

Tendencias temporales en la presentación, características clínicas y pronóstico intrahospitalario de los pacientes con infarto agudo de miocardio y parada cardiocirculatoria

Sonia Cardona Mulet(1), José A. Barrabés Riu(1), María Vidal Burdeus(1), Irene Buera Surribas(1), Laia Milà Pascual(1), Aitor Uribarri González(1), Toni Soriano Colomé(1), Eduard Ródenas Alesina(1) y Ignacio Ferreira González(1) de (1)Unidad de Críticos Cardiovasculares, Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: Los avances en la reanimación cardiopulmonar y en la atención de los sistemas de emergencias médicas extrahospitalarios han incrementado la gravedad y complejidad de los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) ingresados en las unidades de críticos cardiológicos (UCC). Sin embargo, se dispone de poca información sobre el impacto de estos cambios en el pronóstico de los pacientes y en el funcionamiento de las UCC. El objetivo de este estudio es analizar las tendencias en la frecuencia, las características clínicas, la mortalidad intrahospitalaria y el rendimiento de la UCC en pacientes con IAM que se presentan con parada cardiorrespiratoria como primer síntoma, en un centro terciario a lo largo de 15 años.

Métodos: Se compararon tres periodos: P1 (2010–2014), P2 (2015–2019) y P3 (2020–2024). Los equipos extrahospitalarios se equiparon con dispositivos de compresión torácica mecánica (LUCAS) entre 2016 y 2017. En la UCC, el balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) estuvo disponible durante todo el periodo, el Impella-CP desde 2018 y la membrana de oxigenación extracorpórea veno-arterial (ECMO-VA) desde 2019, año en el que también se implementó un programa de ECMO-RCP.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 8.114 pacientes con IAM. La frecuencia de presentación con parada cardiorrespiratoria aumentó significativamente en el último periodo: P1 4,7%, P2 4,5% y P3 5,2% (p de tendencia = 0,005). Aunque las características demográficas y clínicas basales fueron similares, en el periodo más reciente se observó un incremento marcado de pacientes con shock cardiogénico y necesidad de soporte circulatorio avanzado. El número de supervivientes hospitalarios se mantuvo estable, pero la mortalidad intrahospitalaria —principalmente asociada a grave daño cerebral— aumentó, con un incremento paralelo de las donaciones de órganos.

Conclusiones: En conclusión, las mejoras en la asistencia vital avanzada se asocian a un aumento de ingresos en la UCC por parada cardiorrespiratoria secundaria a IAM, con mayor gravedad clínica. Pese al incremento de donaciones de órganos, el impacto en la supervivencia sigue siendo incierto.

Características basales, manejo y evolución hospitalaria por periodos de tiempo

	2010-14 (n=121)	**2015-19** (n=122)	**2020-24** (n=181)	**P valor de tendencia**
Edad, años	58 (52,71)	62 (52,71)	59 (54,65)	0.397
Sexo femenino (%)	15 (12.4)	23 (18.9)	34 (18.8)	0.171
Diabetes (%)	28 (23.1)	28 (23.0)	33 (18.9)	0.351
IAM con elevación del ST (%)	87 (75.7)	67 (59.3)	119 (69.6)	0.416
Killip IV (%)	44 (36.4)	38 (31.1)	105 (58.0)	<0.001
VM invasiva (%)	105 (86.8)	110 (90.2)	161 (89.4)	0.509
Soporte circulatorio mecánico (%)	17 (14.0)	15 (12.3)	53 (29.4)	<0.001
Impella-CP (%)	0 (0)	1 (0.8)	3 (1.7)	0.142
ECMO-VA ± Impella-CP (%)	0 (0)	0 (0)	40 (22.1)	<0.001
eRCP (%)	0 (0)	0 (0)	36 (19.9)	<0.001
Muerte intrahospitalaria (%)	33 (27.3)	53 (43.4)	89 (49.2)	<0.001
Cardiaca (%)	15 (45.5)	18 (34.0)	25 (28.1)	0.075
No-cardiaca (%)*	18 (54.5)	35 (66.0)	64 (71.9)	0.075
Estancia hospitalaria, días	12 (8,21)	11 (6,19)	8 (4,14)	<0.001
Donación de órgano sólido (%)	1 (3.0)	12 (22.6)	29 (32.6)	<0.001
*La mayoría de muertes no cardiacas (94.9%) son debidas a daño cerebral grave. eRCP: reanimación cardiopulmonar extracorpórea.				

IAM: infarto agudo de miocardio. VM: ventilación mecánica. ECMO-VA: membrana de oxigenación extracorpórea.