



6015-287. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SEGÚN EL SÍNTOMA DE PRESENTACIÓN EN UN PROTOCOLO DE CÓDIGO INFARTO

Marisol Guadalupe Ascencio Lemus, Carmen Palacios Echavarren, Silvia Prieto González, Samuel del Castillo García, Ignacio Iglesias-Garriz y Felipe Fernández Vázquez, del Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El dolor torácico es un síntoma cardinal en el diagnóstico del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), sin embargo no todos los pacientes debutan con dicho síntoma, lo que se relaciona con un peor pronóstico. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de los síntomas por el que acuden los pacientes con IAMCEST y la relación que guardan con el pronóstico a medio plazo.

Métodos: Desde diciembre 2015 a septiembre 2016, se incluyeron 342 pacientes consecutivos con diagnóstico definitivo de IAMCEST de menos de 12 horas de evolución que fueron sometidos a angioplastia primaria. Se dividieron los pacientes en 2 grupos de acuerdo al síntoma por el que acudieron, grupo 1: dolor torácico, grupo 2: otros síntomas (síncope o disnea). Se analizó la mortalidad en el seguimiento.

Resultados: Del total de pacientes 311 (89,9% acudieron por dolor torácico); 29 pacientes (8,5%) acudieron por síncope (2,9%) y 2 pacientes (1,6%) por disnea. No se encontraron diferencias en las características basales en cuanto a sexo, edad, hábito de fumar, HTA o DM (tabla). Los pacientes del grupo 1 presentaron mayor tiempo de evolución del infarto (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la introducción de la guía), 240 min (IQR25/75 140-360 min) frente a 145 min (IQR 25/75 120-210) en el grupo 2; y un tiempo puerta balón de 50 minutos (IQR 25/75 35-76) frente a 45 min (IQR 25/75 30,5-62 minutos) respectivamente (p 0,001). En cuanto al TIMI, numéricamente se encontraron más casos con flujo TIMI 0 en el grupo 2, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (61,5 frente a 47,95%, p = 0,2) También se encontró un mayor número de casos de pacientes con arterias coronarias normales en el grupo 1, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa (7,4 frente a 3,2%, p = 0,3). Durante un seguimiento mediano de 152 días (IQR 25/75 83-273,5) fallecieron 44 pacientes, encontrándose mayor mortalidad en el grupo 2 (10,1 frente a 41,9%) *log rank test* p 0,001, siendo esta de forma precoz, para posteriormente estabilizarse en el tiempo asemejándose al grupo 1.

Características basales

	Grupo 1	Grupo 2	p
Edad	66,4 (14)	68,6 (11,85)	0,33

Sexo	71%	81%	0,28
Hábito de fumar	39,2%	35,5%	0,003
HTA	50,2%	58,1%	0,7
DM	19%	19,4%	0,003
IAM previo	8,2%	3,2%	0,5
Activación código IAM	98,4%	100%	0,5

Conclusiones: Los pacientes con infarto agudo de miocardio que acuden por síntomas distintos de dolor torácico tienen características basales similares a los pacientes que sí presentan dolor torácico, acuden con mayor rapidez al hospital, no obstante tienen peor pronóstico, siendo la mortalidad elevada, sobre todo de forma precoz.