Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 738

Revista Española de Cardiología

6031-296. APLICACIÓN DE LA CUARTA DEFINICIÓN DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Nisha Lal-Trehan Estrada, Víctor del Moral Ronda, Raúl Sánchez Giménez, Gil Bonet Pineda, Anna Carrasquer Cucarella, Isabel Fort Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cuarta definición de infarto agudo de miocardio (IAM) supone una novedad de escenarios diagnósticos no evaluados en la práctica clínica habitual. Así pues, nuestro objetivo es caracterizar los pacientes atendidos en un servicio de Urgencias según la nueva definición de IAM.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado entre enero 2012 y diciembre 2013 con pacientes consecutivos con determinación de troponina en Urgencias, que se distribuyen según la nueva definición de IAM. Se analizan sus características clínicas y el pronóstico a 2 años.

Resultados: Se incluyen 3.606 pacientes con una mediana de edad de 68 (55-79) años y 43% de mujeres. Presentan troponina positiva 1.108 pacientes (30,73%); de estos, 437 (39,44%) son infartos tipo 1, 193 pacientes (17,42%) infarto tipo 2, siendo daño miocárdico agudo 261 pacientes (23,56%) y crónico 217 pacientes (19,58%). El infarto tipo 1 incluye pacientes más jóvenes, con una mediana de 67 (56-78) años y con predominio de hombres; el reingreso por insuficiencia cardiaca (IC) y la mortalidad son del 6,2% y del 17,8%, respectivamente. El infarto tipo 2 se presenta en edades más avanzadas, con una mediana de 79 (69-84) años y con similares antecedentes al daño miocárdico agudo (mayor predominio de patología renal, pulmonar y cerebrovascular). El infarto tipo 2 se parece más al daño miocárdico crónico en el pronóstico: mayor reingreso por IC (en el 15,5% y 16,6%, respectivamente) y mayor mortalidad (44,7% y 42%, respectivamente).

Conclusiones: Resulta complicado diferenciar en la práctica clínica el infarto tipo 2 del daño miocárdico. Se necesita más investigación para definir cuál es el mejor manejo para mejorar el pronóstico de las entidades diferentes al infarto tipo 1.