

**XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología.
Granada, 18-21 de Octubre de 2000**

P125 Rev. Esp. de Cardiol. 53 (Supl 2):30

VARIACIONES EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS CON IAM EN ESPAÑA. REGISTRO PRIAMHO/RISCI

Lorenzo López Bescós, Fernando Arós, Julián González, José María San José Garagarza, Jaime Figueras, Juan Cardona, Gabriel Hemando, Julio Llorens, Adolfo Cabadés y Grupo de Estudio PRIAMHO/RISCI. Sección de Cardiopatía Isquémica SEC, Madrid.

Con el Registro PRIAMHO/RISCI se han recogido los datos demográficos y asistenciales de enfermos con IAM ingresados en 33 hospitales españoles desde 1995. Analizamos la evolución de algunos parámetros durante un período de 5 años, para valorar la existencia de cambios en factores demográficos, factores de riesgo cardiovascular o la utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos. Resultados: Se han registrado 27.829 enfermos con IAM, con la distribución anual que figura en la tabla. No existen cambios significativos en la edad de ingreso $64,9 \pm 13$ años, ni en la proporción de mujeres, 23,7%. La tasa de los diferentes factores de riesgo ha sido similar a lo largo de los años, a excepción del colesterol elevado que es más frecuente en la actualidad. No se ha detectado variación en los tiempos transcurridos desde el comienzo del dolor a la primera urgencia o hasta el inicio del tratamiento fibrinolítico. En la tabla se presenta la tasa de utilización de los tratamientos que se han considerado más importantes y su significación estadística. Además se ha detectado una disminución significativa del empleo de otros tratamientos que en la actualidad se consideran menos eficaces como calcioantagonistas, digital, lidocaína, y aun los nitratos en la fase aguda.

	1995	1996	1997	1998	1999	Media	p
Nº (total = 27.829)	6.410	5.270	5.522	5.943	4.679		
Trombólisis (%)	42	46	45	46	44	44	0,000
Antiagregantes (%)	87	87	88	91	92	89	0,000
Betabloqueadores (%)	33	32	33	39	39	35	0,000
IECA (%)	28	33	36	37	34	33	0,000
Mortalidad	11,5	11,0	11,2	10,5	9,2	10,7	0,004

Conclusiones: Durante este período de 5 años, se ha evidenciado un aumento significativo en la proporción de enfermos tratados con trombólisis y también en el empleo de antiagregantes, betabloqueadores e IECA. Estos cambios representan una mayor adherencia a las Guías de Actuación Clínica y se han asociado a una discreta pero significativa disminución de la mortalidad en la fase aguda.

517 Rev. Esp. de Cardiol. 53 (Supl 2):126

¿ES EFICAZ LA PREVENCIÓN SECUNDARIA FARMACOLÓGICA INICIADA EN LA FASE AGUDA DEL INFARTO?

Fernando Arós, Oscar Zabalza, Josep M. Manresa, Damiá Pereferrer, Juan José Sanz, Manuel de los Reyes, José A. Lapuerta, Vicente Bertomeu, Grupo de Estudio PRIAMHO. Sección de Cardiopatía Isquémica, SEC, Madrid.

Los bloqueadores beta (Bb) y los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) son fármacos recomendados ampliamente en la prevención secundaria de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Objetivo: Determinar la eficiencia del tratamiento con bloqueadores beta e IECA iniciado en la fase aguda en pacientes que presentan un IAM para reducir la mortalidad a 28 días y a un año.

Pacientes y métodos: El estudio PRIAMHO es un estudio observacional en el que se registraron 5.242

pacientes con IAM entre octubre de 1994 y septiembre de 1995. Se realizó un seguimiento a 28 días (100%) y a un año (93,9%). Se utilizaron modelos de regresión logística para ajustar el efecto de los fármacos por las variables de confusión.

Resultados: La mortalidad a 28 días fue del 14,2% de los pacientes y a un año del 20%. La asociación del tratamiento con Bb e IECA con la mortalidad ajustados por el efecto de variables de confusión se presenta en la siguiente tabla.

	Mortalidad a 28 días			Mortalidad a un año		
	RR	IC del 95%	p	RR	IC del 95%	p
Bb	0,49	0,36-0,68	< 0,001	0,55	0,42-0,71	< 0,001
IECA	0,27	0,21-0,36	< 0,001	0,49	0,31-0,76	< 0,001
Bb + IECA	0,32	0,19-0,54	< 0,001	0,49	0,31-0,76	< 0,001

Conclusiones: La prescripción de bloqueadores beta e IECA se asocia con una menor mortalidad a 28 días y a un año. Los IECA se asocian con una mayor reducción de la mortalidad tanto a 28 días como a un año que los bloqueadores beta. Su combinación no tiene un efecto aditivo

520 Rev. Esp. de Cardiol. 53 (Supl 2):127

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD A UN AÑO ENTRE LOS SUPERVIVIENTES DEL PRIMER MES

Ángel Loma-Osorio, Fernando Arós, Jaime Marrugat, Xavier Bosch, Ildefonso Echanove, Fernando García de Burgos, E. Cereijo, Carlos Kalímeyer, Grupo de Estudio PRIAMHO. Sección de Cardiopatía Isquémica, SEC, Madrid.

La mortalidad por infarto agudo de miocardio (IAM) se produce sobre todo en el primer mes, y dentro de éste en los primeros días y horas. Este hecho ha sido estudiado en profundidad, así como los factores que lo condicionan. En cambio, conocemos menos datos sobre los factores pronósticos a largo plazo (un año) entre los supervivientes del primer mes en nuestro medio.

Objetivos: Determinar los factores pronósticos de la mortalidad a un año en supervivientes de] primer mes tras presentar un IAM.

Métodos: El estudio PRIAMHO registró 5.242 pacientes con IAM entre octubre de 1994 y septiembre de 1995. El 93,9% de los mismos fueron seguidos durante un año. Se realizó un modelo de regresión logística con las variables que se asociaron con la mortalidad a un año en el análisis bivariado para valorar su relación con la mortalidad.

Resultados: De los 4.498 supervivientes a los 28 días, 406 pacientes fallecieron en los once meses siguientes (9%). Las variables asociadas con la mortalidad a un año en los pacientes con un IAM supervivientes del primer mes se presentan en la tabla.

	RR	IC 95%	p
Killip III-IV (fase aguda)	5,05	3,65-6,98	< 0,001
Claudicación intermitente	1,83	1,20-2,80	0,005
Infarto previo	1,34	0,96-1,87	0,083
Diabetes	1,34	0,99-1,82	0,056
Edad	1,06	1,04-1,07	< 0,001
Trombólisis	0,77	0,57-1,04	0,089

Conclusiones: La presencia de Killip III-IV en la fase aguda es el factor pronóstico más importante de mortalidad a un año en los pacientes con un IAM que sobreviven el primer mes. Otros factores son la coexistencia de claudicación intermitente y la edad.