



5032-4. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN MENORCA: ¿IMPACTA REALMENTE LA GEOGRAFÍA Y LA ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN EN LA MORBIMORTALIDAD?

Joan Siquier Padilla¹, Albert Massó-van Roessel¹, Laura Blaya Peña¹, Antoni Perelló Bordoy¹, Yolanda Rico Ramírez¹, Óscar Calderón Chumilla¹, Ferrán Augé Bailac¹, Jaume Pons Llinars¹, Miquel Vives Borràs¹, Ramón Fernández Cid², Xavier Rosselló Lozano¹ y Vicente Peral Disdier¹

¹Hospital Son Espases Fundació Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IDISBA), Palma de Mallorca y ²Hospital Mateu Orfila, Menorca.

Resumen

Introducción y objetivos: La particular situación geográfica y demográfica de Menorca supone un desafío en el manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Debido a que no dispone de centro con intervencionismo coronario percutáneo (ICP), la fibrinólisis es la terapia de reperfusión obligatoria previo traslado al centro terciario de referencia en Mallorca. El objetivo del estudio es analizar las posibles diferencias en morbilidad derivadas de las diferentes terapias de reperfusión en pacientes con un IAMCEST en Menorca respecto a los de Mallorca.

Métodos: Estudio observacional en el que se han recogido prospectivamente y de manera consecutiva todos los pacientes con IAMCEST que han ingresado en el hospital terciario de referencia de Baleares entre mayo 2020 y abril 2022. Se han analizado variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular y variables propias del IAMCEST (tabla) así como eventos en hospitalización y seguimiento (fig.).

Resultados: Un total de 681 pacientes con IAMCEST ingresaron en el centro de referencia de los cuales 63 se diagnosticaron en Menorca (9,3%). Las características basales por grupo se pueden ver en la tabla. La mayoría de los infartos fueron de localización anterior y Killip I en Menorca, sin diferencias entre grupos en cuanto a infartos subagudos o en las escalas de riesgo isquémico (TIMI, GRACE). Hubo un mayor riesgo hemorrágico en el grupo de Mallorca según la escala CRUSADE. La estrategia de reperfusión más usada en los pacientes de Menorca fue la fibrinólisis (73%), con reperfusión en un 69,6% de los casos. No hubo diferencias en mortalidad intrahospitalaria (cardiovascular y de cualquier causa) en el grupo de Menorca frente al resto (0 vs 3,4%). En seguimiento no se observaron diferencias a nivel pronóstico en el *endpoint* combinado de mortalidad, infarto, ictus e insuficiencia cardíaca (13,6 vs 13,3%), con una HR de 1,06 (IC95% = 0,46 a 2,45) en el análisis univariado ($p = 0,895$), y una HR similar tras ajustar por el TIMI risk score ($p = 0,899$) o el GRACE risk score ($p = 0,986$).

Características generales, del infarto y eventos intrahospitalarios y en el seguimiento

Características generales	Menorca (n = 63)	Mallorca (n = 618)	P	Características IAM y eventos intrahospitalarios		Menorca (n = 63)	Mallorca (n = 618)	P
Edad media (años)	60,2 ± 13,6	63,1 ± 12,8	0,09	TAS media al diagnóstico (mmHg) DE		137,47 ± 31,5	137,40 ± 32,5	0,99
Sexo masculino (%)	50 (79,4)	456 (73,8)	0,33	FC media al diagnóstico (lpm) DE		76,0 ± 16,3	77,3 ± 20,5	0,55
Tabaquismo activo (%)	29 (46,0)	323 (52,3)	0,35	Localización IAM	Anterior (%)	34 (54,0)	264 (43,1)	0,09
Hipertensión arterial (%)	26 (41,3)	328 (53,1)	0,07		Inferior (%)	28 (44,4)	334 (54,5)	0,91
Diabetes mellitus (%)	14 (22,2)	155 (25,1)	0,62	Infarto subagudo (%)		15 (23,8)	100 (16,2)	0,12
Hipercolesterolemia (%)	35 (55,6)	374 (60,5)	0,44	Clasificación Killip ? II (%)		9 (14,3)	124 (20,1)	0,27
Fibrilación auricular previa (%)	0 (0)	44 (7,1)	0,03	Fibrinólisis (%)		46 (73,0)	9 (1,5)	0,00
Enfermedad arterial periférica (%)	5 (7,9)	20 (3,2)	0,06	Reperusión con fibrinólisis (% sobre total fibrinólisis)		32 (69,6)	3 (33,3)	0,00
				Tipo de ICP	ICP primaria (%)	13 (20,6)	543 (87,9)	0,00
					ICP rescate (%)	15 (23,8)	4 (0,7)	0,00
					ICP GRACIA (%)	28 (44,4)	3 (0,5)	0,00

	ICP diferida (%)	4 (6,4)	18 (2,9)	0,14
	FEVI al alta (%)	52,2 ± 10,8	50,8 ± 10,8	0,42
	Escalas de riesgo			
	Escala TIMI riesgo alto	37 (58,7)	384 (62,1)	0,60
	Escala GRACE media	101,9 ± 42,6	110,1 ± 40,1	0,14
	Escala CRUSADE media	22,1 ± 15,0	26,6 ± 15,6	0,04
	Pico hsTnI media (ng/l)	105930,8	76748,5	0,05
	Eventos intrahospitalarios			
	Re-IAM (%)	1 (1,6)	15 (2,4)	0,68
	Muerte intrahospitalaria	0 (0)	21 (3,4)	0,14

DE: desviación estándar; FC: frecuencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; hsTnI: troponina I ultrasensible; IAM: infarto agudo de miocardio; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; TAS: tensión arterial sistólica.



Curva de supervivencia: incidencia acumulada del endpoint combinado entre el grupo de Menorca (naranja) y Mallorca (verde).

Conclusiones: La estrategia de tratamiento fármaco-invasiva obligatoria en el IAMCEST en Menorca no implica necesariamente peores resultados en morbilidad intrahospitalaria y al año de seguimiento en comparación con una estrategia de ICP primaria. En este análisis no se ha tenido en cuenta la mortalidad que ocurre previa al traslado desde Menorca a Mallorca.