



## EV-028 - IAM TIPO 1 VS IAM TIPO 2. QUÉ HAY DE NUEVO

A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, A. Roura Pilotó<sup>1</sup>, M. Gómez Molina<sup>2</sup>, P. Flores Blanco<sup>2</sup>, A. López Cuenca<sup>2</sup>, M. Sánchez Galián<sup>2</sup>, F. Cambroneró Sánchez<sup>2</sup>, S. Manzano Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias en las características clínicas, las estrategias terapéuticas y los resultados entre los pacientes con IAM tipo 1 vs tipo 2.

**Métodos:** Entre enero de 2012 y septiembre de 2013, 824 pacientes consecutivos con IAM tipo 1 y 2 fueron incluidos. Durante la hospitalización, las características clínicas y el tratamiento fueron recogidos en detalle. Se recogieron los eventos de muerte, IAM no fatal, ictus y sangrado mayor al año en un 99,3% de los pacientes.

**Resultados:** El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 707 (86%) pacientes y de IAM tipo 2 en 117 (14%) pacientes. Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores, más frecuentemente mujeres y con más comorbilidades como diabetes, SCA sin elevación del ST previo, disfunción renal, anemia, fibrilación auricular y neoplasias. Las valvulopatías izquierdas graves, la función sistólica ventricular izquierda normal y la ausencia de lesiones coronarias también fueron más frecuentes. Sin embargo, el manejo invasivo y el uso de antiplaquetarios, estatinas y betabloqueantes fue menor. Al año, la mortalidad cruda fue mayor (23,3% vs 14,4%,  $p = 0,02$ ) que en los IAM tipo 1. Sin embargo, tras ajustar, el IAM tipo 2 no se asoció a mayor mortalidad. Además, ambos tipo de IAM (tipo 2 vs tipo 1) tuvieron similar tasa de ictus (3% vs 0,9%,  $p = 0,35$ ), IAM no fatal (9,8% vs 10,3%,  $p = 0,87$ ) y sangrado mayor (5,7% vs 7,8%,  $p = 0,39$ ).

**Discusión:** Recientemente se ha actualizado la definición de infarto agudo de miocardio (IAM). El IAM tipo 1 se debe a un evento coronario aterotrombótico agudo, mientras que el IAM tipo 2 es una entidad heterogénea donde cualquier condición diferente al evento coronario agudo contribuye a un desbalance entre el aporte y las demandas de oxígeno. Las recomendaciones terapéuticas se encuentran claramente establecidas en el IAM tipo 1; no así en el IAM tipo 2. Además, la información sobre los resultados y manejo terapéutico es limitada.

**Conclusiones:** En esta población de la "vida real", los pacientes con IAM tipo 2 eran más mayores y más frecuentemente mujeres con más comorbilidades. La estrategia invasiva y los tratamientos cardioprotectores se usaron con menor frecuencia. La mortalidad total de los IAM tipo 2 fue mayor, aunque tras ajustar, no hubo diferencias a 1 año. Las complicaciones tromboticas y hemorrágicas fueron similares en ambos grupos.