

El reinfarto como complicación del infarto agudo de miocardio. Datos del registro PRIMVAC

Miguel Ahumada^a, Adolfo Cabadés^b, José Valencia^a, Javier Cebrián^b, Eduardo Payá^a, Pedro Morillas^c, Francisco Sogorb^a, Mercedes Francés^d, Juan Cardona^e y Francisco Guardiola^f, en representación de los investigadores del registro PRIMVAC*

^aServicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

^bServicio de Medicina Intensiva. Hospital La Fe. Valencia. España.

^cServicio de Cardiología. Hospital de San Juan. Alicante. España.

^dServicio de Medicina Intensiva. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

^eServicio de Medicina Intensiva. Hospital Marina Alta. Denia. Valencia.

^fServicio de Medicina Intensiva. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Valencia. España.

Introducción y objetivos. El perfil clínico de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) que presentan un reinfarto (REIAM) durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC) es poco conocido. El objetivo de este trabajo es determinar los factores predictores de REIAM, su incidencia global y su mortalidad.

Pacientes y método. Se incluyó a todos los pacientes con IAM ingresados en las UCIC de 17 hospitales de la Comunidad Valenciana en el período 1995-2000. Se determinaron las características diferenciales de los pacientes con y sin REIAM, y se calcularon las *odds ratio* y sus intervalos de confianza del 95% mediante un análisis de regresión logística para los posibles factores predictores.

Resultados. Se incluyó a 12.071 pacientes con IAM. La edad media fue de 65,5 años, la proporción de mujeres del 23,8% y la incidencia de REIAM del 2,8%. La edad fue significativamente mayor en el grupo con REIAM que en el grupo sin REIAM, al igual que el porcentaje de mujeres. Se realizaron más procedimientos, se utilizaron más fármacos y hubo más complicaciones en el grupo con REIAM. La mortalidad fue significativamente mayor en el grupo con REIAM (37,8 frente a 12,6%). La edad, la diabetes mellitus, el infarto de miocardio previo y el desarrollo de onda Q en el electrocardiograma se asociaron de forma independiente con la presencia de REIAM.

Conclusiones. El REIAM en la UCIC conlleva una alta mortalidad. Algunos factores presentes en las primeras horas del IAM se asocian con la aparición de REIAM.

Palabras clave: Factores de riesgo. Infarto de miocardio. Registro. Reinfarto.

*Al final del artículo se relacionan los investigadores del Proyecto de Registro de Infarto agudo de Miocardio de Valencia, Alicante y Castellón (PRIMVAC).

Correspondencia: Dr. M. Ahumada Vidal.
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante.
Avda. Pintor Baeza, s/n. 03010 Alicante. España.
Correo electrónico: ahumadamiguel@yahoo.es

Recibido el 12 de abril de 2004.

Aceptado para su publicación el 21 de septiembre de 2004.

Reinfarction as a Complication of Acute Myocardial Infarction. PRIMVAC Registry Data

Introduction and objectives. The clinical profile of patients with acute myocardial infarction (AMI) who have reinfarction (REAMI) during their stay in the intensive cardiology care unit (ICCU) is not well known. The aim of this study was to identify factors predictive of REAMI, as well as its global incidence and mortality.

Patients and method. All patients with AMI admitted to the ICCU of 17 hospitals in the Comunidad de Valencia (Spain) in the period 1995-2000 (PRIMVAC Registry) were included. Differential characteristics between patients with or without REAMI were determined, and odds ratios (OR) for possible predictive factors were estimated with their 95% confidence intervals by logistic regression.

Results. A total of 12 071 patients were included. Mean age of the patients was of 65.5 years, the percentage of women was 23.8%, and the incidence of REAMI was 2.8%. The REAMI group was significantly older than the non-REAMI group. Female sex was significantly more common in the REAMI group. More diagnostic and therapeutic procedures were carried out, more drugs were used and there were more complications in the REAMI group. Mortality was significantly higher in the REAMI group (37.8% vs 12.6%). Only age, diabetes mellitus, previous myocardial infarction and the appearance of Q waves in the electrocardiogram were independently associated with the presence of REAMI.

Conclusions. REAMI in the ICCU was associated with high mortality. Some clinical factors present during the first few hours after AMI were associated independently with the appearance of REAMI.

Key words: Risk factors. Myocardial infarction. Registry. Reinfarction.

Full English text available at: www.revespcardiol.org

ABREVIATURAS

IAM: infarto agudo de miocardio.

IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.

