



**ISSN: 1561-3194**

*Rev. Ciencias Médicas. abril 2005; 9(2):*

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Morbilidad por IMA en pacientes mayores de 60 años. Unidad de cuidados intensivos coronarios. Año 2004**

### **Morbidity in Acute Myocardial Infarction in patients older than 60 years. Coronary Intensive Care Units- 2004**

**Bertha M. Lorenzo Velázquez<sup>1</sup>, Lic. Maritza Peinado Moreno<sup>2</sup>, Elizabeth Betancourt Loaces<sup>3</sup>, Carlos J. Remis Pérez<sup>4</sup>, Caridad Torres García<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Titular SOCUENF. Asistente. Especialista de Cuidados Intensivos. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Titular SOCUENF. Asistente. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Titular SOCUENF. Asistente. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Anestiosología y Reanimación Vertical. Cuidados Intensivos. Hospital Abel Santamaría. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río.

<sup>5</sup> Licenciada en Enfermería. Miembro Titular SOCUENF. Profesor Auxiliar. Pinar del Río. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río.

---

## RESUMEN

El Infarto Miocardio Agudo (IMA), se ha mantenido año tras año en la cumbre de las causas de muerte de los países desarrollados y en vías de desarrollo, por lo anterior expuesto nos motivamos a realizar este trabajo para valorar la morbilidad por IMA en pacientes mayores de 60 años en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital Abel Santamaría en el año 2004. Para ello de un universo de 347 pacientes se tomó una muestra de 219 y se revisaron las historias clínicas donde las principales variables a medir fueron edad, sexo, cara del corazón afectada y las complicaciones más frecuentes, utilizando el método porcentual aritmético, concluyendo que la edad más frecuente osciló entre 60 y 65 años de edad, la cara del corazón afectada fue la anterior, el sexo el masculino y las complicaciones eléctricas fueron las más frecuentes.

**Palabras clave:** INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, MORBILIDAD

---

## ABSTRACT.

Acute myocardial infarction (AMI) has maintained the pinnacle of the causes of death in developed and developing countries year after year, this was the motivation to conduct this research paper that was aimed at assessing the morbidity due to AMI in patients older than 60 years old in the Coronary Intensive Care Unit at "Abel Santamaria Cuadrado" University Hospital in 2004. The target group was comprised of 347 patients and the sample 219, clinical histories were examined and the main variables analyzed were age, sex, most affected face of the heart and frequent complications using arithmetic percentage methods. Conclusion: Ages most affected oscillated between 60 and 65, the affected face of the heart was the anterior, male sex prevailed and electric complications were the most frequent.

**Key words:** Acute myocardial infarction/morbidity

---

## INTRODUCCIÓN

El Infarto del Miocardio Agudo (IMA), se ha mantenido año tras año en la cumbre de las causas de muerte de los países desarrollados y en vías de desarrollo. Ya en 1967 se reportó que la totalidad por este accidente coronario agudo se encontraba desde hacía 30 años entre un 30% y un 40% en los mayores Hospitales Generales<sup>1</sup>, así el IMA al igual que la muerte súbita coronaria y arterioesclerosis. Las Enfermedades Coronarias, constituyen uno de los problemas mayores que tenemos que enfrentar para disminuir la morbimortalidad<sup>2</sup>, pues después del triunfo de la Revolución se mejoraron las condiciones de salud del pueblo, se reducen cada vez más en algunos casos y se erradican en otros las enfermedades infecciosas y carenciales, añadiéndosele a esto la aplicación de la Medicina General Integral y los programas de atención integral al niño y adulto mayor entre otros hechos, por lo que se produce una disminución importante de la mortalidad bruta, sin embargo, la mortalidad por cardiopatía isquémica continúa siendo alta. En Cuba como en los países industrializados, el IMA constituye la primera causa de muerte en mayores de 60 años de edad.<sup>3,4,5</sup> y como nuestra esperanza de vida asciende progresivamente (76 años de edad), nos enfrentamos a que el mismo enfermo padece de otras afecciones crónicas no trasmisibles como la HTA., diabetes, la

obesidad y el hábito de fumar, todo lo cual ensombrece el pronóstico e incrementa las complicaciones clínicas<sup>6</sup> y en nuestro país donde la salud reviste fuerza constitucional, porque es preocupación del Gobierno y el Partido el desarrollo de programas para profundizar en las acciones de salud, nos motivamos a realizar este trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Abel Santamaría en el año 2004, con el objetivo de valorar la morbilidad por IMA en mayores de 60 años.

## MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y longitudinal en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Abel Santamaría de Pinar del Río en el año 2004, con el objetivo de valorar la morbilidad por IMA en pacientes mayores de 60 años, para ello de un universo de 347 se tomó una muestra de 219 mayores de 60 y se revisaron las historias clínicas donde las principales variables a medir fueron edad, sexo, cara del corazón afectada y las complicaciones más frecuentes. Se aplicó el método de palote y el porcentual aritmético donde los principales resultados se llevaron a tablas para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se refleja la distribución según grupo de edad donde predominó el grupo de 60 - 65, para un 29.2%.

**Tabla 1.** Distribución según grupos de edad. Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. 2004.

Edad	No.	%
60 - 65	64	29.2
66 - 70	34	15.2
71 - 75	49	23.3
76 - 80	39	17.8
81 - 85	18	8.2
+ 85	15	6.8
Total	219	100.00

**Fuente:** Historias Clínicas

La distribución según sexo se refleja en la tabla 2 donde el masculino predominó con 127 pacientes, para un 57.9 % y el sexo femenino con 92 para un 42.0%.

