Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1232

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

A. Castillo Navarro[1], M. Gómez Molina.[2], F. Cambronero Sánchez.[3], P. Flores Blanco[4], Á. López Cuenca[4], E. Guerrero Pérez[2], N. Lozano Rivas[5] y S. Manzano Fernández[2]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Servicio de Cardiología; [5]Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. [3]Servicio de Cardiología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. [4]Servicio 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 ± 11,6 frente 67,5 ± 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).

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.