Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1105

Revista Española de Cardiología

6045-569. EVOLUCIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: CAMBIOS EN LOS PRINCIPALES FACTORES RELACIONADOS A 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Juan José Macancela Quiñonez, Félix Manuel Valencia Serrano, Ricardo Fajardo Molina, Manuel Vida Gutiérrez, Natalia Bolívar Herrera y Rosa Lázaro García del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances en el manejo del SCACEST y de la mejoría en el control de los factores de riesgo cardiovascular, el impacto del IAM en la sociedad sigue siendo importante. Queremos conocer los principales cambios ocurridos en esta población a 5 años de seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de IAMCEST, a los que se realizó algún proceso de revascularización (según protocolo hospitalario), estableciéndose dos cohortes: A: enero a diciembre 2010 y B: enero a diciembre 2014. Se compararon FRCV, factores relacionados con la evolución del paciente, así como mortalidad hospitalaria. (SPSS versión 22).

Resultados: Evaluamos un total de 246 pacientes (Grupo A: 121, Grupo B: 125), con una media de 62,1 años A/63,2 años B. No se observaron diferencias en las siguientes características basales: A/B: sexo masculino 76,3%/79,8%; tabaquismo 36%/41%; DM 28%/32%; HTA 40,8/46,1%, obesidad 4%/7%, IRC (estadio IV-V) 2,5%/1,8%. Tampoco hubo diferencias en relación a: FEVI 49%/50%, Killip I 68%/60%; Killip IV 2,7%/4%, ni en el tiempo de revascularización total, mediana de: 180 min/173 min. La única característica basal en la que se observó diferencia significativa fue la dislipemia: 37% (34-46%)/28% (23-33%). La reperfusión mecánica fue más frecuente significativamente en la cohorte del 2014: 54,4% (50-62%) frente a 38% (32-47%) de la cohorte del 2010. No hubo diferencias significativas en la mortalidad en ambas cohortes: 7,4% (3-12%)/4,8% (1-9%).

Conclusiones: En nuestro centro ha aumentado la reperfusión mecánica como método de revascularización, a pesar de lo cual no se ha producido mejoría en relación a la mortalidad intrahospitalaria en estos 5 años, así como otras variables de interés como por ejemplo la FEVI. No hemos observado diferencias en las principales características basales, salvo la dislipemia que ha disminuido de forma significativa. Se trata de un estudio transversal, por lo que se deberían llevar a cabo otros análisis estadísticos para el análisis de la mortalidad intrahospitalaria y los diferentes factores implicados.