**Tabla 2.** Distribución según sexo. Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. 2004.

Sexo	No.	%
F	92	42.1
M	127	57.9
Total	219	100.00

**Fuente:** Historias Clínicas

En la tabla 3 se observa la cara del corazón más afectada, donde la anterior se presenta con 98 pacientes para un 37.5% seguido de la cara anteroseptal, con 64 pacientes para un 24.1%.

**Tabla 3.** Distribución según cara del corazón. Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. 2004.

Cara	No.	%
Anterior	98	37.5
Anteroseptal	64	24.1
Anterolateral	36	13.5
Anterior extensa	28	10.5
Inferior	39	10.5
Total	265	100.00

**Fuente:** Historias Clínicas

Las complicaciones más frecuentes se reflejan en la tabla 4 donde las eléctricas tuvieron mayor incidencia en 110 pacientes para un 36.4 % seguidas de las mecánicas con 98 pacientes para un 32.4%, las isquemias con 52 pacientes para un 17.2% y las embolias con 42 pacientes para un 13.9%.

**Tabla 4.** Complicaciones más frecuentes. Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. Hospital Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. 2004.

Complicaciones	No.	%
Eléctricas	110	36.4
Mecánicas	98	32.4
Isquémicas	52	17.2
Embólicas	42	13.9
Total	302	100.00

**Fuente:** Historias Clínicas

## DISCUSION

Al analizar los resultados según la edad y compararlos con los obtenidos por otros autores anteriormente señalados, se comprueba que el IMA tiene peor pronóstico en los pacientes de edad avanzada, lo cual no solo es válido para los enfermos coronarios agudos, pues es cierto que los ancianos desde todos los puntos de vista y sobre todo cardiovascular están en desventajas con los pacientes de menor edad por deterioro de los órganos por la edad.<sup>7</sup> Como se observa en la tabla 2 predominó el sexo masculino lo que hace que nuestro universo de estudio sea coincidente con investigaciones de grandes poblaciones en las cuales se observa un predominio del sexo masculino.<sup>8</sup>

En la tabla 3 se refleja la topografía del IMA donde vemos que los de cara anterior son los más frecuentes y a su vez resultan ser los más graves coincidiendo con otros autores.<sup>9</sup> Las complicaciones más frecuentes fueron reflejadas en la tabla 4 donde las eléctricas en la cara anterior plantean la severidad del daño miocárdico, como responsable de la aparición de estas disrritmias encontrando incluso las manifestaciones de alteración más grave del ritmo en este grupo de infarto.<sup>10</sup> Por lo anterior expuesto concluimos que la edad más frecuente oscila entre 60-65 años, el sexo masculino predominó, la cara afectada del corazón fue la anterior y las complicaciones eléctricas fueron las más frecuentes.

## CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente osciló entre 60 - 65 años.
2. El sexo que predominó fue el masculino.
3. La cara del corazón afectada fue la anterior.
4. Las complicaciones más frecuentes fueron las eléctricas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozman C, Farrera P. Medicina interna, España: Ediciones Doyma, 2000.
2. Alegría E, Asiu E, Cabades A, No. Formas de atención en el paciente con IMA. REV. Española Cardiología 2000; Supe 1: 92-96.
3. Figueres J. Infarto agudo del miocardio complicado. REV. Española de Cardiología 2001, 47 (sup/1): 29-36.

4. Guerra C, Martín H. Trastorno del ritmo en el IMA. Livia: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2000.
5. Concha B., Castnoa O. Infarto agudo del miocardio en el Hospital de Caldes, 1998-2000: Cardes Hospital 2001.
6. Vason RS, Benjamin FJ Prevalence, clinical features and programs of diastolic heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2001; 26:1565-1576.
7. Bonnetti PO, Lerman A. Endothelial dysfunction: a marker of atherosclerotic risk. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2003, 23: 168-75.
8. Lindmark E, Diderholm E, Wallentin L, Siegbahn A. Relationship between interleukin-6 and mortality in patients with unstable coronary artery disease: effects of early invasive or non-invasive strategy. *Jama* 2001; 286:2107-13.
9. Domínguez A, Abreu García MJ, De la Rosa A, Vargas M, Marrero F. Ritmo y actividad de las citocinas proinflamatorias en el IMA. *Rev Esp Cardiol* 2003; 56:555-60.
10. Análisis de la mortalidad a Catalunya, 2000. *Volum XXIV*; número 1. Departamento de Sanitat, Seguretat Social. Barcelona 2003; p.18-9.
11. Tendencias de la mortalidad en España, 1952-1996. Centro de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002.
12. Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Cardiología. Cardiopatía Isquémica en España. Análisis de la situación 2001. Madrid: Ministerio de Sanidad 2002.
13. Marruhart J, Solares P, D'Agostino R, Sullivan L, Ordovas J, Cordón F, et al. Estimación del riesgo coronario en España mediante la ecuación de Framingham calibrada. *Rev Esp Cardiol* 2003; 56: 253-61.
14. Candell-Riera J, Llevadot J, Santana C, Castell J, Aguade S, Armandans L, et al. Prognostic assessment of uncomplicated first myocardial infarction by exercise echocardiography and Technetium-99m tetrofosmin gated SPECT. *J Nucl Cardiol* 2001; 8:122-8.
15. Roca Gaderich R, et al. *Temas de Medicina Interna Vol I*; 4ta ed, Habana 2002, p 401-18.

Recibido: 16 de febrero de 2005  
Aprobado: 1 de marzo de 2005

Licenciada en Enfermería. Bertha M. Lorenzo Velásquez. Miembro Titular SOCUENF. Asistente. Especialista de Cuidados Intensivos. Hospital Provincial Docente Abel Santamaría Pinar del Río. Dirección. Calle G Microdistrito. Edificio 122, Apto B-5. Rpto. Hermanos Cruz.