



6003-13. FENOTIPOS CLÍNICOS DEL DAÑO MIOCÁRDICO AGUDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS

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

Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El daño miocárdico y el infarto tipo 2 son un espectro de entidades que con frecuencia se encuentran en los pacientes atendidos en los servicios de urgencias y ambos están relacionados con una alta mortalidad. Actualmente existe controversia en su definición y en su amplio espectro clínico. Por tanto, el objetivo se trata de analizar las características fenotípicas y pronósticas de los pacientes que presentan dichas entidades.

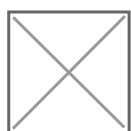
Métodos: Se determina de forma consecutiva los niveles de troponina basal en los pacientes visitados en los servicios de urgencias en los años 2012-2013. Aquellos con valores de troponina elevados (> percentil 99) y en ausencia de cardiopatía isquémica se dividen en dos grupos: daño miocárdico de causa cardiovascular (insuficiencia cardíaca, taquiarritmias, crisis hipertensiva o síndrome aórtico y enfermedad cerebrovascular) y de causa extracardiovascular (enfermedad renal, infecciones, patología pulmonar, enfermedad hemorrágica). Se analizan las características clínicas y la mortalidad en dos años.

Resultados: No existen importantes diferencias clínicas entre ambos grupos en relación con el sexo, edad, antecedentes de diabetes, infarto, insuficiencia cardíaca u otras enfermedades a excepción de la hipertensión, siendo más frecuente en el grupo de daño miocárdico de causa cardiovascular. Tampoco existen diferencias significativas en escalas de comorbilidad como el índice de Charlson (media de 2 puntos). En el análisis de supervivencia, aquellos cuya causa que motivó el daño miocárdico se debió a enfermedades extracardiovasculares, presentaron una mortalidad significativamente mayor (75,9%) respecto aquellos cuya causa fue de origen cardiovascular (44%) durante el seguimiento intrahospitalario y a los dos años (*log rank test*, p 0,001).

Características generales de la población estudiada

	Cardiovascular	No cardiovascular	p
Sexo mujer	49 (45%)	29 (34,9%)	0,162

Edad (media)	75,56	76,06	0,78
Edad> 75 años	63 (57,8%)	50 (60,2%)	0,733
IAM	27 (24,8%)	16 (19,3%)	0,366
Insuficiencia cardiaca	20 (18,3%)	11 (13,3%)	0,342
Enfermedad vascular periférica	11 (10,1%)	10 (12,0%)	0,667
AIT/Ictus	13 (11,9%)	15 (18,1%)	0,232
Demencia	4 (3,7%)	6 (7,2%)	0,272
EPOC	27 (24,8%)	25 (30,1%)	0,409
Diabetes	36 (33%)	24 (28,9%)	0,543
Enfermedad renal	33 (30,3%)	15 (18,1%)	0,053
HTA	91 (83,5%)	57 (68,7%)	0,016
Tabaquismo activo	31 (28,4%)	34 (41,0%)	0,069
Puntuación de Charlson	2,49	2,77	0,381
Troponina máxima	1,03	2,9	0,019



Curvas de supervivencia en función del origen del daño miocárdico agudo.

Conclusiones: Los pacientes con daño miocárdico de causa no cardiovascular presentan una alta tasa de mortalidad a pesar de presentar características clínicas similares a los pacientes con daño miocárdico de causa cardiovascular.