



4018-7. INFARTO DE MIOCARDIO PRECOZ EN ESPAÑA. PERFIL DE RIESGO, SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD CORONARIA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO. RESULTADOS DEL ESTUDIO FORTIAM

Miguel Cainzos Achirica¹, Lluís Recasens Gràcia¹, Cosme García García¹, Lluís Molina Ferragut¹, Joan Sala Montero², Jordi Bruguera Cortada¹ y Roberto Elosua Llanos³ del ¹Hospital del Mar, Barcelona, ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona y ³IMIM, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue analizar las características de los pacientes ingresados por un IAM precoz (IP) en nuestro medio.

Métodos: Estudio multicéntrico. Se incluyeron pacientes ingresados consecutivamente por un primer IAM en 15 hospitales españoles entre enero 2001-junio 2003 (n = 1.394). Se identificó como IP aquellos pacientes con edad \geq 45 años en el momento de su ingreso. Se analizaron factores de riesgo clásicos y emergentes, variables clínicas, resultados del estudio angiográfico y pronóstico intrahospitalario. En los pacientes procedentes de 6 centros (n = 967) se completó el seguimiento clínico durante 6 meses y de mortalidad 7 años.

Resultados: Se identificaron 212 IP (15,2%), edad media $40,3 \pm 4,2$ años, el 89,2% varones. Comparados con los IAM no precoces, los IP presentaron una mayor prevalencia de tabaquismo (83,5% vs 50,9%, $p < 0,001$) y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz (33,0% vs 18,7%, $p < 0,001$) y unos niveles de colesterol-LDL (137 vs 126 mg/dl, $p < 0,001$) y triglicéridos (158 vs 128 mg/dl, $p < 0,001$) más elevados a su ingreso. La presencia de sobrepeso (73,4% vs 72,4%, $p = 0,790$) y obesidad abdominal (64,8% vs 74,5%, $p = 0,016$) fue elevada y similar en ambos grupos. No se observaron diferencias en los niveles de PCR, Lp[a], ratio LDL-oxidada/LDL u homocisteína. Aunque los IP presentaron un menor número de arterias coronarias con lesiones en la coronariografía (1,35 vs 1,65, $p < 0,001$), el 88,6% de los IP presentó al menos una lesión coronaria severa. No hubo diferencias en la incidencia de reinfarcto (2,5% vs 4,6%, $p = 0,290$), angina posinfarto/inestable (12,8% vs 12,7%, $p = 0,972$) o reingreso por causa cardiaca (4,4% vs 6,7%, $p = 0,353$) en el seguimiento a 6 meses, pero la mortalidad fue significativamente menor en los IP (0,6% vs 4,7%, $p = 0,010$). La mortalidad a 7 años fue también menor en los IP (4,1% vs 14,4%, $p = 0,001$).

Conclusiones: En nuestro medio los pacientes con IP presentan una elevada prevalencia de factores de riesgo coronario modificables y una elevada prevalencia de enfermedad coronaria aterosclerótica. No se observó una mayor presencia de factores de riesgo emergentes en este grupo. Su mortalidad a corto y largo plazo es menor que la de los IAM no precoces.