

# Características de los pacientes con MINOCA atendidos en la UCCAR desde marzo de 2020 a marzo de 2021.

David de las Cuevas León, David Gómez Martín, Laura Álvarez Roy, Javier Jimeno Sánchez, Gabriel Hurtado Rodríguez, Pablo Manuel Fernández Corredoira, María del Rosario Ortas Nadal.

## INTRODUCCIÓN

El MINOCA (myocardial infarction with non-obstructed coronary arteries) incluye un conjunto de enfermedades caracterizadas por daño miocárdico patognomónico de infarto agudo de miocardio, con o sin alteraciones del electrocardiograma (ECG), en ausencia de lesiones coronarias obstructivas mayores del 50% en la angiografía convencional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

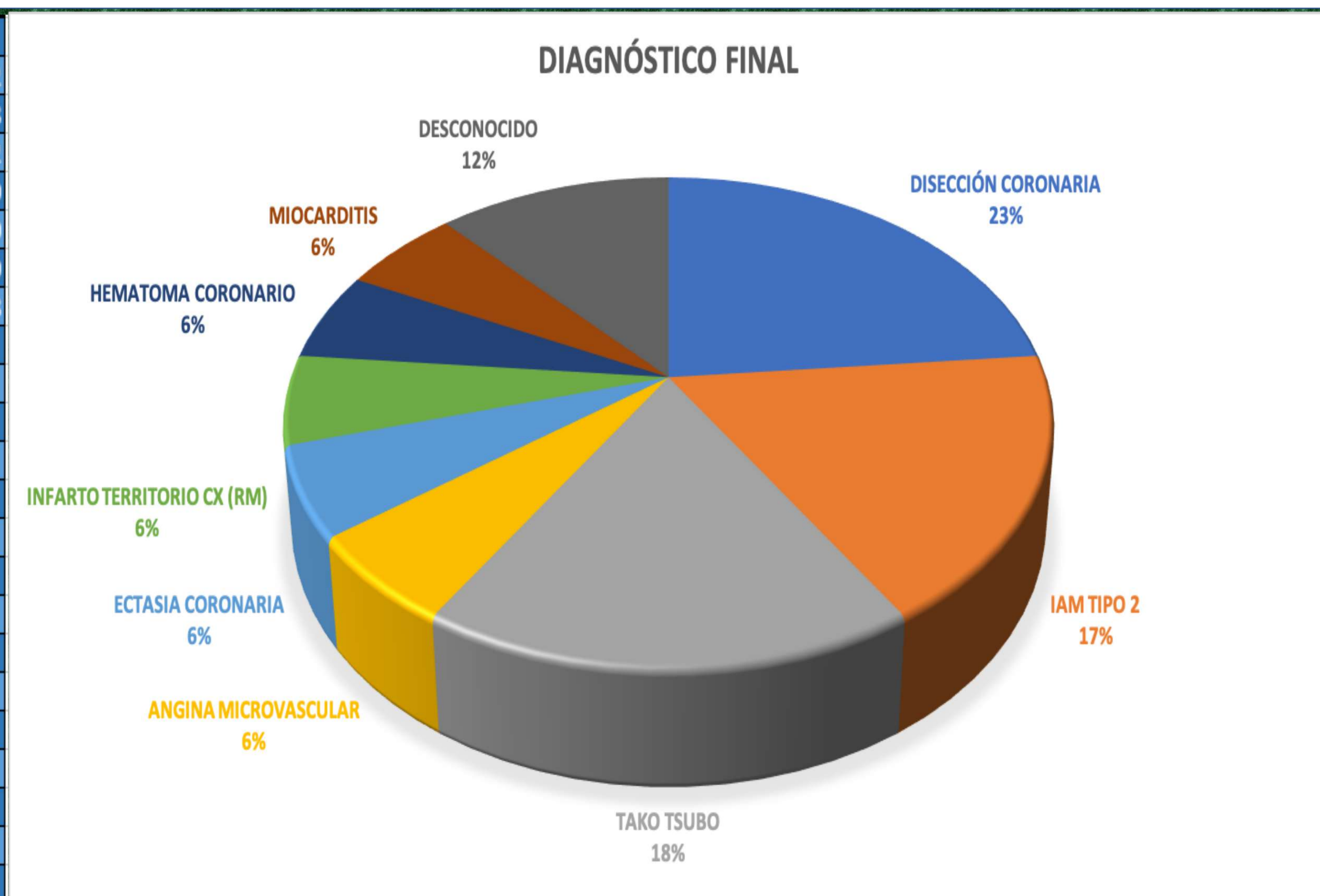
Se analizaron las características de los pacientes con diagnóstico de MINOCA que requirieron ingreso en UCCAR (Unidad de cuidados cardiológicos, Hospital Miguel Servet, Zaragoza) de marzo de 2020 a marzo 2021.

