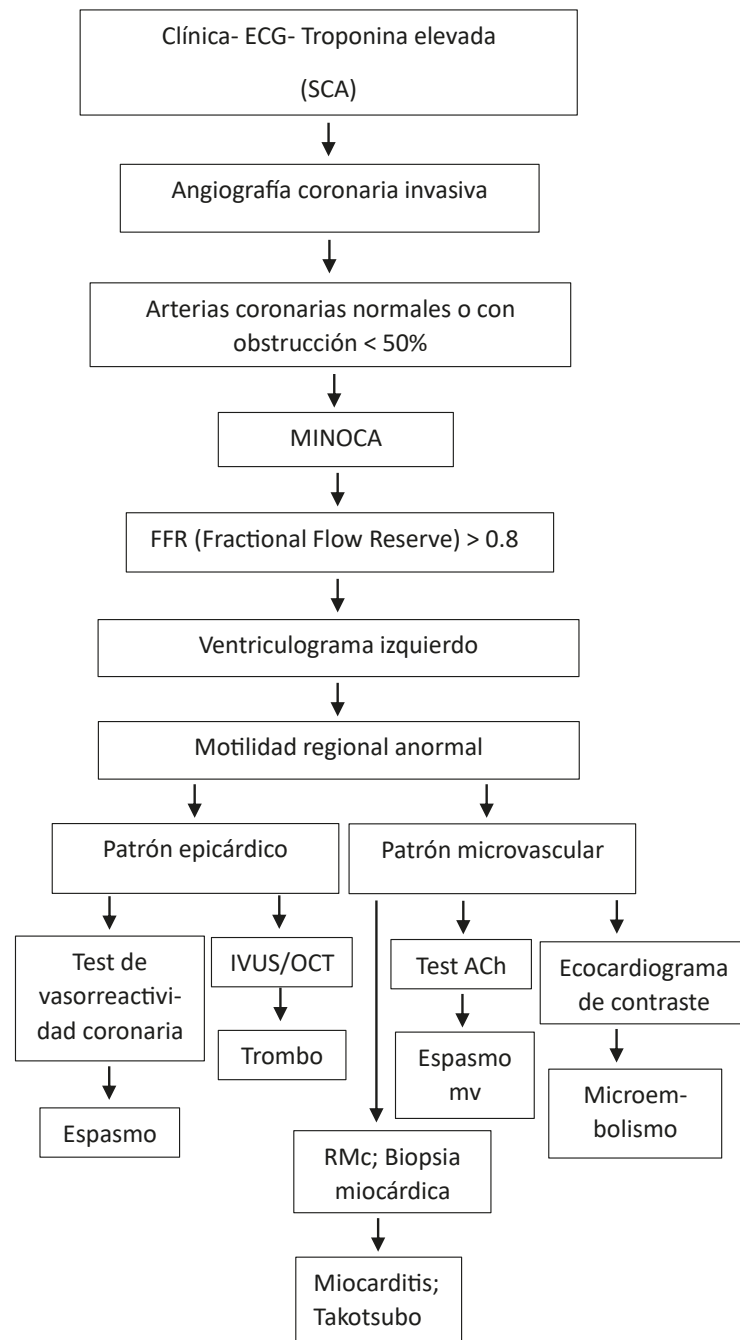


# ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 2

Dra. Silvia I. Falasco

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS NO OBSTRUCTIVAS (MINOCA)



**ACh:** acetilcolina; **ECG:** electrocardiograma; **IVUS:** ultrasonido intravascular; **mv:** microvascular; **OCT:** tomografía por coherencia óptica; **RMc:** resonancia magnética cardíaca; **SCA:** síndrome coronario agudo

## **ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE INFARTO DE MIOCARDIO CON ARTERIAS CORONARIAS NO OBSTRUCTIVAS (MINOCA)**

El infarto de miocardio sin aterosclerosis coronaria obstructiva es más frecuente en mujeres jóvenes con una prevalencia entre el 3.5% y 15% aunque algunos reportes alcanzan al 40%. La edad promedio es 61 años. La mortalidad general se sitúa en 4.7%. Generalmente se presenta como infarto de miocardio sin elevación del ST. Los pacientes con MINOCA pueden tener infarto de tipo 1 o tipo 2. Es una entidad multifactorial. La disfunción microvascular coronaria predomina en mujeres, más frecuente en la perimenopausia o posmenopausia. Existen comorbilidades comunes a la enfermedad obstructiva, como diabetes, hipertensión, tabaquismo e insuficiencia cardíaca. La troponina debe estar elevada por encima del percentil 99 del límite superior de referencia.

La embolia microvascular es rara, considerarla en pacientes con fibrilación auricular, válvulas cardíacas protésicas, miocardiopatía dilatada con trombo apical, endocarditis infecciosa. El Síndrome de Takotsubo se caracteriza por una disfunción ventricular transitoria desencadenada generalmente por un estrés físico o emocional. Algunos artículos citan que una vez realizado el diagnóstico ya no aplicaría como “MINOCA”. La causa más frecuente de miocarditis es la viral (adenovirus, parvovirus B19, virus del herpes humano 6 y virus Coxsackie). La disección espontánea de las arterias coronarias es muy rara, factores asociados a ésta incluyen la genética, la displasia fibromuscular, el embarazo, las hormonas sexuales femeninas, la inflamación sistémica, la tensión emocional y la actividad física intensa.

La OCT es mejor que IVUS para identificar erosión de placa y disección espontánea coronaria. Los trastornos de trombofilia pueden detectarse hasta en el 14% de los pacientes con MINOCA (déficit de proteína C o S, déficit de factor XII, Factor V de Leyden). El test de vasorreactividad coronaria se realiza con ergonovina o acetilcolina.

Estudios recientes vinculan la propensión de MINOCA relacionado con ciertos genes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Yang P, Zhang S, Yin X, Zhang Y, Zhu H, Cao Y, Shen C. Myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries (MINOCA): a narrative review. *Eur J Med Res.* 2025 Jun 2;30(1):443. doi: 10.1186/s40001-025-02703-3. PMID: 40452049; PMCID: PMC12128388.
2. Tamis-Holland JE, Jneid H. Infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA): ¡Es hora de enfrentar la realidad! *J Am Heart Assoc.* 28 de junio de 2018; 7(13): E009635. doi: 10.1161/JAHA.118.009635. PMID: 29954745; PMCID: PMC6064886.
3. Macin SM, Ramos HR, Atencio ML. Angina microvascular, INOCA, MINOCA: no tan inocentes como parecen. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2019; 48(4): 136-142