



5022-2. MORTALIDAD PRECOZ Y A UN AÑO Y COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST. EVOLUCIÓN EN LAS ÚLTIMAS TRES DÉCADAS

Cosme García-García, Edgar Fadeuilhe, Carlos Labata, Oriol de Diego, Ferrán Rueda, Teresa Oliveras, Marc Ferrer, Julia Araño, María José Martínez, Jordi Serra, Josepa Mauri y Antoni Bayes-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Las Unidades Coronarias (UCO) se crearon para reducir la mortalidad precoz del infarto (IAM), pero los tratamientos y el pronóstico de este han cambiado en los últimos años. El objetivo es analizar la evolución de las complicaciones y la mortalidad precoz y a un año de los pacientes con IAM con elevación del ST (IAMEST) entre 1989 a 2017.

Métodos: Entre febrero 1989 y diciembre 2017, ingresaron consecutivamente 7.588 pacientes con IAMEST la Unidad Coronaria (UCO) de nuestro centro. En función del año de ingreso los pacientes se clasifican en 5 periodos: 1) 1989-1994: n = 1.337; 2) 1995-1999: 959; 3) 2000-2004: n = 1.059; 4) 2005-2009: n = 1.535; 5) 2010-2017: n = 2.698. Analizamos la tendencia de la mortalidad precoz (28 días) y a un año del IAMEST, comparando la evolución de las complicaciones intrahospitalarias.

Resultados: Edad media 61,6 (DE 12,7) años; 77,8% varones. La mortalidad a 28 días disminuyó del periodo 1-5 (9,4 frente a 5,7%, p 0,001); esta reducción fue mayor en el IAMEST anterior (11,1 frente a 7,0%, p 0,001) pero al IAMEST inferior también disminuyó (8,2 frente a 4,9%, p = 0,004). La mortalidad total a un año también se redujo (10,2 frente a 8,1%, p = 0,001). Se observa una importante reducción de algunas complicaciones del IAMEST entre el periodo 1 y 5: taquicardia ventricular (8,7 frente a 3,7%), angina (9,8 frente a 2,1%), disfunción del ventrículo derecho (9,6 frente a 5,0%), *shock* cardiogénico (6,8 frente a 4,2%) bloqueo auriculoventricular completo (9,7 frente a 5,3%), todas p 0,001; pero la fibrilación ventricular (6,7%) y las complicaciones mecánicas (1,7%) persisten sin cambios durante las últimas 3 décadas.

Conclusiones: La mortalidad a 28 días del IAMEST se ha reducido del 9,4% al 5,7% en 3 décadas, siendo más marcada en el infarto anterior. La mortalidad total a un año se ha reducido un 20% en este periodo. La mayoría de las complicaciones del IAMEST han disminuido, pero la fibrilación ventricular y las complicaciones mecánicas permanecen sin cambios en las últimas 3 décadas.