

ARGEN IAM ST

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.

CHARASK, Adrian | GAGLIARDI, Juan | TAJER, Carlos D. | D' IMPERIO, Heraldo | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz | MARTURANO, María Pía | SCHIAVONE, Leonardo | FRONTERA, Esteban

Registro Argen-IAM-ST. Area de Investigación SAC- Federación Argentina de Cardiología

TRATAMIENTO TL	VIVOS n=403 pts.	MUERTOS n=40 pts.	OR IC95%	P
Edad	57 (RIC 51-63)	62 (58,5-71)	--	<0,001
Sexo femenino	13%	30%	2,8 (1,3-5,9)	<0,001
Killip > 1	19,1%	56,4%	5,2 (2,6-10,4)	<0,001
TTI minutos	186 (RIC 115-315)	185 (RIC 120-390)	--	ns
TPA minutos	60 (RIC 30-120)	75 (RIC 50-150)	--	ns
TRATAMIENTO ATCp	VIVOS n=1589 pts	MUERTOS n=129 pts	OR IC95%	P
Edad	61 (RIC 53-67)	66,5 (RIC 58-74)	--	<0,001
Sexo femenino	19,6%	31,8%	1,9 (1,3-2,8)	<0,001
Killip > 1	15%	80%	22,3 (14-35)	<0,001
TTI minutos	285 (180-520)	378 (222-675)	--	<0,001
TPB minutos	120 (62,5-216)	125,5 (77-230)	--	< 0,001

Introducción: El Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del ST (IAMCEST) es una de las principales causas de mortalidad cardiovascular. El tratamiento de reperfusión (REP) es la terapéutica de mayor impacto en reducirla. Asimismo, el tratamiento de REP para que sea efectivo debe realizarse en los tiempos recomendados. Establecer la mortalidad global y en las diferentes modalidades de tratamiento de REP es fundamental para poder comprender y discriminar la mortalidad del IAM.

Objetivos: 1- Establecer la incidencia de mortalidad global del IAMCEST. 2- Mortalidad de los pts reperfundidos y en sus diferentes modalidades de REP. 3- Analizar variables clínicas, tiempo total de isquemia (TTI), tiempo puerta balón (TPB) y tiempo puerta aguja (TPA) y su relación a la mortalidad.

Materiales y Métodos: Es un estudio prospectivo, multicéntrico de carácter nacional con inclusión de pacientes (pts.) con IAMCEST dentro de las 36 h de comenzado los síntomas. Registro continuo que se llena vía WEB por cada uno de los centros y es analizado por un comité ejecutivo central siendo los datos anonimizados.

Resultados: En total se han incorporado 2464 pts. de 2015 a 2019 en 77 centros, cobertura pública (31%); prepaga y privada (16%), obra social (40%), PAMI (13%); En total se realizó REP en 88,5% de los pts (2178/2464 pts.), el 69,7% (1718/2464pts) se realizó ATC primaria (ATCp). La mortalidad global fue de 8,68% (214/2464 pts). En los pts tratados con REP (2178/2464 pts) la mortalidad fue de 7,81% (170/2178 pts.) y en los no REP 15,38% (44/286 pts.). La mortalidad en pts tratados con trombolíticos (TL) fue 9,03% (40/403pts), ATCp 7,51% (129/1718pts), ATC farmacoinvasiva 2,9% (2/67pts) y ATC de rescate 8,68% (14/149pts) . No hubo una diferencia estadísticamente significativa de mortalidad entre TI y ATCp (OR 0,81 IC95% 0,56-1,18, p=ns).

Conclusión: Conclusión: La mortalidad global del IAMCEST es elevada a pesar de una tasa de REP mayor al 80% con respecto a registros de otros países, sin embargo, vemos que la mortalidad de los pts no REP es el doble con respecto a la población tratada con REP. La mortalidad de la ATCp se asocia a una mayor edad, sexo femenino, insuficiencia cardíaca y un prolongado TTI. La mortalidad a los TI también se asoció a mayor edad, sexo femenino e insuficiencia cardíaca pero no a un prolongado TTI o TPA. Implicancia epidemiológica: los registros permiten evaluar en forma más adecuada la mortalidad del IAM, dado que incluyen pacientes con las distintas modalidades de reperfusión y una evaluación más acabada de la realidad de la mortalidad del IAM en nuestro país