



Cardiocre



323/148 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO PRESENTAN LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS (MINOCA) EN NUESTRO MEDIO?

C. Collado Moreno¹, I. Valiente Alemán¹, R.F. García González¹, D. Castro Sánchez¹, A. Gutiérrez Barrios², Á. Custodio Sánchez Rodríguez¹, A. Gómez-Juanatey¹, S. Blasco Turrión¹, I. Lobo Torres¹ y F.J. Morales Ponce¹

¹Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. ²Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) sin lesiones coronarias (conocido por MINOCA - Myocardial Infarction with Non Obstructive Coronary Arteries) es un subtipo importante del IAM donde la causa subyacente no se conoce inmediatamente. Presentamos un subanálisis de nuestro estudio en el que los objetivos son describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de MINOCA y sus factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) así como la mortalidad a los 3 meses.

Material y métodos: Se realizó un estudio multicéntrico observacional prospectivo de cohortes históricas incluyendo de forma consecutiva a los pacientes ingresados en ambas Unidades de Cuidados Intensivos con diagnóstico de IAM entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2016. Se hizo coronariografía a todos los pacientes, diagnosticándose de MINOCA aquellos con estenosis coronaria < 50%.

Resultados: Se identificaron 79 pacientes con diagnóstico de MINOCA entre los 3019 pacientes incluidos en el registro (prevalencia 2,6%). Se presentó en un mayor porcentaje en mujeres (50,63% n = 40). La edad media fue de 60,73 ± 12,90 años. Los FRCV más frecuentes entre los pacientes MINOCA fueron HTA (56,9% n = 45), tabaquismo previo o actual (51,89% n = 41) y dislipemia (36,7% n = 29). Durante el seguimiento de todos los pacientes a los 3 meses tras el evento sólo se halló 1 muerte cardiovascular que sucedió en las primeras 24h tras una segunda recidiva de MINOCA (1,26%).

Conclusiones: La HTA destaca como FRCV principal en los MINOCA. La mortalidad a corto plazo es importante. Se requiere un mayor número de pacientes para obtener resultados más significativos.