto fumadores activos como exfumadores.

MINOCA: infarto agudo de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas; IM: infarto agudo de miocardio; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; AP: antecedentes personales; FRCV: factores de riesgo cardiovascular.

Conclusiones: Los casos de MINOCA suponen un porcentaje no despreciable de los pacientes atendidos por IM. Aunque estos pacientes muestran características basales y una forma de presentación diferentes, su pronóstico es similar al del IM convencional. No debemos infraestimar el peso de esta patología, que en ocasiones puede debutar de una forma tan grave como la parada cardiorrespiratoria, o evolucionar desfavorablemente y conducir a un desenlace fatal.