## RESULTADOS

Se registraron un total de 18 pacientes con el diagnóstico de MINOCA como parte de los diagnósticos al alta. La media de estancia total fue de 6 días. El 33% de los sujetos fueron hombres, mientras que el resto se trataba de mujeres en edad postmenopáusica. La edad media fue de 68 años. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, el 67% era hipertenso, 57% dislipémico, 39% obeso 17% diabético, 6% presentaba tabaquismo activo y un 6% consumo de otros tóxicos. La tasa de enfermedad neuropsiquiátrica era alta entre los sujetos (39%), así como de consumo de antidepresivos (28%). El 22% presentaba una miocardiopatía previa. El síntoma más frecuente de presentación fue el dolor torácico de perfil anginoso típico (83%).

Respecto al ECG de presentación, un 22% presentó elevación del segmento ST, un 28% descenso del ST, un 22% ondas T negativas, y en el resto el ECG era normal. En un 57% de pacientes se detectó enfermedad coronaria con estenosis no significativa. Se empleó guía de presión en 11% de pacientes, ecografía intracoronaria en el 17%, tomografía de coherencia óptica en el 6%, test de vasoespamo con acetilcolina en un 6% y estudio de la microvasculatura con adenosina en un 6%. Se realizó resonancia magnética cardíaca a un 22% de pacientes. La mortalidad fue del 5.6% y el reingreso en el seguimiento de 1 año por causa cardíaca del 11.10%. Respecto a los diagnósticos definitivos, el más frecuente fue el de disección coronaria (23%), seguido del síndrome de tako tsubo (18%) y el IAM tipo 2 (17%). En un 12% de paciente no se encontró diagnóstico plausible.

ESTANCIA MEDIA (DÍAS)	6	ECG INICIAL		
SEXO (% HOMBRES)	33%	ELEVACIÓN ST (%)	22	
EDAD MEDIA (AÑOS)	68	DESCENSO ST (%)	28	
ALERGIAS	0	ONDAS T NEGATIVAS (%)	22	
HTA	67%	ONDAS Q (%)	0	
DLP	57%	BRIHH (%)	0	
DM TIPO II	17%	BRDHH (%)	0	
TABAQUISMO	6%	NORMAL (%)	28	
ALCOHOL	0%	Desarrollo de FA	17%	
OTROS TÓXICOS	6%	Tp pico (ng/ml)	4406	
QUIMIOTERAPIA PREVIA	11%	NTPROBNP (pg/ml)	1859	
RADIOTERAPIA PREVIA	7%	Enfermedad coronaria < 50%	57%	
ENFERMEDAD NEUROPSIQUIÁTRICA	39%	Uso de guía de presión	11%	
OBESIDAD	39%	IVUS	17%	
MIOCARDIOPATÍA PREVIA	22,20%	OCT	6%	
CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS	27,80%	Test vasoespamo Ach	6%	
SÍNTOMA INICIAL		Test microvasculatura aderen	6%	
	DOLOR TORÁCICO TÍPICO	83%	FEVI al ingreso	55%
	DOLOR TORÁCICO ATÍPICO	11%	Edema en RM	11%
	DISNEA (%)	6%	Realce tardío en RM	17%
			Mortalidad	5,60%
			Reingreso por causa cardíaca	11,10%
			Recurrencia MINOCA	6%



## CONCLUSIONES

El MINOCA incluye muchas patologías como posibles causantes del cuadro y se trata de un reto diagnóstico para el clínico, el hemodinamista y el experto en imagen cardíaca. En nuestro centro a pesar de un empleo.