



Revista Española de Cardiología (English Edition)



<http://www.revespcardiol.org>

6032-11 - COCAÍNA E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DURANTE EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

Cristian Calenta Samá, Martín Najenson, Bibiana Manavella, Lucas Mas, Luciano Aramberry, Betiana Gándara, María Micucci, Alejandra Pachioni y Pedro Zangroniz

Hospital Provincial del Centenario, Rosario (Argentina).

Resumen

Introducción y objetivos: 1) Desde el comienzo del aislamiento social preventivo y obligatorio en Argentina se registró un aumento en el consumo de drogas. 2) Se desconoce en este escenario la prevalencia del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) relacionado al consumo de cocaína y que reciben Intervención Coronaria Percutánea primaria (ICPp). **Objetivos:** 1) Identificar a los pacientes (p) consumidores de cocaína que presentan IAMCEST y que reciben ICPp. 2) Determinar el perfil de los p con test +. 3) Evaluar la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Evaluación retrospectiva de p con IAMCEST que recibieron ICPp desde 20/03/2020 a 20/03/2021. Se realizó detección cualitativa de benzoilecgonina en la primer orina post-ICPp y se conformaron dos grupos: test positivo a cocaína (+C) y test negativo a cocaína (-C). Se analizaron variables en ambos grupos y se los comparó entre sí. Para variables cualitativas se utilizó la prueba de X^2 o prueba de Fisher según corresponda y para variables cuantitativas, t de Student o U de Mann-Whitney según la distribución. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el programa informático IBM SPSS versión 24.

Resultados: 121 p con IAMCEST recibieron ICPp. Test +C: 9,09% (11p). Edad: 51,2 años en +C vs 57,4 años en -C ($p = ns$), < 50 años: 45,4 vs 17,2% ($p = 0,02$; OR 3,99, IC95% 1,10-14,4), respectivamente. El 45,4% de los p +C negaron el consumo a cocaína. Sexo masculino: 81,8% en +C vs 80% en -C ($p = ns$), diabetes: 18,1 vs 30,9% ($p = ns$), hipertensión arterial: 18,1 vs 40,9% ($p = ns$), tabaquismo: 90,9 vs 57,2% ($p = 0,02$; OR 7,46, IC95% 1,15 -60,3), respectivamente. IAMCEST de localización anterior: 54,4% en +C vs 49,09% en -C ($p = ns$), enfermedad de múltiples vasos: 45,4 vs 40,9% ($p = ns$), grado 4-5 de trombo angiográfico: 63,6 vs 21,8% ($p = 0,002$; OR 6,27, IC95% 1,69 -23,2), Killip y Kimball D: 9,09 vs 1,81% ($p = ns$); tiempo del p: 170 min vs 85 min ($p = 0,036$); tiempo del sistema: 81 min vs 117 min ($p = ns$), respectivamente. Mortalidad hospitalaria 18,1% en +C vs 2,72% en -C ($p = 0,01$; OR 7,92, IC95% 1,16-53,7).

Conclusiones: 1) En el primer año de pandemia el 9,09% de los p con IAMCEST que recibieron ICPp fueron +C. 2) Los p +C fueron más jóvenes, consultaron tardíamente y en un alto % negaron el consumo; fuerte asociación con el tabaquismo y evidenciaron mayor carga trombótica. 3) Presentaron significativamente mayor mortalidad comparada con los p -C.

1579-2242 © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados