

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes con infarto agudo del miocardio**

### **Clinical, epidemiological and therapeutic characterization of patients with acute myocardial infarction**

**Dra. Tamara Meriño Echavarría, Dr. Eulises Guerra Cepena, Lic. Caridad Quiala Carbonell, Dr. Ramiro Fuentes Isac y Dr. José A. Peralta Acosta**

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 140 pacientes con infarto agudo del miocardio egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, desde enero del 2010 hasta diciembre del 2011, a fin de caracterizarlos según aspectos clinicoepidemiológicos y terapéuticos. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, factores de riesgo asociados, topografía, gradación de Killip y Kimball, complicaciones, tratamiento trombolítico y estado al egreso. En la casuística predominaron el sexo masculino, el grupo etario de 60-69 años y el infarto de cara anterior. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial (60,0 %), la cardiopatía isquémica previa (44,3 %) y el hábito de fumar (30,0 %). Aunque hubo dificultades en la aplicación de la trombolisis, la mayoría de los afectados (85,7 %) egresaron con vida.

**Palabras clave:** infarto agudo del miocardio, tratamiento trombolítico, Unidad de Cuidados Intensivos, atención secundaria de salud.

#### **ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study of 140 patients with acute myocardial infarction discharged from the Intensive Care Unit of "Dr. Joaquín Castillo Duany" Teaching Clinical Surgical Hospital in Santiago de Cuba was carried out from January, 2010 to December, 2011, in order to characterize them according to clinical, epidemiological and therapeutic aspects. Among the analyzed variables there were: age, sex, associated risk factors, topography, Killip and Kimball gradation, complications, thrombolytic treatment and state at discharge. Male sex, the age group 60-69 years and the heart attack of anterior aspect prevailed in the case material. The most frequent risk factors were hypertension (60.0 %), the previous ischemic cardiopathy (44.3 %) and the smoking habit (30.0 %). Although there were difficulties in the application of the thrombolysis, most of those affected (85.7 %) were discharged alive.

**Key words:** acute myocardial infarction, thrombolytic treatment, Intensive Care Unit, secondary health care.

## **INTRODUCCIÓN**

El infarto agudo del miocardio (IMA) constituye una de las principales causas de muerte en los países industrializados y ocupa el primer lugar en la población adulta. Se define como la privación del aporte de oxígeno al corazón (isquemia) durante un período de tiempo suficiente para producir alteraciones estructurales y necrosis del miocardio, generalmente provocadas por una oclusión arterial coronaria.<sup>1-3</sup>

Asimismo, esta manifestación clínica fue descrita por el profesor Williams Heberden quien padeció y murió por esta afección. Él observó delante de un espejo los cambios producidos cuando se presentaba la crisis de dolor. Años más tarde Cole Parry describe la fisiopatología de este proceso morboso en la que existe un desequilibrio entre la oferta coronaria y la demanda miocárdica de oxígeno. Actualmente estas características clínicas no han variado y se han perdido muchas vidas humanas por esta causa.<sup>4,5</sup>

La terapia con estreptoquinasa recombinante, empleada en un menor tiempo, ayuda a mejorar las tasas de mortalidad, por esta razón es muy importante el conocimiento de las pruebas que contribuyen al diagnóstico.<sup>2</sup>

Cuba no escapa de esta situación, puesto que el IMA constituye una de las primeras causas de muerte en este país;<sup>1,3</sup> razón por la cual se decidió realizar este estudio en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba.

## **MÉTODOS**

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 140 pacientes con infarto agudo del miocardio egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, desde enero del 2010 hasta diciembre del 2011, a fin de caracterizarles según aspectos clinicoepidemiológicos y terapéuticos.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, factores de riesgo asociados, topografía, gradación de Killip y Kimball, complicaciones, tratamiento trombolítico y estado al egreso. La información se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes y se reflejó en tablas simples o de asociación; además, fue importada desde la hoja de cálculo Excel para el programa SPSS, versión 11,5.

## **RESULTADOS**

Como se aprecia en la tabla 1 existió un predominio del sexo masculino, pues 98 pacientes (70,0 %) eran hombres y 42 (30,0%) mujeres. Asimismo, el grupo de edades que prevaleció fue el de 60-69 años, con 54 afectados (38,6 %).

**Tabla 1.** Pacientes según grupo de edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
- 50	14	10,0	4	2,8	18	12,8
50-59	20	14,3	12	8,6	32	22,9
60-69	40	28,6	14	10,0	54	38,6
70-79	16	11,4	6	4,3	22	15,7
80 y más	8	5,7	6	4,3	14	10,0
Total	98	70,0	42	30,0	140	100,0

El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial, con 84 enfermos (60,0 %), seguido de la cardiopatía isquémica previa y el hábito de fumar, con 44,3 y 30,0 % respectivamente, mientras que la diabetes mellitus y la obesidad solo estuvieron presentes en 18,6 % de los casos (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes según sexo y factores de riesgo

Factores de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	50	59,5	34	40,5	84	60,0
Diabetes mellitus	14	53,9	12	46,1	26	18,6
Hábito de fumar	32	76,2	10	23,8	42	30,0
Cardiopatía isquémica previa	34	54,8	28	45,2	62	44,3
Obesidad	20	76,9	6	23,1	26	18,6

Con respecto a la topografía del infarto agudo del miocardio y la clasificación de Killip y Kimball (tabla 3), hubo mayor predominio en los pacientes con IMA de topografía anterior e inferior, con 58 (41,4 %) y 50 (35,7 %) respectivamente; sin embargo, en la clasificación mayor de Killip y Kimball (IV) preponderaron los de cara anterior y los mixtos, con 6 (4,3 %) y en menor grado los de cara inferior, con 4 (2,9%).

