



Revista Española de Cardiología



6034-8. RELACIÓN ENTRE EL PERFIL DE COMORBILIDAD Y LA NATURALEZA DEL DAÑO MIOCÁRDICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS

Víctor del Moral Ronda, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Nisha Lal-Trehan Estrada, Raúl Sánchez Giménez, Anna Carrasquer Cucarella, Gil Bonet Pineda, Isabel Fort Gallifa, Clara Benavent Bofill y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El índice de Charlson (ICCh) es una herramienta inicialmente desarrollada para valorar la supervivencia a 1 y 10 años de los pacientes considerando su perfil de comorbilidad. Se ha demostrado utilidad pronóstica en todo tipo de pacientes, incluida la cardiopatía isquémica. El objetivo del presente estudio es determinar la naturaleza del daño miocárdico que presentan los pacientes atendidos en urgencias según la cuarta de definición de infarto de miocardio y el ICCh.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluyó de forma consecutiva a todos los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital universitario con determinación de troponina I ultrasensible entre el 1 de mayo de 2019 y el 1 de mayo de 2020. Se dividió a los pacientes en 5 grupos, atendiendo a su diagnóstico según la cuarta definición del infarto de miocardio: Infarto agudo de Miocardio tipo 1 (IAM1), infarto agudo de miocardio tipo 2 (IAM2), daño miocárdico agudo (DMA), daño miocárdico crónico (DMC) y daño miocárdico no isquémico (DMNI, resultado de DMA + DMC). Se analizó el ICCh en cada uno de los grupos, valorándose una puntuación de 0-2 como ICCh bajo, de 3-5 como ICCh moderado y > 5 como ICCh elevado.

Resultados: Se incluyeron 1.761 pacientes, de los cuales 172 (9,8%) se presentaron como IAM1, 109 (6,2%) como IAM2, 128 (7,3%) como DMA y 73 (4,1%) como DMC, resultando en un total de 201 (11,4%) pacientes con daño miocárdico no isquémico. Entre los 1331 pacientes con un ICCh bajo, 44 (3,3%) presentaban un diagnóstico de IAM2, 44 (3,3%) un DMC y 133 (10%) un DMNI. Entre los 331 pacientes con ICCh moderado, 45 (13,6%) presentaban un diagnóstico de IAM2, 22 (6,6%) un DMC y 50 (15%) un DMNI. Entre los 99 pacientes con un ICCh alto, 20 (20,2%) presentaban un diagnóstico de IAM2, 7 (7,1%) un DMC y 18 (18,2%) un DMNI. Las diferentes categorías de ICCh no mostraron una relación estadísticamente significativa con los diagnósticos de IAM1 y DMA.

Relación entre índice de comorbilidad de Charlson, Infarto y daño miocárdico

Diagnóstico	ICCh bajo (0-2) (n = 1.331)	ICCh moderado (3-5) (n = 331)	ICCh alto (> 5) (n = 99)	Total (N = 1.761)
-------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------

IAM1	132 (9,9%)	27 (8,2%)	13 (13,1%)	172 (9,8%)
IAM2	44 (3,3%)	45 (13,6%)	20 (20,2%)	109 ((6,2%)
DMA	89 (6,7%)	28 (8,5%)	11 (11,1%)	128 (7,3%)
DMC	44 (3,3%)	22 (6,6%)	7 (7,1%)	73 (4,1%)
DMNI	133 (10%)	50 (15,1%)	18 (18,2%)	201(11,4%)

IAM1: infarto agudo de miocardio tipo1; IAM2: infarto agudo de miocardio tipo 2; DMA: daño miocárdico agudo; DMC: daño miocárdico crónico; DMNI: daño miocárdico no isquémico; ICCh: índice de comorbilidad de Charlson.

Conclusiones: Los pacientes con IAM2, así como los pacientes con daño miocárdico no isquémico en su conjunto, presentan peor perfil de comorbilidades que los pacientes con IAM1.