



Cardiocre



214/70 - ¿Existe un ritmo estacional en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (SCACEST) en Andalucía? resultados del Registro ARIAM

A. Izquierdo Bajo¹, A. García Guerrero², M. Butrón Calderón³, P. Caravaca Pérez², C. González Matos³, M. Cassani Garza³, A. García Alcántara⁴, M. Almendro Delia⁵, J.M. Cruz Fernández⁶ y J.C. García Rubira⁵

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3º año de Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁴FEA Cardiología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. ⁵FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ⁶Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos sugieren una mayor proporción de SCA durante el invierno; no obstante, se desconoce la variabilidad estacionaria del SCACEST en nuestro medio. Nuestro objetivo es analizar dicha variabilidad, sus características y su posible influencia sobre el pronóstico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo del registro ARIAM de pacientes con SCACEST ingresados en una UCI/UCC entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2011. Analizamos la distribución estacional dividiendo el año natural en 4 estaciones según criterios de la AEMET [primavera-(P), 92 días; verano-(V), 93 días; otoño-(O), 89 días e invierno-(I), 89,2 días].

Resultados: Se incluyeron 25.580 pacientes (edad media: 63,39 años; 24% mujeres). Encontramos una diferencia estadísticamente significativa en la distribución estacional con un mayor número de pacientes en invierno y primavera (P: 26,1%, V: 24,2%, O: 23,9%, I: 25,8%, $p < 0,001$). No hubo diferencias en cuanto a características basales, salvo en la distribución de HTA ($p = 0,014$), DLP ($p = 0,017$), obesidad ($p = 0,035$) y género masculino ($p = 0,001$), que fueron menos prevalentes en invierno. Encontramos menores porcentajes de reperfusión urgente en verano ($p = 0,008$), a expensas de menos fibrinólisis ($p = 0,06$) sin diferencias en ICP primaria ($p = 0,374$). En cuanto a los eventos, aunque se objetivaron más episodios de TV en verano ($p = 0,003$), no encontramos diferencias significativas en reinfarto o mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Los pacientes con SCACEST en nuestro medio presentan un ritmo estacional, con mayor número de casos en invierno y primavera sin diferencias significativas con respecto a la mortalidad intrahospitalaria. Posiblemente porque estos pacientes presentan un perfil de menor riesgo.