

REGISTRO ARGEN-IAM

47° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA - 2021

0184 - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN PACIENTES JÓVENES. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiopatía Isquémica

GARCIA MANGHI, Ramiro Joaquin (1) | CHARASK, Adrian(1) | CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz(1) | SCHIAVONE, Leonardo Fabian(1) | REYNOSO, Carolina(1) | D' IMPERIO, Herald(1) | GAGLIARDI, Juan(1) | MUNTANER, Juan(2)

Área de Investigación SAC (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2)

Características	Global: 5168 (%)	<45 años: 462 (8,9%)	>45 años: 4706 (91,06%)	P
HTA	3020 (58,4)	137 (29,6)	2883 (61,2)	<0,01
Dislipemia	2106 (40,7)	145 (31,9)	1961 (41,6)	<0,01
Tabaquismo	1936 (37)	215 (46,5)	1721 (36,57)	<0,01
AHF	993 (19,2)	134 (29)	859 (18,2)	<0,01
Inicio dolor /consulta, min, mediana (RIC) n: 3846	105 (49-240)	90 (30 - 195)	109,5 (50 -240)	NS
Fibrinolíticos	851 (16,5)	87 (18,7)	764 (16,3)	NS
Tiempo Puerta/ aguja min, mediana (RIC) n= 503	60 (30 - 120)	65 (30 - 122,5)	60 (30 - 120)	NS
ATC 1° 24 hs	3779 (73,1)	345 (74,6)	3334 (72,9)	NS
Tiempo puerta/ balón, min, mediana (RIC)	110 (60 - 210)	110 (60 - 195)	110 (60 - 210)	NS
Shock Cardiogénico	354 (6,8)	19 (4,1)	335 (7,1)	<0,01
Complicaciones IH	960 (18,5)	52 (11,2)	908 (19,2)	<0,01
Muerte	449 (8,69)	20 (4,3)	429 (9,12)	<0,01

Introducción: El infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es una de las formas más graves de la enfermedad aterosclerótica y constituye una de las principales causas de mortalidad cardiovascular. Su mayor incidencia es a partir de la sexta década de la vida, sin embargo, los IAM en jóvenes son potencialmente peores, dado por los años potenciales de vida perdidos.

Objetivos: Determinar la incidencia, características clínicas y evolución de los pacientes jóvenes que ingresan por IAMCEST en Argentina

Materiales y Métodos: Es un análisis retrospectivo y observacional, multicéntrico, a nivel nacional con inclusión de pacientes con IAMCEST de 36 horas de iniciados los síntomas comprendido entre enero de 2015 hasta octubre 2020, de un registro continuo que se completa vía web por cada uno de los centros y es analizado por un comité ejecutivo central siendo los datos anonimizados. Se realizó un análisis univariado de un total de 5168 pacientes, se consideró jóvenes aquellos pacientes (Pts.) 45 años o menos y se los comparó con los Pts. Mayores de esa edad.

Resultados: la incidencia de Pts. Jóvenes fue de 8,9% (462/4706), sin cambios significativos en los últimos 6 años (Chi de tendencia= 0,66). Tampoco hubo diferencias con respecto al sexo. Los jóvenes son más fumadores (46,5% vs. 36,7% OR = 1,50 e IC95 1,24% a 1,82, p<0,01) y predominan los antecedentes heredofamiliares (29% vs. 18,7% OR = 1,82 e IC95% 1,47 a 2,26%, p>0,01). Asimismo, tienen menos antecedentes cardiovasculares e insuficiencia cardíaca al ingreso, con una menor incidencia de shock cardiogénico (4,1% vs. 7,1% OR= 0,55 e IC 95% 0,34 A 0,89, p<0,01). No hubo diferencia en la estrategia de reperfusión, ni tampoco en los tiempos de consulta, puerta aguja o balón según corresponda el método de reperfusión. La mortalidad de los jóvenes es menor (4,3 vs. 9,1% OR 0,45 IC95% 0,28 a 0,71, p< 0,01).

Conclusiones: 1 de cada 10 IAMCEST son jóvenes, los cuales son más tabaquistas y tienen el doble de antecedentes familiares que los Pts. Mayores de 45 años. Tienen una menor carga

aterosclerótica y mejor evolución clínica con menor incidencia de shock cardiogénico y mortalidad. Las conductas y tiempos vinculados al tratamiento de reperfusión fueron similares. Implicancia clínica e epidemiológica: los Pts. Jóvenes con IAMCEST tienen un mejor pronóstico en lo inmediato, pero dado la prolongada expectativa de vida de este grupo etario, deben ser aconsejados en forma estricta en no volver a fumar.