Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 370

Revista Española de Cardiología

5020-5. COMPARATIVA ENTRE LOS INFARTOS DE MIOCARDIO TIPO 1 Y TIPO 2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS

Pedro José Flores Blanco[1], Ángel López Cuenca[2], Miriam Gómez Molina[1], Marianela Sánchez Martínez[1], María José Sánchez Galián [1], Esther Guerrero Pérez[1], Mariano Valdés Chávarri[1] y Sergio Manzano Fernández[1] del [1]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y [2]Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha actualizado la definición de infarto agudo de miocardio (IAM). El IAM tipo 1 se debe a un evento coronario aterotrombótico agudo, mientras que el IAM tipo 2 es una entidad heterogénea donde cualquier condición diferente al evento coronario agudo contribuye a un disbalance entre el aporte y las demandas de oxígeno. Las recomendaciones terapéuticas se encuentran claramente establecidas en el IAM tipo 1; no así en el IAM tipo 2. Además, la información sobre los resultados y manejo terapéutico es limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en las características clínicas, las estrategias terapéuticas y los resultados entre los pacientes con IAM tipo 1 frente a tipo 2.

Métodos: Entre enero de 2012 y septiembre de 2013, 824 pacientes consecutivos con IAM tipo 1 y 2 fueron incluidos. Durante la hospitalización, las características clínicas y el tratamiento fueron recogidos en detalle. Se recogieron los eventos de muerte, IAM no fatal, ictus y sangrado mayor al año en un 99,3% de los pacientes.

Resultados: El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 707 (86%) pacientes y de IAM tipo 2 en 117 (14%) pacientes. Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores, más frecuentemente mujeres y con más comorbilidades como diabetes, SCA sin elevación del ST previo, disfunción renal, anemia, fibrilación auricular y neoplasias. Las valvulopatías izquierdas graves, la función sistólica ventricular izquierda normal y la ausencia de lesiones coronarias también fueron más frecuentes. El manejo invasivo y el uso de antiplaquetarios, estatinas y bloqueadores beta fue menor. Al año, la mortalidad cruda fue mayor (23,3% frente a 14,4%, p = 0,02) que en los IAM tipo 1. Sin embargo, tras ajustar, el IAM tipo 2 no se asoció a mayor mortalidad. Además, ambos tipo de IAM (tipo 2 frente a tipo 1) tuvieron similar tasa de ictus (3% frente a 0,9%, p = 0,35), IAM no fatal (9,8% frente a 10,3%, p = 0,87) y sangrado mayor (5,7% frente a 7,8%, p = 0,39).

Conclusiones: En esta población de la “vida real”, los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores y más frecuentemente mujeres con más comorbilidades. La estrategia invasiva y los tratamientos cardioprotectores se usaron con menor frecuencia. La mortalidad total de los IAM tipo 2 fue mayor, aunque tras ajustar, no hubo diferencias a 1 año. Las complicaciones trombóticas y hemorrágicas fueron similares en ambos grupos.