



6011-140. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO, LA ESTRATEGIA DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO O EN EL PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES CON UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TIPO 2?

Daniela Dubois Marques, José Ferrando Cervelló, Ildefonso Roldán Torres, Carlos Núñez Piles, Marta Monteagudo Viana, Julia Seller Moya, Rubén Fernández Galera y Claudia Cabadés Rumbeu del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Se define como infarto de miocardio (IM) tipo 2 aquel relacionado con un desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno. Las taquiarritmias pueden ser su factor etiológico. Nuestro objetivo ha sido investigar, entre los pacientes (p) con un primer infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IAMSEST), los relacionados con fibrilación auricular (FA) al ingreso.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p consecutivos hospitalizados, con un primer IAMSEST. Seleccionamos aquellos con elevación de troponina I (TnI) y FA no conocida previamente al ingreso (IM2). Analizamos las características basales, estrategia de manejo terapéutico y tratamiento al alta. Determinamos la relación con la tasa de incidencia de: [muerte cardiovascular (CV), nuevo IAM y otro reingreso CV: (MACE)], con modelo de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: De 165 p con IAMSEST, 25p (15,2%) conformaron la muestra del estudio. Los p del grupo IM2 fueron de mayor edad: 75,7 vs 67 años, $p = 0,003$. No observamos diferencias en los factores de riesgo (FR) establecidos ni comorbilidad. Tampoco en la estrategia de manejo: 72% vs 76%; $p = 0,648$ para la realización de cateterismo y 60% vs 52,2%; $p = 0,470$ para revascularización. El tratamiento al alta sí mostró diferencias siendo inferior la doble antiagregación: 50% vs 77,4%; $p = 0,032$. El análisis crudo mostró un aumento en el riesgo de MACE a un año *Hazard ratio* (HR): 2,210 IC95% (1,049-4,653); $p = 0,037$ pero no tras ajustar por edad, sexo, tratamiento al alta, función ventricular y revascularización (HR): 0,038 IC95% (0,038-2,811); $p = 0,310$. La estratificación por revascularización mostró un incremento de MACE en los no revascularizados HR: 2,155 IC95% (1,018-4,560); $p = 0,0045$.

Conclusiones: Las características clínicas, de manejo y el pronóstico en relación con el riesgo de MACE a un año de los pacientes con un primer ingreso por IAM tipo 2 no difiere del global de nuestra muestra de IAMSEST. Una estrategia invasiva, con revascularización, reduce el riesgo de MACE en el seguimiento en estos pacientes.