Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):325

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-028 - IAM TIPO 1 VS IAM TIPO 2. QUÉ HAY DE NUEVO

A. Castillo Navarro[1], A. Roura Piloto[1], M. Gómez Molina[2], P. Flores Blanco[2], A. López Cuenca[2], M. Sánchez Galián[2], F. Cambronero Sánchez[2], S. Manzano Fernández[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en las características clínicas, las estrategias terapéuticas y los resultados entre los pacientes con IAM tipo 1 vs tipo 2.

Métodos: Entre enero de 2012 y septiembre de 2013, 824 pacientes consecutivos con IAM tipo 1 y 2 fueron incluidos. Durante la hospitalización, las características clínicas y el tratamiento fueron recogidos en detalle. Se recogieron los eventos de muerte, IAM no fatal, ictus y sangrado mayor al año en un 99,3% de los pacientes.

Resultados: El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 707 (86%) pacientes y de IAM tipo 2 en 117 (14%) pacientes. Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores, más frecuentemente mujeres y con más comorbilidades como diabetes, SCA sin elevación del ST previo, disfunción renal, anemia, fibrilación auricular y neoplasias. Las valvulopatías izquierdas graves, la función sistólica ventricular izquierda normal y la ausencia de lesiones coronarias también fueron más frecuentes. Sin embargo, el manejo invasivo y el uso de antiplaquetarios, estatinas y betabloqueantes fue menor. Al año, la mortalidad cruda fue mayor (23,3% vs 14,4%, p = 0,02) que en los IAM tipo 1. Sin embargo, tras ajustar, el IAM tipo 2 no se asoció a mayor mortalidad. Además, ambos tipo de IAM (tipo 2 vs tipo 1) tuvieron similar tasa de ictus (3% vs 0,9%, p = 0,35), IAM no fatal (9,8% vs 10,3%, p = 0,87) y sangrado mayor (5,7% vs 7,8%, p = 0,39).

Discusión: Recientemente se ha actualizado la definición de infarto agudo de miocardio (IAM). El IAM tipo 1 se debe a un evento coronario aterotrombótico agudo, mientras que el IAM tipo 2 es una entidad heterogénea donde cualquier condición diferente al evento coronario agudo contribuye a un disbalance entre el aporte y las demandas de oxígeno. Las recomendaciones terapéuticas se encuentran claramente establecidas en el IAM tipo 1; no así en el IAM tipo 2. Además, la información sobre los resultados y manejo terapéutico es limitada.

Conclusiones: En esta población de la “vida real”, los pacientes con IAM tipo 2 eran más mayores y más frecuentemente mujeres con más comorbilidades. La estrategia invasiva y los tratamientos cardioprotectores se usaron con menor frecuencia. La mortalidad total de los IAM tipo 2 fue mayor, aunque tras ajustar, no hubo diferencias a 1 año. Las complicaciones trombóticas y hemorrágicas fueron similares en ambos grupos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.