



## 6032-7. IMPACTO DE LAS CONDICIONES PROINFLAMATORIAS EN EL PERFIL CLÍNICO Y EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

María Jesús Espinosa Pascual<sup>1</sup>, Javier López País<sup>2</sup>, Bárbara Izquierdo Coronel<sup>1</sup>, Daniel Nieto Ibáñez<sup>1</sup>, Renée Olsen Rodríguez<sup>1</sup>, Cristina Perela Álvarez<sup>1</sup>, Rocío Abad Romero<sup>1</sup>, María Martín Muñoz<sup>1</sup>, María Álvarez Bello<sup>1</sup>, Juan Górriz Magaña<sup>3</sup>, Alfonso Fraile Sanz<sup>1</sup>, David Galán Gil<sup>4</sup>, Rebeca Mata Caballero<sup>1</sup>, Paula Awamleh García<sup>1</sup> y Joaquín J. Alonso Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe, Madrid, <sup>2</sup>Complejo Hospitalario, Ourense, <sup>3</sup>Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla, Madrid y <sup>4</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La inflamación juega un papel importante en la fisiopatología del infarto de miocardio (IAM), pero la información existente es todavía escasa. El objetivo es analizar la relación entre condiciones proinflamatorias (CPI) y el IAM y su impacto pronóstico.

**Métodos:** Estudio prospectivo, analítico y observacional, que incluyó a todos los pacientes ingresados en nuestro hospital con IAM a los que se les realizó coronariografía. Se compararon los que tenían CPI activas con los que no. Las CPI incluyeron enfermedades autoinmunes, del tejido conectivo, neoplasias activas, infecciones activas y el IAM como complicación durante un ingreso no CV. Mediana de seguimiento: 35m.

**Resultados:** Se incluyeron 803 IAM (n = 803), 109 (14%) tenían CPI. La mitad de ellos tenían enfermedades autoinmunes (n = 57), 1/3 cáncer activo, 12% trastornos del tejido conectivo, 4% vasculitis y en el 14% el IAM ocurrió durante un ingreso no CV (posoperatorio, neumonía...). En comparación con los pacientes sin CPI, los pacientes con CPI eran más frecuentemente mujeres (33 vs 23% p 0,02) y no fumadores (33 vs 29% p 0,02), sin diferencias en la edad (66 vs 66 p 0,6) y en la presencia de otros FRCV. En los pacientes con CPI fue más frecuente la enfermedad renal crónica, arterial periférica, respiratoria crónica, trastornos gastroesofágicos y mentales. Además, el IAM con arterias coronarias con lesiones no significativas (MINOCA) fue significativamente mayor en el grupo CPI (19 vs 9%, p 0,01) al igual que el IAM de tipo II (5 vs 1%, p 0,01). Los niveles de PCR fueron más altos ( $24 \pm 5$  mg/l vs  $15 \pm 1$  mg/l, p 0,01) en el grupo CPI, pero la TnT pico ( $1.497$  ng/l  $\pm 360$  vs  $2.320$  ng/l  $\pm 294$ , p 0,01) y CKMB fueron menores ( $646$  U/l  $\pm 107$  vs  $891$  U/l  $\pm 51$ , p 0,01). No hubo diferencia en la tasa de disfunción ventricular ni en la mortalidad hospitalaria. En el seguimiento, la presencia de CPI se relacionó con una mortalidad significativamente mayor por cualquier causa (24 vs 11% p 0,01) pero no por causas CV (12 vs 37%, p 0,04). Las CPI sí se relacionaron con más reingresos CV (31 vs 22%, p 0,04).

CPI (n = 109)

No CPI (n = 694)

p

N/total (%)

N/total (%)

## Características basales

Sexo femenino	36 (33%)	164 (23%)	0,02
---------------	----------	-----------	------

Edad (media $\pm$ DE)	66,5 $\pm$ 1,32	65,9 $\pm$ 0,51	0,6
-----------------------	-----------------	-----------------	-----

## Factores de riesgo cardiovascular

No fumadores	34 (33%)	177 (29%)	0,02
--------------	----------	-----------	------

Hipertensión arterial	70 (65%)	413 (60%)	0,17
-----------------------	----------	-----------	------

Diabetes	34 (32%)	226 (33%)	0,46
----------	----------	-----------	------

Dislipemia	51 (48%)	383 (55%)	0,1
------------	----------	-----------	-----

## Comorbilidades

Enfermedades mentales	20 (18%)	75 (11%)	0,02
-----------------------	----------	----------	------

Enfermedad renal crónica	20 (18%)	66 (9%)	0,01
--------------------------	----------	---------	------

Enfermedad arterial periférica	19 (17%)	48 (7%)	0,01
--------------------------------	----------	---------	------

Enfermedad respiratoria crónica	25 (23%)	61 (9%)	0,01
---------------------------------	----------	---------	------

Enfermedades gastroesofágicas	28 (26%)	115 (17%)	0,01
-------------------------------	----------	-----------	------

## Hallazgos de laboratorio

TnT-us pico (ng/ml)	1497 $\pm$ 360	2320 $\pm$ 294	0,01
---------------------	----------------	----------------	------

PCR (mg/l)	24 $\pm$ 5	15 $\pm$ 1	0,01
------------	------------	------------	------

## Durante el ingreso

MINOCA

21 (19%)

60 (9%)

0,01

**Conclusiones:** Los pacientes con CPI e IAM fueron más frecuentemente mujeres y no fumadores, con más comorbilidades. Además, el MINOCA es relativamente frecuente en los pacientes con CPI que presentan IAM, ocurriendo en alrededor del 20%. Las CPI se relacionan con peor pronóstico: mayor mortalidad por todas las causas y reingresos CV.