

Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

Temas Libres presentados en el XXXIX Congreso Argentino de Cardiología

0102 - PARADOJA DE LA MORTALIDAD Y EL ANTECEDENTE DE TABAQUISMO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. OBSERVACIONES DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR.

Modalidad: Oral

Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos

Unidad Temática 2: Prevención Cardiovascular y Epidemiología

NOVO, Fedor | HIGA, Claudio | NOGUES, Ignacio | ACHILLI, Federico | ACHILLI, Federico | ZYLBERSTEJN, Horacio | BLANCO, Patricia

AREA DE INVESTIGACION SAC

: Si bien es conocida la paradójica mayor mortalidad del infarto (IAM) en los no fumadores (Ciruzzi y col, Weinblatt y col, Barbash y col), hasta la fecha no existen evidencias sobre la vigencia de este fenómeno en el medio local y a nivel multicéntrico.

: Se analizaron datos del registro multicéntrico SCAR realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología en 87 centros a lo largo de todo el país de pacientes que ingresaron consecutivamente con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM).

: De 758 pacientes (ptes) se dispuso de datos completos para este análisis en 729 ptes. De ellos 256 ptes (35%) eran fumadores (FUM) y 473 (65%) no eran fumadores (NOFUM). La edad media fue significativamente menor en los FUM: 56 ± 10 años vs 65 ± 11 años en los NOFUM. En los FUM se observó una mayor prevalencia de hombres (82% vs 65%, $p < 0.0001$), ocupados laboralmente (78% vs 53%, $p < 0.0001$), con cobertura de prepaga: 19.4% vs 7.4%, $p = 0.0001$. En los NOFUM hubo una mayor incidencia de diabetes: 28.5% vs 18%, $p = 0.003$, de diabetes insulino requiriente: 5.1% vs 3.8%, $p = 0.02$, de hipertensión arterial: 75% vs 61%, $p < 0.0001$, de IAM previo: 23.7% vs 17% $p = 0.05$, de angioplastia previa: 22.2% vs 15%, $p = 0.04$, de cirugía de revascularización previa: 11.3% vs 3%, $p < 0.0001$, de cobertura de PAMI: 24.5% vs 12%, $p = 0.0001$, de fibrilación auricular crónica: 4.3% vs 0.8%, $p = 0.03$, de insuficiencia cardiaca previa: 7.7% vs 2.8% $p = 0.008$. Respecto al tratamiento previo, los NOFUM recibían más frecuentemente nitratos: 10.2% vs 4.2% $p = 0.02$, IECA/AT2: 55.3% vs 34% $p < 0.0001$, antiagregantes: 52% vs 37% $p = 0.001$, estatinas: 37% vs 23% $p < 0.0001$, hipoglucemiantes: 19% vs 12% $p = 0.01$, betabloqueantes: 46% vs 31% $p < 0.001$. El antecedente de EPOC fue significativamente mayor en los FUM: 9.5% vs 4%, $p = 0.01$. Durante la internación, los FUM tuvieron más frecuentemente supradesnivel del segmento ST: 49% vs 33% $p < 0.001$. No hubo diferencias respecto a la tasa de tratamiento de reperfusión: 67% (NOFUM) y 74% (FUM) NS. Se observó una tendencia a una mayor mortalidad en los FUM: 5.9% vs 2.7%, $2p = 0.05$. Luego de realizar un análisis de regresión logística (método enter) la edad, el antecedente de IAM previo, la frecuencia cardiaca al ingreso y el Killip se relacionaron independientemente a mayor mortalidad hospitalaria.

: Si bien en la actualidad se sigue observando una mayor mortalidad en los NOFUM con IAM, esta asociación dependería de la presencia de variables fuertemente confundidoras como la mayor edad y antecedentes de IAM.