



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



RV-045 - INFARTO TIPO 1 VS INFARTO TIPO 2: DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD

A. Castillo Navarro¹, M. Gómez Molina.², F. Cambronero Sánchez.³, P. Flores Blanco⁴, Á. López Cuenca⁴, E. Guerrero Pérez², N. Lozano Rivas⁵ y S. Manzano Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Cardiología; ⁵Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ³Servicio de Cardiología. Hospital J.M. Morales Meseguer, Murcia. ⁴Servicio de Cardiología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia).

Resumen

Objetivos: El análisis de mortalidad en el infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1 está claramente establecido. No ocurre lo mismo en el IAM tipo 2 donde los datos de mortalidad son escasos y muy diversos entre las series. El objetivo del estudio fue evaluar las diferencias y causas de mortalidad en el seguimiento entre pacientes (pts) con IAM tipo 1 y tipo 2.

Material y métodos: Análisis retrospectivo con 1.901 pts ingresados en el servicio de cardiología de un hospital terciario con diagnóstico de IAM tipo 1 y tipo 2. Se calculó la incidencia de muerte tanto intrahospitalaria como durante el seguimiento. Se estudiaron las distintas causas de muerte y se compararon las diferencias entre ambos grupos.

Resultados: El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 1619 pts (85%) y de tipo 2 en 283 (15%). Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores ($72,3 \pm 11,6$ frente $67,5 \pm 13$, $p < 0,001$), más frecuente mujeres (49% frente 25%, $p < 0,001$) y presentaban más comorbilidades como hipertensión (84% frente 71%, $p < 0,001$) o fibrilación auricular (47% frente 14,3, $p < 0,001$) entre otras, comparados con tipo 1. La mortalidad total fue del 16% (302 pacientes) con una mediana de seguimiento de 405 días. La mortalidad total intrahospitalaria fue mayor en el grupo de IAM tipo 1 que en el tipo 2 (5,3% vs 1,8%, $p = 0,011$). Sin embargo, durante el seguimiento la mortalidad fue mayor en el tipo 2 que en el tipo 1 (22% vs 15%, $p = 0,004$). La causa más frecuente globalmente fue de origen cardiovascular (CV) (70%) con una tendencia no significativa a mayor mortalidad no CV en el IAM tipo 2 (30% frente 25%, $p = 0,718$). En el conjunto, la causa CV más frecuente de muerte fue reinfarto, 43,6% (más frecuente en el tipo 1, 53% frente 5%, $p < 0,001$), seguida de muerte súbita, 20,4%, insuficiencia cardiaca, 17,1% (más frecuente en el tipo 2, 32% frente 13%, $p: 0,004$) y accidente cerebrovascular, 5,7%(más frecuente en el tipo 2, 7,5% frente 5%, $p: 0,580$).