

INTRODUCCION

El **dolor torácico** con evidencia de necrosis miocárdica y ausencia de lesiones coronarias obstructivas plantea un desafío diagnóstico frecuente, especialmente en mujeres.

En este contexto, se incluye dentro del síndrome conocido como **MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries)**, que abarca diferentes mecanismos: **disfunción microvascular, vasoespasmo, embolia coronaria, miocarditis o miocardiopatías no aterotrombóticas.**

CASO CLINICO

Paciente femenina de 50 años con hipertensión arterial, sobrepeso y sedentarismo. Refiere Cinecoronariografía sin lesiones en 2022.

Ingresa a Unidad Coronaria con diagnóstico inicial de **Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación de Segmento ST**, por dolor torácico típico, sin alteraciones electrocardiográficas agudas.

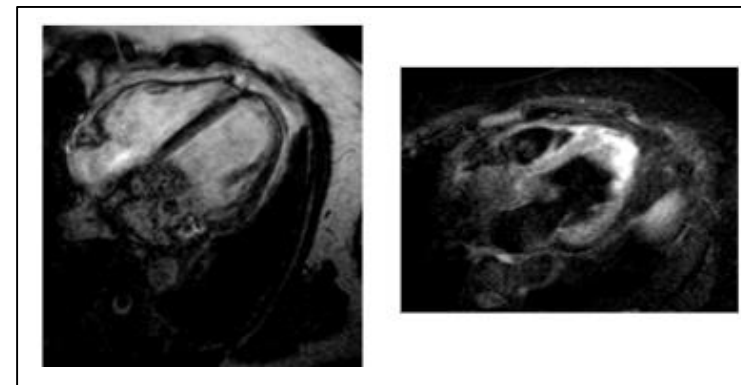
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Troponina I positiva.
- **Ecocardiograma Doppler Color:** FEVI 57%, **aquinesia severa apical**, sin otras alteraciones significativas.
- **Cinecoronariografía:** sin lesiones obstructivas.



Se solicita **resonancia magnética cardíaca**

- Necrosis miocárdica transmural apical
- Aneurisma ventricular apical
- Realce tardío en topografía no correspondiente a territorio coronario epicardio
- Compatible con miocardiopatía inflamatoria crónica no isquémica



CONCLUSIONES

La paciente se encuentra en seguimiento con Reumatología, por posible vasculitis sistémica o conectivopatía.

El caso representa un MINOCA de variante apical, con necrosis y aneurisma ventricular. La resonancia magnética cardíaca resulta fundamental para diferenciar procesos inflamatorios de causas isquémicas aterotrombóticas.