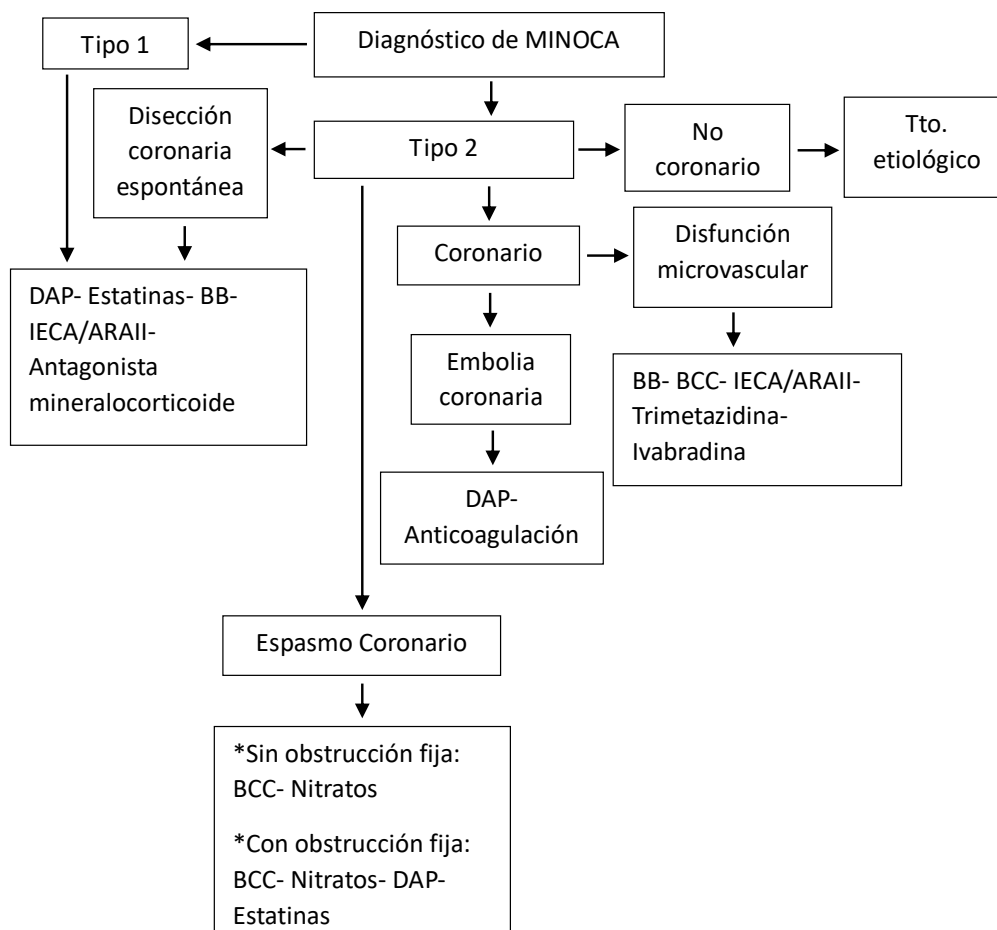


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

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



ARAI: antagonista del receptor de angiotensina II; **BB:** beta bloqueante; **BCC:** bloqueante de los canales de calcio; **DAP:** doble antiagregación plaquetaria; **IECA:** inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; **Tto:** tratamiento

BCC: diltiazem, verapamil, amlodipina, nifedipina

DAP: aspirina, clopidogrel, ticagrelol, prasugrel

BB: nevilolol, carvedilol

Nitratos: nitroglicerina, dinitrato y mononitrato de isosorbide

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

En los MINOCA de causa aterosclerótica la DAP es controvertida. Algunos proponen mantenerla por 12 meses.

La causa no coronaria de MINOCA tipo 2 es más frecuente en pacientes críticamente enfermos y ancianos. Entre las causas que pueden precipitar el desequilibrio oferta/ demanda se encuentra la anemia severa, insuficiencia respiratoria, hipotensión arterial, shock, hipertensión arterial severa y sostenida y las taqui o bradiarritmias.

Los nitratos son de elección en MINOCA por vasoespasmo ya que a través del óxido nítrico relajan el músculo liso vascular; los bloqueantes cálcicos previenen el espasmo, se desaconseja aquí el uso de BB.

Cuando se utilicen BB tener en cuenta sus contraindicaciones. Se prefiere nevigolol por ser donante de óxido nítrico y carvedilol por su efecto bloqueante alfa 1 (vasodilatación). En la disección espontánea de las arterias coronarias se prefiere un tratamiento conservador pues el intervencionismo puede agravar la disección, sin embargo, frente a la descompensación hemodinámica o isquemia aguda podría indicarse la revascularización, aunque la tasa de fracaso es alta. La terapia antiplaquetaria es controvertida (riesgo de incremento del hematoma intramural versus estado protrombótico del desgarro de la íntima). Estatina solo en quienes tengan existencia de dislipemia ya que puede aumentar la recurrencia.

Se considera terapia antianginosa de segunda línea la trimetazidina, la ranolazina y el nicorandil (este último no disponible en Argentina y algunos autores lo consideran de primera línea) con efecto benéfico sobre el índice de reserva de perfusión miocárdica y el índice de resistencia microvascular en pacientes con disfunción microvascular. La Ivabradina podría ser útil al disminuir la frecuencia cardíaca manteniendo la vasodilatación coronaria durante el ejercicio y mejorando la circulación colateral.

Se debe actuar sobre todos los factores de riesgo cardiovascular en forma enérgica. Controlar la hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, tabaquismo, sobrepeso-obesidad, realizar actividad física y una alimentación saludable.

En experimentación terapia cognitivo-conductual para reducir ansiedad y depresión, ambos factores de riesgo para MINOCA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Charask A, Cohen Arazi H, Rivero M, Allin J, Álvarez J, Campisi R, y cols. Consenso de Minoca. Sociedad Argentina de Cardiología. Infarto Agudo de Miocardio sin Enfermedad Coronaria Obstructiva - Rev Argent Cardiol 2022;90 (Suplemento 2):1-34. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v90.s2>
2. Ricarte-Bratti JP, Bono JOE, Barcudi R. Fisiopatología y algoritmo diagnóstico y terapéutico del MINOCA. [Pathophysiology and diagnostic and therapeutic algorithm of MINOCA]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2023 Mar 31;80(1):36-42. Spanish. doi: 10.31053/1853.0605.v80.n1.36817. PMID: 37018364; PMCID: PMC10142673.
3. Yang P, Zhang S, Yin X, Zhang Y, Zhu H, Cao Y, Shen C. Infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas (MINOCA): una revisión narrativa. Eur J Med Res 2025; 30, 443 <https://doi.org/10.1186/s40001-025-02703-3>
4. Cohen Arazi H, Iglesias R, Duronto E, Lescano A, Campisi R, Deviggiano A, Caroli Ch, Nani S et al. Isquemia miocárdica sin lesiones coronarias obstructivas: MINOCA-INOCA. Revisión para la toma de decisiones. GRECO (GRUPO DE ESTUDIO DE ENFERMEDADES CORONARIAS. MEDICINA (Buenos Aires) 2020; 80: 253-270