



# 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 Bajo<sup>1</sup>, A. García Guerrero<sup>2</sup>, M. Butrón Calderón<sup>3</sup>, P. Caravaca Pérez<sup>2</sup>, C. González Matos<sup>3</sup>, M. Cassani Garza<sup>3</sup>, A. García Alcántara<sup>4</sup>, M. Almendro Delia<sup>5</sup>, J.M. Cruz Fernández<sup>6</sup> y J.C. García Rubira<sup>5</sup>

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