



Revista Española de Cardiología



4027-2. REGISTRO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN CASTILLA Y LEÓN (RIAMCYL)

Ignacio Santos Rodríguez, Germán Pérez Ojeda, Norberto Alonso Orcajo, Sergio Estrada Gómez, María José Ruiz Olgado, Juan Manuel Durán, Pedro Pabón Osuna y Flor de Castro del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Salamanca, Complejo Asistencial de Burgos y Complejo Asistencial Universitario de León.

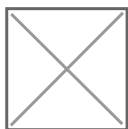
Resumen

Antecedentes: La asistencia óptima del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) precisa un programa específico de tratamiento, desarrollado por una red asistencial que integre unidades de Emergencias Sanitarias (EMS) y hospitalarias de cardiología intervencionista y cuidados intensivos.

Objetivos: Determinar los datos demográficos, factores de riesgo (FR), terapia de reperfusión (TR) y mortalidad hospitalaria (MH) del IAMCEST en Castilla y León (CyL).

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico de pacientes (ps) con IAMCEST residentes en CyL, incluidos en el RIAMCYL desde marzo 2009 a diciembre de 2010. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y comparativo univariante y de regresión logística múltiple para estimar la influencia de los factores demográficos y TR sobre la MH, calculando las tasas de riesgo (OR) correspondientes.

Resultados: Se incluyeron 533 ps con IAMCEST. Edad media 65 ± 14 años, 17% mujeres, 40% fumadores (FM), 18% diabéticos (DM), 39% dislipémicos (DL) y 49% hipertensos (HT). Fueron tratados 318 ps (58%) mediante angioplastia primaria (AP), 161 (30%) con terapia trombolítica (TT) y 60 ps (11%) no recibieron TR. El intervalo entre comienzo de síntomas y TR mediante TT o AP fue de $3,3 \pm 3,5$ y $3,3 \pm 6,1$ horas respectivamente. La MH global fue del 8,4% (44 ps). Los ps que fallecieron tenían más edad (79 vs 64, $p < 0,000$) y peor riesgo TIMI (7,6 vs 3,1 $p < 0,000$) en relación a los que sobrevivieron. La influencia de los FR y del TR sobre la MH se detalla en la tabla. En el análisis de regresión logística ni el sexo ni tabaquismo ni DL ni HT se asociaron con diferencias en mortalidad. La edad (OR 1,2; IC95% 1,1-1,3, $p < 0,000$) y DB (OR 2, IC95% 1-4; $p < 0,05$) mostraron relación con mayor mortalidad y la TR (OR 0,2; IC95% 0,1-0,8, $p < 0,02$) con menor mortalidad.



Conclusiones: El presente registro muestra los datos demográficos y la terapia de reperfusión de pacientes con IAMCEST en CyL, siendo la edad, DM y la propia TR los principales determinantes de la mortalidad hospitalaria.