



4015-3. INFARTO DE MIOCARDIO TIPO II: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y PRONOSTICO A 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Germán Eduardo Cediel Calderón¹, Maribel González del Hoyo¹, Anna Carrasquer Cucarella¹, Rafael Sánchez², Carme Boqué Oliva³ y Alfredo Bardají Ruiz¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Análisis Clínicos y ³Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto tipo 2 hace referencia a diversas situaciones clínicas caracterizadas por un desequilibrio entre el consumo y la demanda de oxígeno por parte del miocardio, siendo un diagnóstico frecuente en los servicios de urgencias. El objetivo de nuestro estudio fue realizar una caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de infarto tipo 2, así como establecer su pronóstico en el seguimiento a 2 años.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo realizado en pacientes admitidos en un servicio de urgencias con al menos una determinación de troponina I durante los años 2012 y 2013 y que cumplieran criterios diagnósticos de infarto tipo 1 o infarto tipo 2. Se registraron las características clínicas basales y las exploraciones realizadas. Se analizó la mortalidad por cualquier causa a los 2 años de seguimiento, así como el reingreso por insuficiencia cardíaca y síndrome coronario agudo (SCA).

Resultados: Se incluyeron 570 pacientes: 376 con diagnóstico de infarto tipo 1 y 194 con diagnóstico de infarto tipo 2. En comparación con los pacientes con infarto tipo 1, los pacientes con diagnóstico de IAM tipo 2 se caracterizaron por tener mayor edad y mayor comorbilidad expresada a través del índice de Charlson. El síntoma principal de consulta fue disnea y síntomas atípicos. En el seguimiento, el 39,7% de los pacientes con diagnóstico de IAM tipo 2 y el 19,7% de los pacientes con IAM tipo 1 fallecieron. Tras el ajuste por edad, sexo, antecedente de infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, índice de Charlson y filtrado glomerular el riesgo de muerte a 2 años de seguimiento en pacientes con diagnóstico de IAM tipo 2 fue superior en comparación con los pacientes con diagnóstico de IAM tipo 1 (HR 1,41, IC95%: 1,02-1,94; p = 0,038). No se objetivaron diferencias en relación al reingreso por insuficiencia cardíaca (HR 1,34, IC95%: 0,76-2,34, p = 0,306), mientras que el reingreso por SCA fue inferior (HR 0,11, IC95%: 0,04-0,32, p 0,001).



Curvas de Kaplan-Meier en pacientes con diagnóstico de infarto tipo 1 e infarto tipo 2.

Características basales de los pacientes

	Infarto tipo 1 (n = 376)	Infarto tipo 2 (n = 194)
Hombres	272 (72,34)	112 (57,73)
Edad, mediana (IQR), años	66 (55-78)	79 (69-84)
Infarto previo	120 (31,91)	41 (21,13)
Insuficiencia cardiaca	15 (3,99)	31 (15,98)
Enfermedad cerebrovascular	38 (10,11)	29 (14,95)
EPOC	52 (13,83)	53 (27,32)
Diabetes mellitus	132 (35,11)	73 (37,63)
Hipertensión	270 (71,81)	153 (78,87)
Enfermedad renal crónica	42 (11,17)	51 (26,29)
Índice de Charlson, mediana (IQR)	1 (0-3)	2 (1-4)
Fibrilación auricular	37 (9,92)	67 (37,85)
Nivel máximo de troponina, mediana (IQR), ng/ml	6,05 (0,61-31,84)	0,15 (0,08-0,56)
Ecocardiograma	359 (95,48)	79 (40,72)
Ergometría convencional	21 (5,59)	2 (1,03)
Angiografía coronaria	278 (73,94)	11 (5,67)
Valoración por cardiología	376 (100)	107 (65,64)
Ingreso hospitalario	368 (97,87)	126 (64,95)
IQR, rango intercuartilico; EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los datos se presentan como n (%).		

Conclusiones: En el seguimiento a 2 años los pacientes con diagnóstico de infarto tipo 2 tienen mayor riesgo de mortalidad y menor reingreso por síndrome coronario agudo en comparación a los pacientes con infarto tipo 1.