



## EV-57. - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN ZAMORA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

M. Chimeno Viñas<sup>1</sup>, M. Ruiz Olgado<sup>2</sup>, M. Mateos Andrés<sup>1</sup>, M. García Castaño<sup>3</sup>, L. Mustapha Abadie<sup>1</sup>, J. Soto Delgado<sup>1</sup>, A. Rodrigo Martín<sup>1</sup>, A. de la Vega Lanciego<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, <sup>3</sup>Unidad de Anestesia. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome coronario agudo es una de las principales causas de mortalidad, morbilidad y coste sanitario en España. El término “síndrome coronario agudo” (SCA) implica una constelación de síntomas atribuibles a una isquemia aguda del miocardio. Se incluyen bajo esta denominación los infartos del miocardio con supradesnivel del segmento ST, los infartos no Q y las anginas inestables. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los infartos agudos de miocardio en nuestra provincia.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo. Se revisaron las historias de pacientes que habían presentado un infarto agudo de miocardio (IAM) durante los años 2009-2010 y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo (DM, HTA, tabaquismo, dislipemia, obesidad), antecedentes patológicos, motivo de consulta, tipo de infarto y localización del mismo.

**Resultados:** Durante el periodo del estudio 105 pacientes fueron diagnosticados de infarto agudo de miocardio: 78 varones (74,3%) y 27 mujeres (25,3%). La media de edad fue 69,6 años (el más joven tenía 34 años y el mayor 94) Respecto a los factores de riesgo: 16 (15,2%) eran diabéticos, 35 (33,3%) eran fumadores activos y 21 (20%) exfumadores; 35 (33,3%) estaban diagnosticados de dislipemia, 49 (46,7%) de HTA y 18 (17,1%) eran obesos. Sólo 3 (2,9%) tenían antecedentes familiares de cardiopatía isquémica. 8 (7,6%) habían presentado previamente otro infarto de miocardio, 5 (4,8%) habían tenido un accidente cerebro vascular, 2 (1,9%) estaban diagnosticados de insuficiencia cardiaca; 4 (3,8%) de isquemia vascular periférica; 4 (3,8%) eran EPOC y 3 (2,9%) tenían insuficiencia renal crónica. Respecto a las medicaciones que tomaban: 22 (21%) recibían tratamiento antiagregante, 4 (3,8%) estaban anticoagulados y 16 (15,2%) tomaban hipolipemiantes. Los motivos por los que consultaron fueron: 26 (24,8%) referían dolor torácico típico, 1 dolor atípico, 2 disneas, 1 mareo y 74 (70,5%) por síntomas totalmente inespecíficos. Un paciente debutó con parada cardiorrespiratoria. En 63 (64,9%) casos el infarto fue Q, en 32 (33%) no Q y en el resto no se precisó. Respecto a la localización del infarto: 44 (41,6%) pacientes presentaron infarto anterior, 46 (43,8%) inferior, 5 (4,8%) anteroinferior, 6 (5,7%) lateral y 4 (3,8%) indeterminado.

**Discusión:** Los pacientes con síndromes coronarios constituyen un grupo importante en el conjunto de los enfermos que reciben atención urgente. La complejidad en el manejo y la dificultad en el establecimiento de un diagnóstico rápido obligan a una aproximación multidisciplinar donde los sistemas de urgencias prehospitalarias y hospitalarias juegan un papel importante. Los factores de

riesgo (HTA, DM, dislipemia...) no explican por sí solos la presencia de la enfermedad y se sospecha que actúan otros agentes no bien conocidos actualmente (genética, autoinmunidad...). Asimismo, los síntomas clásicos no siempre están presentes lo que dificulta aún más el diagnóstico.

*Conclusiones:* El infarto agudo de miocardio fue más frecuente en varones. Sin embargo, acontecieron más éxitos en el sexo femenino. La hipertensión arterial era el principal factor de riesgo. Más del 60% fueron infartos Q y la localización fue inferior en más del 40% de los casos. Los datos obtenidos en nuestro estudio difieren poco de lo publicado en la literatura.