PRIMVAC: Proyecto de Registro de Infarto agudo de Miocardio de Valencia, Alicante y Castellón.

REIAM: reinfarto.

UCIC: unidad de cuidados intensivos cardiológicos.

INTRODUCCIÓN

El reinfarto (REIAM) es una complicación grave que puede aparecer tras un infarto agudo de miocardio (IAM) en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos cardiológicos (UCIC). Se trata de una entidad heterogénea con una fisiopatología compleja que supone la extensión del daño ya producido por el IAM que motiva el ingreso (IAM índice), por lo que añade una mayor gravedad a su evolución¹. La información sobre su incidencia, el perfil clínico de los pacientes que lo presentan y los factores determinantes de su aparición en la fase hospitalaria del IAM es todavía escasa. La mayor parte de los estudios sobre las variables predictoras de aparición del REIAM hacen referencia al que ocurre en los meses siguientes al alta hospitalaria²⁻⁴.

El PRIMVAC (Proyecto de Registro de Infarto agudo de Miocardio de Valencia, Alicante y Castellón) es un registro de casos de IAM ingresados en las UCIC de los hospitales de la Comunidad Valenciana y ha obtenido, desde su inicio en 1995, información exhaustiva sobre las características clínicas de un gran número de pacientes con IAM.

El objetivo de este trabajo es determinar la incidencia, la mortalidad, las características clínicas y los factores predictores del REIAM en la UCIC a partir del análisis de los datos del registro PRIMVAC.

PACIENTES Y MÉTODO

Se incluyó a todos los pacientes del registro PRIMVAC entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 2000. El registro PRIMVAC está constituido por los pacientes ingresados con el diagnóstico de IAM en las UCIC de 17 centros hospitalarios de la Comunidad Valenciana. La población global atendida por los hospitales participantes corresponde aproximadamente al 72% de la población total de esta comunidad autónoma (4.162.780 habitantes según el censo de 2001). El diseño del registro PRIMVAC y las características de los centros participantes han sido descritos en un trabajo previo⁵.

Se establecieron 2 grupos: pacientes que presentaron un REIAM durante su estancia en la UCIC y pacientes que no presentaron esta complicación. Se adoptó la definición de REIAM del registro PRIMVAC: constatación, tras las primeras 24 h de evolución del IAM índice, de una nueva elevación enzimática (más del doble de los valores de referencia del laboratorio si habían descendido por debajo de este nivel) que se podía asociar o no con la aparición de dolor torácico y/o cambios electrocardiográficos (ascenso o descenso del segmento ST) que podían producirse en las mismas derivaciones del IAM índice o en otras. Las determinaciones enzimáticas para su diagnóstico se realizaron, al menos, cada 24 h. Fueron objeto de análisis: a) las características demográficas; b) los antecedentes coronarios; c) los factores de riesgo coronario; d) los datos electrocardiográficos del IAM índice; e) los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados durante la estancia en la UCIC; f) la medicación administrada durante la estancia en la UCIC, y g) las complicaciones evolutivas en la UCIC. La definición de estas variables ya ha sido publicada anteriormente⁵.

Análisis estadístico

Los datos de las variables cuantitativas (continuas) se presentan como media $\pm$ desviación estándar y las proporciones como porcentajes. Las diferencias entre las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de la χ^2 de Pearson, con la corrección de Yates o la prueba exacta de Fisher cuando fue preciso. Para las variables continuas se utilizó la prueba de la t de Student. Los contrastes se plantearon bilateralmente y se consideraron significativos los valores de $p < 0,05$.

Para predecir la aparición de REIAM se utilizó un modelo de regresión logística que incluyó las siguientes variables recogidas en las primeras 24 h tras el IAM índice: edad, sexo, hábito tabáquico, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, infarto de miocardio previo, infarto índice con onda Q (o indeterminada) y trombólisis. La inclusión de las variables se realizó según su relevancia y no por los resultados del análisis univariante. Todas las variables fueron forzadas a permanecer en el modelo. La medida de riesgo utilizada fue la *odds ratio* (OR), con un intervalo de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS

En el registro PRIMVAC se incluyó a un total de 12.071 pacientes con IAM. La edad media global fue de $65,5 \pm 12,05$ años y el 23,8% eran mujeres. La trombólisis se llevó a cabo en 5.139 (42,6%) pacientes. El número de REIAM fue de 344, lo cual supone una incidencia global del 2,8%. La edad fue significativamente mayor en el grupo con REIAM ($69,5 \pm 10,4$ años) que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9181383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9181383>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)