Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 14

Revista Española de Cardiología

4005-4. DIFERENCIA EN LA INCIDENCIA DE HOS PITALIZACIONES POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo, Enrique Quesada Pérez, Antonio Fajardo Pineda, Javier Torres Llergo, Víctor Aragón Extremera, Francisco García García, Patricia Castellano García y Carmen Adamuz Ruiz del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: Estudios recientes indican que las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo han descendido en los últimos años. Los criterios electrocardiográficos de infarto agudo de miocardio con elevación de ST (SCACEST) no han cambiado a lo largo del tiempo, lo que la convierte en una de las entidades clínicas más precisas para comparar diferencias en la incidencia de hospitalizaciones entre distintas localizaciones geográficas o distintos periodos de tiempo en la misma localización.

Objetivos: Establecer la diferencia en la incidencia de hospitalizaciones por SCACEST en los últimos 20 años, analizando también las diferencias en el perfil clínico entre los dos periodos de tiempo y el manejo terapéutico actual.

Pacientes y Métodos: Determinamos la incidencia de hospitalizaciones por SCACEST en nuestro centro en los años 1991-1993 y 2009-2010. Valoramos las diferencias en la edad de los pacientes (p) y la localización del infarto entre los dos periodos de tiempo, así como el manejo terapéutico actual.

Resultados: En los años 91-93 ingresaron 339 p con SCACEST, lo que representa una incidencia anual de 53,6/100000 habitantes. En los años 2009-2010 ingresaron 152 p con ese diagnóstico, lo que representa 31,5/100000 habitantes. Los p ingresados en 2009-2010 eran mayores (66,5 ± 13,5 vs 64,1 ± 14,1 años; p = 0,07), siendo esta diferencia significativa en mujeres (75,7 ± 10,9 vs 70,7 ± 13,4 años; p = 0,04) y había un menor porcentaje de localización anterior del infarto (35,1% vs 43,4%; p = 0,08). A 25/152 (16,4%) de los p ingresados en 2009-2010 se les realizó angioplastia primaria, y a 68/152 (44,7%) fibrinolisis. Antes del alta se realizó revascularización percutánea a 116/152 (76,3%) de los p, siendo mayor edad el único predictor independiente de la no realización de revascularización percutánea antes del alta ni fibrinolisis (OR: 0,8; IC95%: 0,73-0,87; p = 0,0001).

Conclusiones: 1) Las hospitalizaciones por SCACEST han descendido de forma significativa en nuestro medio en los últimos 20 años. 2) La edad de los pacientes ha aumentado fundamentalmente en la población femenina. 3) A más de un tercio de los pacientes no se les realiza en la actualidad angioplastia primaria ni fibrinolisis. 4) Mayor edad es el único predictor de no realización de fibrinolisis ni revascularización mecánica antes del alta en el manejo actual de la enfermedad.