

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN MENORES DE 45 AÑOS. INTERVENCION CORONARIA PERCUTANEA PRIMARIA. CARACTERISTICAS Y RESULTADOS HOSPITALARIOS.

XXXI Congreso Nacional de Cardiología.
Federación Argentina de Cardiología.
Rosario, junio 2013.

Autores: *Pedro Zangroniz, Martín Najenson, Bibiana Manavella, Lucas Mas, Cristian Calenta.*

Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Hospital Provincial del Centenario. Rosario

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) en adultos jóvenes es cada vez más frecuente. La enfermedad aterosclerótica afecta también en etapas tempranas debido a cambios en el estilo de vida.

Objetivo: 1) Determinar perfil clínico y angiográfico de los pacientes (p) jóvenes (menores de 45 años) con IAM comparado con los de mayor edad reperfundidos mediante Intervención Coronaria Percutánea Primaria (ICPP). 2) Establecer diferencias en la mortalidad hospitalaria entre ambos grupos.

Material y métodos: Análisis observacional y retrospectivo. De 07/02 a 12/12 se realizaron 255 ICPP. Se dividió a los p en dos grupos (G), G1: p con IAM en menores o iguales de 45 años (≤ 45 a) y G2: p con IAM en mayores de 45 años. Ambos G fueron reperfundidos mediante ICPP. Analizamos variables clínicas, angiográficas, terapéuticas y se determinó la mortalidad hospitalaria en ambos G y se los comparó entre sí.

Resultados: Del total de los p con IAM reperfundidos con ICPP el 14,5% (37 p) tenían ≤ 45 a. La edad promedio fue $41,5 \pm 3,53$ años en el G1 y de $58,24 \pm 7,53$ en el G2. El 81,08% del G1 y el 78,4% del G2 eran hombres ($p=ns$). El tabaquismo fue más frecuente en el G1 (72,9% vs 62,8%, $p=ns$). La Hipertensión arterial (43,2% vs 61,4% $p=0.05$), diabetes (13,5% vs 27,06% $p=ns$), dislipemia (29,7% vs 39,4% $p=ns$), IAM previo (10,8% vs 20,1% $p=ns$), fueron más frecuentes en el G2. El 54,05% de los IAM fueron anteriores en el G1 vs el 51,3% en el G2 ($p=ns$). La enfermedad de un vaso fue más frecuente en el G1 (62,16% vs 38,5%, $p=0.01$). El Killip y Kimball A-B fue la forma de presentación más común del G1 (94,5% vs 91,2% del G2 ($p=ns$)). Se logró flujo TIMI 3 en el 86,48% del G1 vs 77,5% del G2. La mortalidad total fue de 5,4% en el G1 vs 9,17% en el G2 ($p=ns$).

Conclusiones: 1) los p ≤ 45 años con IAM reperfundidos con ICPP presentaron un perfil clínico y angiográfico de menor riesgo y en ellos la mortalidad hospitalaria fue menor. 2) Promover cambios saludables en el estilo de vida desde edades tempranas puede ayudarnos a disminuir la incidencia de IAM en jóvenes.