



7007-4. ANÁLISIS Y DIFERENCIAS EN MORTALIDAD ENTRE LOS PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO TIPO 1 Y TIPO 2

Miriam Gómez Molina¹, Francisco J. Cambrero Sánchez², Pedro J. Flores Blanco³, Ángel López Cuenca⁴, Gunnar Leithold¹, Esther Guerrero Pérez¹, Mariano Valdés Chávarri¹ y Sergio Manzano Fernández¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia), ³Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia), y ⁴Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El análisis de mortalidad en el infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1 está claramente establecido. No ocurre lo mismo en el IAM tipo 2 donde los datos de mortalidad son escasos y muy diversos entre las series. El objetivo del estudio fue evaluar las diferencias y causas de mortalidad en el seguimiento entre pacientes con IAM tipo 1 y tipo 2.

Métodos: Análisis retrospectivo con 1.901 pacientes ingresados en el servicio de cardiología de un hospital terciario con diagnóstico de IAM tipo 1 y tipo 2. Se calculó la incidencia de muerte tanto intrahospitalaria como durante el seguimiento. Se estudiaron las distintas causas de muerte y se compararon las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 1.619 pacientes (85%) y de tipo 2 en 283 (15%). Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores ($72,3 \pm 11,6$ frente $67,5 \pm 13$, $p < 0,001$), más frecuente mujeres (49% frente 25%, $p < 0,001$) y presentaban más comorbilidades como hipertensión (84% frente 71%, $p < 0,001$) o fibrilación auricular (47% frente 14,3, $p < 0,001$) entre otras, comparados con tipo 1. La mortalidad total fue del 16% (302 pacientes) con una mediana de seguimiento de 405 días. La mortalidad total intrahospitalaria fue mayor en el grupo de IAM tipo 1 que en el tipo 2 (5,3 frente a 1,8%, $p = 0,011$). Sin embargo, durante el seguimiento la mortalidad fue mayor en el tipo 2 que en el tipo 1 (22 frente a 15%, $p = 0,004$). La causa más frecuente globalmente fue de origen cardiovascular (CV) (70%) con una tendencia no significativa a mayor mortalidad no CV en el IAM tipo 2 (30% frente 25%, $p = 0,718$). En el conjunto, la causa CV más frecuente de muerte fue reinfarcto, 43,6% (más frecuente en el tipo 1, 53% frente 5%, $p < 0,001$), seguida de muerte súbita, 20,4%, insuficiencia cardíaca, 17,1% (más frecuente en el tipo 2, 32% frente 13%, $p < 0,004$) y accidente cerebrovascular, 5,7% (más frecuente en el tipo 2, 7,5% frente 5%, $p < 0,580$).

Conclusiones: A pesar de que la mortalidad intrahospitalaria es mayor en el IAM tipo I, en el seguimiento la mortalidad total es superior en pacientes con IAM tipo 2. Los pacientes con IAM tipo 2 tuvieron menor mortalidad por reinfarcto y una tendencia no significativa a mayor mortalidad de causa no CV lo que traduce una mayor comorbilidad, no solo CV, en estos pacientes.