



6016-169. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TIPO 4B/4C

María Ferrero Guillem, Alba Romeu Nieto, Fernando Domínguez Benito, Karla María Vásquez Núñez, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, María Isabel González del Hoyo, Gil Bonet Pineda, Anna Carrasquer Cucarella y Alfredo Bardají Ruiz, del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cuarta definición universal de infarto de miocardio (IM) de 2018 define el IM tipo 4b (IM4b) como trombosis del *stent* diagnosticado mediante angiografía o autopsia y el IM tipo 4c (IM4c) como restenosis focal o difusa o lesión compleja sin otra lesión o trombo culpable, en un contexto clínico compatible con isquemia miocárdica y elevación de troponinas cardíacas. El objetivo de nuestro trabajo es comparar el perfil clínico, las características del evento índice, la evolución y el pronóstico a largo plazo de los pacientes ingresados por IM en relación a trombosis o restenosis del *stent* (IM4b/4c), en comparación a los IM tipo 1 (IM1).

Métodos: Se analizan los antecedentes cardiovasculares, factores de riesgo, las características clínicas basales y durante la hospitalización, el síndrome clínico, y la mortalidad en un seguimiento mínimo de 6 años de los pacientes con IM sometidos a coronariografía en un hospital universitario entre enero 2009 y diciembre 2010.

Resultados: De los 455 pacientes ingresados por IM, 17 (3,7%) eran tipo 4b/4c, y el resto 438 (96,3%) tipo IM1. Todos los pacientes con IM4b/4c eran varones, tenían más arteriopatía periférica (35,3 frente a 6,6%, $p = 0,000$), más enfermedad cerebrovascular (23,5 frente a 6,2%, $p = 0,005$), y más IM previo (82,4 frente a 18,5%, $p = 0,000$). Los factores de riesgo cardiovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva están presentes con mayor frecuencia en el IM4b/4c sin llegar a ser estadísticamente significativos. A su ingreso, los pacientes con IM4b/4c presentan mayor disfunción ventricular, más enfermedad coronaria multivaso y una mayor proporción de escala GRACE de alto riesgo. La proporción de IM con elevación del segmento ST y sin elevación del segmento ST fue similar en ambos grupos. En un seguimiento de 6,8 años, la mortalidad fue mayor en el grupo IM4b/4c (35,3%) con respecto al grupo IM1 (22,6%), sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: En nuestra población de estudio, los pacientes con IM4b/4c presentan mayor comorbilidad previa, un grado más avanzado de cardiopatía a su ingreso y tendencia a mayor mortalidad en el seguimiento. La mejor identificación de pacientes con riesgo de IM4b/4c podría permitir estrategias para reducir su incidencia.