Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 134

Revista Española de Cardiología

4044-6. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE UN PRIMER INFARTO DE MIOCARDIO EN FUNCIÓN DEL ELECTROCARDIOGRAMA (ELEVACIÓN DE ST, NO ELEVACIÓN DE ST O NO LOCA LIZABLE) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE REVASCULARIZACIÓN

Cosme García García, Isaac Subirana, Joan Sala, Jordi Bruguera Cortada, Fernando Arós, Miquel Fiol, Jordi Serra y Lluís Molina Ferragut del Hospital del Mar, Barcelona y Institut Municipal d´Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Hay estudios que sugieren que los infartos sin elevación de ST (IAMSEST) tienen peor pronóstico a medio plazo que los infartos con elevación de ST (IAMEST), pero existe poca información del pronóstico vital a largo plazo de los pacientes con un primer infarto (IAM). El objetivo es describir las diferencias en las características diferenciales y el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes con un primer infarto en función de la presencia o no de elevación de ST en el electrocardiograma (ECG) de ingreso y de los procedimientos de revascularización realizados.

Métodos: Entre 2001 y 2003 ingresaron consecutivamente 2048 pacientes con un primer IAM en 6 hospitales españoles. En función del ECG de ingreso se clasifican en IAMEST, IAMSEST e IAM no localizable (bloqueo de rama izquierda o marcapasos). Se dispone del estado vital tras 7 años de seguimiento.

Resultados: Los pacientes con IAMSEST eran mayores, con mayor proporción de mujeres y más dislipemia, hipertensión y diabetes que los IAMEST. La letalidad a 28 días fue menor en los IAMSEST que en los de elevación de ST (2,99% vs 5,26%, p = 0,02). En el análisis multivariado, la odds ratio de letalidad a 28 días para los IAMEST comparado con los IAMSEST fue de 2,23 (IC95%: 1,29-3,83; p = 0,004). Entre los supervivientes a la fase aguda, tras ajuste multivariado, se observó que la mortalidad a 7 años era mayor en los pacientes con IAMSEST comparado con los IAMEST (HR = 1,31; IC95%: 1,02-1,68; p = 0,035). En cualquier caso, el grupo de mayor mortalidad a 28 días y a 7 años fue el de IAM no localizable (11,8% y 35,4% respectivamente). El exceso de mortalidad a corto plazo en los IAMEST e IAM no localizable fue debido principalmente a aquellos pacientes que no fueron revascularizados.

Conclusiones: Los pacientes con un primer IAMSEST son mayores y con mayor proporción de factores de riesgo coronario que los IAMEST. Estos pacientes con IAMSEST tienen menor letalidad a 28 días pero mayor mortalidad a 7 años que los IAMEST. Los IAM no localizables tienen el peor pronóstico a corto y largo plazo. Nuestros resultados apoyan el manejo invasivo en los pacientes con un síndrome coronario agudo para mejorar el pronóstico a corto y largo plazo.