



<https://www.revclinesp.es>

## RV-045 - INFARTO TIPO 1 VS INFARTO TIPO 2: DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD

A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, M. Gómez Molina<sup>2</sup>, F. Cambronero Sánchez<sup>3</sup>, P. Flores Blanco<sup>4</sup>, Á. López Cuenca<sup>4</sup>, E. Guerrero Pérez<sup>2</sup>, N. Lozano Rivas<sup>5</sup> y S. Manzano Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología; <sup>5</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia. <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. Cieza (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** El análisis de mortalidad en el infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1 está claramente establecido. No ocurre lo mismo en el IAM tipo 2 donde los datos de mortalidad son escasos y muy diversos entre las series. El objetivo del estudio fue evaluar las diferencias y causas de mortalidad en el seguimiento entre pacientes (pts) con IAM tipo 1 y tipo 2.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo con 1.901 pts ingresados en el servicio de cardiología de un hospital terciario con diagnóstico de IAM tipo 1 y tipo 2. Se calculó la incidencia de muerte tanto intrahospitalaria como durante el seguimiento. Se estudiaron las distintas causas de muerte y se compararon las diferencias entre ambos grupos.

**Resultados:** El diagnóstico al alta fue de IAM tipo 1 en 1619 pts (85%) y de tipo 2 en 283 (15%). Los pacientes con IAM tipo 2 eran mayores ( $72,3 \pm 11,6$  frente  $67,5 \pm 13$ , p 0,001), más frecuentes mujeres (49% frente 25%, p 0,001) y presentaban más comorbilidades como hipertensión (84% frente 71%, p 0,001) o fibrilación auricular (47% frente 14,3, p 0,001) entre otras, comparados con tipo 1. La mortalidad total fue del 16% (302 pacientes) con una mediana de seguimiento de 405 días. La mortalidad total intrahospitalaria fue mayor en el grupo de IAM tipo 1 que en el tipo 2 (5,3% vs 1,8%, p = 0,011). Sin embargo, durante el seguimiento la mortalidad fue mayor en el tipo 2 que en el tipo 1 (22% vs 15%, p = 0,004). La causa más frecuente globalmente fue de origen cardiovascular (CV) (70%) con una tendencia no significativa a mayor mortalidad no CV en el IAM tipo 2 (30% frente 25%, p = 0,718). En el conjunto, la causa CV más frecuente de muerte fue reinfarto, 43,6% (más frecuente en el tipo 1, 53% frente 5%, p 0,001), seguida de muerte súbita, 20,4%, insuficiencia cardíaca, 17,1% (más frecuente en el tipo 2, 32% frente 13%, p: 0,004) y accidente cerebrovascular, 5,7% (más frecuente en el tipo 2, 7,5% frente 5%, p: 0,580).