Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 187

Revista Española de Cardiología

# 6000-30. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN JÓVENES. ¿EXISTEN DIFERENCIAS FRENTE A GRUPOS DE MAYOR EDAD?

Aitor Uribarri González, Antonio Manuel Rojas González, Pablo Díez Villanueva, Miriam Juárez Fernández, Ana Viana Tejedor, Rafael Rubio Sanz, Héctor Bueno Zamora y Francisco Fernández Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La alta incidencia de eventos coronarios agudos en poblaciones occidentales como la nuestra ha permitido conocer de forma exhaustiva los diferentes grupos poblacionales afectados. Existe, sin embargo, un gran desconocimiento en las posibles causas que subyacen en los infartos agudos de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) en pacientes jóvenes. Nuestro estudio pretende evaluar si existen diferencias en el IAMCEST en los jóvenes frente a grupos de mayor edad.

**Métodos:** Estudiamos los pacientes que ingresaron por IAMCEST en nuestro centro entre marzo de 2010 y marzo de 2011, recogiendo las variables clínicas y epidemiológicas, la terapia de reperfusión utilizada y la función ventricular al alta, así como las complicaciones durante la hospitalización y seguimiento clínico en consulta posterior (mínimo de un año). Establecimos el grupo de jóvenes como aquellos con = 45 años (en base a otras publicaciones encontradas en la literatura científica).

**Resultados:** La cohorte estudiada estaba compuesta por 327 pacientes (45 de ellos con = 45 años). Con respecto a los pacientes de mayor edad, en el grupo de los jóvenes era significativo el mayor número de varones y la menor incidencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), a excepción de los antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. En los jóvenes se observa afectación significativa de un menor número de vasos, si bien presentan infartos de mayor tamaño, sin existir diferencias en la estrategia de reperfusión utilizada ni en el tiempo de los síntomas (312 minutos en los = 45 años vs 288 minutos en los > 45 años, p = 0,632). La función ventricular al alta era similar en ambos grupos (44,3% en = 45 años vs 42,9% > 45 años, p = 0,493). No se observaron diferencias entre ambos grupos con respecto a la mortalidad intrahospitalaria, pero sí en la causa de muerte (en el grupo de menor edad, todos los pacientes fallecieron por insuficiencia cardíaca aguda).

**Conclusiones:** la menor incidencia de factores de riesgo cardiovascular modificables en los pacientes jóvenes que presentan un IAMCEST confiere a la carga genética gran relevancia como principal factor de riesgo, dificultando la prevención primaria en esta población. Por otro lado, la mortalidad intrahospitalaria y la función ventricular al alta parecen ser independientes de la edad.

6000-30.tif

Causas de mortalidad intrahospitalaria.