

Comportamiento del Infarto Agudo de Miocardio en el Registro ARGEN-IAM en Paciente Jóvenes y Muy Jóvenes

Autores: Rodrigo Zoni, Eduardo Perna, Stella Macín, Juan Gagliardi, Heraldo D'Imperio, Adrián Charask, Julio Bono, Gerardo Zapata, Luciana Puente, Yamila Abarca. En representación del grupo de trabajo ARGEN-IAM ST

Objetivo: Con el aumento de los factores de riesgos cardiovasculares en pacientes (Pac) cada vez más jóvenes se ha observado a nivel mundial un incremento en el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM) en grupos etarios cada vez menores. Hasta el momento existe pocos datos sobre las características clínicas, electrocardiográficas y evolución en pacientes muy jóvenes y es por ello que nos propusimos evaluar estos parámetros en los Pac ingresados al registro ARGEN-IAM.

Material y método: se realizó un análisis de los pacientes incluidos en el registro ARGEN-IAM con un total de 1759 Pac en 247 centros de todo el país entre marzo y diciembre de 2015.

Resultados: se dividió a la población en adultos muy jóvenes (AMJ) ≤ 39 años; adultos jóvenes (AJ) entre 40 y 54 años y adultos (A) ≥ 55 años. Teniendo en cuenta los grupos AMJ, AJ y A la cantidad de Pac fueron 54 (3.06%); 457 (25.98%) y 1248 (70.96%) respectivamente. Al analizar los grupos se observó que: eran hombres 84.61%; 84.79% y 74.40% ($p < 0.0001$); tabaquistas 76.5%; 76.0% y 66.7% ($p < 0.001$); hipertensos 25.0%; 46.0% y 65.4% ($p < 0.0001$); antecedentes familiares 36.7%; 32.0% y 21.2% ($p < 0.0001$) y tenían enfermedad pulmonar obstructiva crónica 0.0%; 2.2% y 5.3% ($p = 0.01$) respectivamente. En el electrocardiograma de ingreso tenían ritmo sinusal 98.1%; 95.3% y 89.4% ($p < 0.0001$); fibrilación auricular 0.0%; 1.1% y 3.6% ($p = 0.011$); presencia de bloqueo completo de rama derecha en algún momento de la hospitalización 0.0%; 3.6% y 6.1% ($p = 0.029$) y rama izquierda 1.9%; 1.1% y 1.6% ($p = 0.7$); IAM de cara anterior 61.2%; 50.6% y 45.3% ($p = 0.025$); tuvieron al menos Killip Kimball 2 15.4%; 20.1% y 28.0% ($p < 0.001$) respectivamente. En cuanto a la estrategia recibida, se realizó reperfusión en el 84.6%; 82.8% y 80.7% ($p = 0.5$), recibieron fibrinolíticos 11.5%; 21.7% y 17.2% ($p = 0.048$) respectivamente. El tratamiento en cada uno de los grupos: β bloqueantes al ingreso 70.2%; 65.2% y 59.5% ($p = 0.055$) y al alta 78.8%; 75.2% y 69.5% ($p = 0.038$); aspirina al alta 97.7%; 97.8% y 95.0% ($p = 0.063$). La tasa de eventos fue: fibrilación auricular 0.0%; 2.7% y 5.0% ($p = 0.034$); asistencia respiratoria mecánica 5.8%; 4.9% y 9.2% ($p = 0.014$); y mortalidad hospitalaria 0.0%; 4.5% y 10.6% ($p < 0.0001$) respectivamente en cada grupo. En el análisis multivariado persistieron con significancia estadística la edad (OR: 0.31 IC: 0.15-0.67); la glucemia (OR: 1.004 IC: 1.002-1.006); Killip Kimbal 2 o más (OR: 18.08 IC: 9.53-34.35) y tensión arterial diastólica (OR: 0.977 IC: 0.965-0.990).

Conclusiones: en este registro los AMJ tenían más antecedentes familiares y eran más tabaquistas; tenían menos trastornos del ritmo o la conducción; menor tasa de insuficiencia cardíaca, tuvieron más IAM de cara anterior; con igual tasa de reperfusión, menor tasa de comorbilidades durante la hospitalización y menor mortalidad.