



6012-169. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IAMEST) TRAS EL CÓDIGO IAM. CONTROL POSTERIOR DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Nuria Ribas Barquet¹, Cosme García-García¹, Andrés Fernández Gasalla¹, Bernardo Andrés Pérez¹, Oona Meroño Dueñas¹, Helena Tizón Marcos¹, Judith Peñafiel Muñoz² y Jordi Bruguera Cortada¹ del ¹Hospital del Mar, Barcelona y ²Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM), Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: En el 2009 se crea una red autonómica para optimizar la reperusión de los pacientes con IAMEST priorizando la angioplastia primaria (código IAM). No se dispone de información sobre el control posterior de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). El objetivo de nuestro estudio es analizar la mortalidad intrahospitalaria y el pronóstico a largo plazo de los pacientes con IAMEST y evaluar el control de los FRCV durante el seguimiento.

Métodos: Entre enero de 2009 y abril de 2013 ingresan 516 pacientes con IAMEST en nuestro centro. Se dispone del seguimiento del 97% de los supervivientes de la fase aguda con una mediana de 18 meses (P25-75: 11-31). Se analizan las características basales, el pronóstico y la mortalidad intrahospitalaria. En el seguimiento se evalúa el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular y la evolución a largo plazo con el reingreso cardiovascular y la mortalidad a largo plazo.

Resultados: El 76,4% de los pacientes eran hombres con una edad mediana de 63,3 años (DE 13,2). El 87,8% recibieron terapia de reperusión (98% mediante angioplastia primaria). En nuestra serie, un 47% eran fumadores activos, 57,9% hipertensos, 49% dislipémicos y 22% diabéticos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,3%. En relación al control de los FRCV, el 26,5% de los pacientes no tenían ninguna analítica durante el seguimiento. En aquellos que la tenían, la mediana de colesterol y de colesterol-LDL fue 155 mg/dL (DE 38,7) y 85 mg/dL (DE 31), respectivamente. Solo un 37,1% de los pacientes con analítica tenían colesterol-LDL 70 mg/dL. La tensión arterial sistólica (TAs) estaba controlada (TAs 140 mmHg) en el 77,7% de los casos y el 90,5% de los diabéticos tenían glicohemoglobina 7,5%. El 10% de los pacientes continuaban fumando. El 11,2% de los pacientes reingresaron durante el seguimiento (5,6% por insuficiencia cardíaca, 4% reinfarto y 2% ictus). La mortalidad fue del 9,5% (59,5% de causa cardiovascular).

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria del IAMEST es baja. Uno de cada 4 pacientes no se realiza analítica durante el seguimiento y entre aquellos que se realiza, solo un tercio consiguen niveles objetivo de colesterol-LDL. A pesar de que la mortalidad intrahospitalaria del IAMEST es baja, un 9,5% de los pacientes mueren durante los primeros 18 meses y un 11% reingresan por causa cardiovascular.