**Tabla 3.** Pacientes según topografía del infarto agudo del miocardio y clasificación de Killip y Kimball

Topografía	I		II		III		IV		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anterior	30	21,4	20	14,2	2	1,4	6	4,3	58	41,4
Inferior	28	20,0	16	11,4	2	1,4	4	2,9	50	35,7
Mixto	2	1,4			2	1,4	6	4,3	10	7,1
No-Q	12	8,6	8	5,7	2	1,4			22	15,7
Total	72	51,4	44	31,4	8	5,7	16	11,4	140	100,0

En la tabla 4 se evidencia que 47 pacientes (33,6 %) tuvieron alguna complicación, lo cual estuvo relacionado con la topografía del infarto agudo del miocardio.

**Tabla 4.** Pacientes según topografía y complicaciones

Topografía	Complicado		No Complicado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Anterior	19	32,7	39	67,2	58	41,4
Inferior	15	30,0	35	70,0	50	35,7
Mixto	7	70,0	3	30,0	10	7,1
No-Q	6	27,3	16	72,7	22	15,7
Total	47	33,6	93	66,4	140	100,0

Al analizar la tabla 5, se observa un predominio de fallecidos del sexo masculino, pues de 98 afectados, fallecieron 16 hombres (16,3 %), mientras solo 4 féminas (9,5 %) murieron.

**Tabla 5.** Estado al egreso según sexo

Estado al egreso	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vivos	82	83,7	38	90,5	120	85,7
Fallecidos	16	16,3	4	9,5	20	14,3
Total	98	100,0	42	100,0	140	100,0

## DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados en esta investigación concuerdan con los de un estudio realizado en Honduras que incluyó 138 casos, donde 54 % de los afectados eran del sexo masculino; no obstante, otros notifican 63 % con respecto a este sexo.<sup>6-8</sup>

Por otra parte, algunos autores refieren una edad promedio de 62 años con predominio del sexo masculino, cercano a 75 %. Asimismo, en un trabajo realizado en España con 1216 pacientes, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus resultaron ser los factores de riesgo más frecuentes, seguidos por la cardiopatía isquémica, lo cual coincide con este estudio.<sup>6,7</sup>

En este país, la hipertensión arterial, unida a una alta proporción de afectados con pobre adhesión al tratamiento y control de su enfermedad de base, es un hecho que refleja la necesidad urgente de tratar a esta población en riesgo, con el propósito de reducir la mortalidad por IMA y elevar aún más la expectativa de vida de los cubanos.<sup>8,9</sup>

Cabe agregar que en este estudio hubo un predominio de pacientes fallecidos del sexo masculino, lo cual se corresponde con los resultados obtenidos en otros centros y en la bibliografía médica consultada, donde se refiere una letalidad general de 14,3 % (20 casos).<sup>3,4</sup>

La asociación encontrada entre la obesidad central y la hipertensión arterial coincide con lo notificado por países en vías de desarrollo, los cuales identifican la primera como un importante factor de riesgo de la cardiopatía isquémica.<sup>10,11</sup>

Este estudio muestra que el grupo de edades más afectado fue el de 60-69 años, con un predominio del sexo masculino y factores de riesgo, tales como: hábitos de fumar, cardiopatía isquémica previa e hipertensión arterial asociada. También prevaleció el

infarto agudo del miocardio de cara anterior y la forma no complicada resultó ser la más frecuente. Aunque hubo dificultades en la aplicación de la trombolisis, la mayoría de los afectados egresaron con vida. Por todo lo anterior se deben realizar estudios de intervención educativa para modificar hábitos y estilos de vida, así como demostrar la efectividad del tratamiento trombolítico y preparar al personal de asistencia para su empleo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Cardiopatía Isquémica. La Habana: MINSAP;2007.
2. Michaels AD, Goldschlager N. Risk stratification after acute myocardial infarction in the reperfusion era. *Progress in Cardiovascular Diseases*. 2000;42(4):273-309.
3. Debs Pérez G, de la Noval García R, Dueñas Herrera A, González Pagés JC. Prevalencia de factores de riesgo coronario en "10 de Octubre". Su evolución a los 5 años. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. 2001 [citado 24 de Mar 2012];15(1):14-20. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol15\\_1\\_01/car02101.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/car/vol15_1_01/car02101.htm)
4. Labaut Arévalo N, Rodríguez Díaz JL, Nápoles Riaño D, Ramos Preves O. Infarto agudo del miocardio en un adolescente. A propósito de un caso. [citado 24 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.santiago.cu/cienciapc/n/numeros/2002/3/articulo01.html>
5. Antman EM, Braunwald E. Acute myocardial infarction. In: Braunwald E. *Heart disease: A textbook of cardiovascular medicine-cardiac catheterization*. 7 ed. Philadelphia: Saunders; 2005.
6. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):937-52.
7. Friedewald WT. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. En: Bennett C, Plum, F Cecil. *Tratado de Medicina Interna*. 20ª ed. vol1. México DF: Editorial MacGraw Hill; 1998. p.198-202.
8. Fuster V, Voûte J. MDGs: chronic diseases are not on the agenda. *Lancet*. 2005; 366(9496):1512-4.
9. Yusuf S, Reddy S, Ounpuu S, Anand S. Global burden of cardiovascular diseases: Part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation*. 2001;104(22):2746-53.
10. Lovesio C. Infarto agudo del miocardio. En: *Medicina Intensiva*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2006.
11. Ostchega Y, Dillon CF, Hughes JP, Carroll M, Yoon S. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older U.S. adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004. *J Am Geriatr Soc*. 2007;55(7):1056-65.

MEDISAN 2012; 16(9):1421

Recibido: 27 de julio de 2012. □□  
Aprobado: 14 de agosto de 2012.

Tamara Meriño Echavarría. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba.