

Impacto del control lipídico en la prevención secundaria del MINOCA. ¿Predictor de recurrencia?

Pablo Zamora Álvarez(1), Lucas Tojal Sierra(1), Alberto Sainz López(1), Ixone Osaba Ruiz de Alegría(1), Jone Usatorre Olaizola(1), Xabier Insagurbe Ibáñez de Opacua(1), Irene Juanes Domínguez(1), María Jesús Apodaca Arrizabalaga(1), Naiara Sendino Laya(1), Eduardo Gómez Corcuera(1), Ana Isabel Conde Lagartos(1), Cristina Manzabal Gómez(1), Silvia Mínguez Díaz de Alda(1), Zuriñe Fernández Fernández de Leceta(1) y Jon Orruño Aguado(1) de (1)Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava) - España

Introducción: En prevención secundaria, el objetivo de LDL-c en el infarto de miocardio sin lesiones coronarias obstructivas (MINOCA) se extrapola habitualmente de las guías de cardiopatía isquémica aterosclerótica al carecer de recomendaciones específicas. Su utilidad real en la prevención de recurrencias en el MINOCA es incierta. El objetivo principal fue evaluar si los niveles de c-LDL, su evolución temporal y el tratamiento hipolipemiante predicen el reingreso por síndrome coronario agudo (SCA) o revascularización programada.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes con MINOCA (N=44) tras completar la fase II del programa de rehabilitación cardiaca entre 2015-2024. Se analizaron los niveles de c-LDL en tres fases: basal (evento índice), al año y actual (último registrado). El evento principal fue el reingreso por SCA o revascularización programada. Se emplearon pruebas de chi-cuadrado, test de Fisher y ANOVA de medidas repetidas.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes. El tiempo de seguimiento medio fue de 67,9 meses. El perfil lipídico basal mostró un c-LDL medio de 106 (DE 30,5) mg/dL. Se observó un descenso significativo en el tiempo, situándose en 73,1 (DE 27,5) mg/dL al año y en 78,4 (DE 34,4) mg/dL en el control actual (ANOVA: $F = 3,99$; $gl = 2$; $p = 0,024$). No hubo interacción entre la evolución del c-LDL y la recurrencia ($F = 0,122$; $gl = 2$; $p = 0,885$). Se registraron 3 reingresos por SCA (6,8%). Al año del evento y en el momento actual se mantenía tratamiento hipolipemiante en el 79,5% y 84,1% de la población. Mantener un c-LDL <70 mg/dL no se asoció a una menor tasa de eventos (2 reingresos en controlados frente a 1 paciente en no controlados; $p = 0,465$), ni se observó beneficio estadístico del tratamiento hipolipemiante ($p = 0,660$).

Conclusiones: En nuestra cohorte, las recurrencias en pacientes con MINOCA son bajas y sin relación con la cifra de LDL-c. Nuestro trabajo sugiere que las recurrencias en el MINOCA responden a una fisiopatología propia, independiente de la vía aterosclerótica clásica, evidenciando la necesidad de un abordaje individualizado más allá del tratamiento estándar.

Anova del efecto en la reducción del LDL para predecir nuevo SCA

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p
Tiempo	4610	2	2304.9	3.960	0.02
Tiempo ✻ Ingreso.SCA.Seg(Id)	143	2	71.4	0.123	0.88
Residual	37250	64	582.0		