**1**

**MINOCA, REALIDAD EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.**

Solar Ximena, Tamayo Carlos, Eitler András, Fernández Iván, López Leonel, Micolich Jaime.

*Hospital San Juan de Dios, Servicio de Cardiología, Santiago de Chile.*

El infarto agudo al miocardio (IAM) con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA, por sus siglas en ingles), es la presencia de IAM en ausencia de estenosis coronaria >50% en la angiografia. Presenta escasa revisión en la literatura. Su prevalencia internacional varía entre 1 y 12%. El objetivo de nuestro trabajo es describir las caracteristicas clinicas de dicha poblacion durante 12 meses, y describir nuestra realidad.

**Material y métodos**. Estudio retrospectivo-descriptivo que investigó las caracteristicas clinicas de pacientes con diagnostico de IAM definido como (a) elevacion significativa de biomarcadores y (b) por lo menos uno de los siguentes: Sintomas de isquemia, cambios evolutivos del segmento ST - onda T en el ECG o nuevo bloqueo completo de rama izquierda, los cuales fueron clasificados como arterias coronarias no obstructicas o sin lesiones significativas. Se descartan pacientes con antecedentes de cardiopatia coronaria, y cuyo cuadro clinico se presentó como sindrome de muerte subita. Se tabulan datos demograficos, presentacion clinica, elevacion de biomarcadores, factores de riesgo, fraccion de eyeccion (FEVI) y mortalidad. A los 3 meses, se contactó a cada paciente vivo vía telefonica y se les determinó su capacidad funcional (CF) según escala NYHA.

**Discusión.** La muestra fue de 86 pacientes. La edad promedio fue 59 años. 49% mujeres y 51% hombres. El 67% se presento como IAM sin SDST, el 33% curso con SDST. El 21% elevó troponina T > 1000. 78% presentaron FEVI normal y solo el 2% FEVI severamente disminuida. Con respecto a los factores de riesgo, 60% tenían Hipertensión arterial, 24% diabetes mellitus, 37% dislipidemia y 21% tabaquismo. Ninguno de ellos tubo significancia estadística en la mortalidad. Durante el seguimiento, se registran 6 fallecidos, lo que representa una tasa de mortalidad de 6,9%. El 57% de los pacientes, refirió una CF I, el 34% II y solo el 9% refirió CF III.

**Conclusiones.** Los pacientes diagnosticados con sindrome MINOCA en nuestro hospital, fueron jovenes, sin diferencia significativa según sexo. Es más frecuente encontrar al ingreso ECG sin SDST, menor grado de daño miocárdico y mejor FEVI. Durante el seguimiento la mayor parte de los paciente refiere CF I y II. Los datos internacionales no difieren significativamente con los datos recopilados en este estudio.