



# Revista Española de Cardiología



## 6011-170. RITMO ESTACIONAL EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST. VARIABILIDAD DEL PERFIL CLÍNICO E INFLUENCIA PRONÓSTICA. RESULTADOS DEL REGISTRO ARIAM

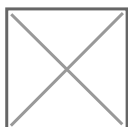
Álvaro Izquierdo Bajo<sup>1</sup>, Joffrey Eduardo Luján Valencia<sup>1</sup>, Néstor García González<sup>1</sup>, Pedro Joaquín Caravaca Pérez<sup>1</sup>, Antonio Reina Toral<sup>2</sup>, Ángel García Alcántara<sup>3</sup>, Michel Butrón Calderón<sup>1</sup> y Juan Carlos García Rubira<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada y <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios previos sugieren una mayor proporción de SCA durante el invierno. No obstante, se desconoce la variabilidad estacionaria del SCACEST en nuestro medio. Nuestro objetivo es analizar la variabilidad estacional, las características basales de los pacientes y su posible influencia sobre eventos y el pronóstico.

**Métodos:** Análisis retrospectivo a partir de un registro multicéntrico regional de pacientes con SCACEST ingresados en una UCI/UCC entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2011. Analizamos la distribución estacional dividiendo el año natural en 4 estaciones según criterios de la AEMET [primavera-(P): 92 días; verano-(V): 93 días; otoño-(O): 89 días e invierno-(I): 89,2 días].

**Resultados:** Se incluyeron 25.580 pacientes (edad media: 63,39 años; 24% mujeres). Encontramos una diferencia estadísticamente significativa en la distribución estacional, con un mayor número de pacientes en invierno y primavera (P: 26,1%, V: 24,2%, O: 23,9%, I: 25,8%,  $p = 0,001$ ). En cuanto a las características basales, se describió una diferencia significativa en la distribución estacional de HTA ( $p = 0,014$ ), obesidad ( $p = 0,035$ ) y sexo masculino ( $p = 0,001$ ), siendo menos prevalentes en invierno. No encontramos diferencias significativas en cuanto a la distribución de DM ( $p = 0,333$ ), fumadores ( $p = 0,073$ ) o exfumadores ( $p = 0,092$ ) de dichos pacientes. Se dieron menores porcentajes de reperfusión urgente en verano ( $p = 0,008$ ), a expensas de menos fibrinólisis ( $p = 0,006$ ) sin diferencias en cuanto a ICP primaria ( $p = 0,374$ ). En cuanto a los eventos, aunque se objetivaron más episodios de TV en verano ( $p = 0,003$ ), no encontramos diferencias significativas en cuanto a tasas de reinfarcto, mortalidad intrahospitalaria o intraUCI.



*Distribución semanal.*

Casos desagregados por estación, factores de riesgo previos diagnosticados al ingreso, eventos y mortalidad tanto en UCI como intrahospitalaria

| Distribución estacional de la casuística, factores de riesgo y eventos |          |           |        |       |
|------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|--------|-------|
|                                                                        | Invierno | Primavera | Verano | Otoño |
| Casos totales                                                          | 6.589    | 6.684     | 6.182  | 6.125 |
| Sexo masculino                                                         | 5.019    | 5.116     | 4.763  | 4.543 |
| DM                                                                     | 1.893    | 1.901     | 1.836  | 1.738 |
| DLP                                                                    | 2.315    | 2.506     | 2.281  | 2.182 |
| HTA                                                                    | 3.074    | 3.219     | 2.934  | 3.028 |
| Obesidad                                                               | 624      | 714       | 630    | 669   |
| EPOC                                                                   | 223      | 218       | 192    | 201   |
| Fumadores                                                              | 2.621    | 2.599     | 2.424  | 2.277 |
| Exfumadores                                                            | 1.264    | 1.322     | 1.228  | 1.135 |
| Angioplastia primaria                                                  | 1.160    | 1.190     | 1.144  | 1.089 |
| Fibrinólisis                                                           | 3.841    | 3.796     | 3.457  | 3.590 |
| FV o cardioversión                                                     | 409      | 420       | 359    | 380   |
| TV                                                                     | 509      | 432       | 500    | 472   |
| VMI                                                                    | 136      | 143       | 96     | 117   |
| Exitus IH                                                              | 455      | 435       | 394    | 399   |
| Exitus UCI                                                             | 397      | 386       | 352    | 343   |
| Edad media (años)                                                      | 63,47    | 63,19     | 62,91  | 64    |

**Conclusiones:** Los pacientes con SCACEST en nuestro medio presentan un ritmo estacional, con un mayor número de casos en invierno y primavera. Los pacientes presentan diferencias significativas en características basales, con un perfil clínico de menor riesgo durante el invierno. Aunque se encontraron diferencias estacionales en cuanto a ciertos eventos, esta variabilidad no se relaciona con el pronóstico.