


# Utilidad del índice de aumento basal a 75lpm (Alx75) como marcador predictor de mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio

Gabriel Ferrer Peñalver(1), Andrea Romero Valero(2), Marina Martínez Moreno(1), Xavier Pascual López(1), Franc Peris Castelló(3), Francisco Manuel Rodríguez Santiago(4), Marina del Río López(1), Cristina Lledó Ortiz(1), Alba Izquierdo Hernández(1), Aitana Antolinos Martínez(1) y Pedro Morillas Blasco(1) de (1)Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) - España, (2)Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) - España, (3)Hospital General Universitario de Elda, Elda (Alicante) - España y (4)Hospital General Básico Santa Ana de Motril, Motril (Granada) - España

Introducción: Diversos estudios han demostrado que los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM) presentan un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares durante el seguimiento, particularmente en el primer año tras el evento. En este contexto, resulta fundamental identificar factores que permitan estratificar el riesgo y detectar a aquellos pacientes con mayor probabilidad de presentar nuevos eventos. Especial interés tienen los marcadores que pueden obtenerse de forma rutinaria durante el ingreso hospitalario, mediante procedimientos sencillos y no invasivos. Entre ellos, se plantea la medición de la rigidez arterial mediante el dispositivo SphygmoCor como posible herramienta pronóstica en pacientes con IAM y la utilidad del índice de aumento basal (Alx75).

Métodos: Por ello, se diseñó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo en un hospital de tercer nivel de la Comunidad Valenciana. Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes ingresados por IAM entre marzo de 2018 y febrero de 2020. Durante el ingreso se determinó la rigidez arterial y se realizó un seguimiento medio de 36 meses, registrando la aparición de eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE), definidos como muerte por cualquier causa, muerte de origen cardiovascular o ingreso por causa cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 322 pacientes en total con una edad media de 70 años. 70.5% varones, 68% hipertensos, 39.1% diabéticos, 55% DLP y 56% fumadores. El motivo de ingreso fue 58.1% IAMSEST, 37.9% IAMCEST. 82,7% fueron sometidos a revascularización. Durante el seguimiento hubo 83 MACE (26%), con 34 muertes (10.6%), 21 de origen cardiovascular (6.5%). Se registró el Alx75 en 317 de estos pacientes siendo la media de 25.3% (±13.1). Posteriormente en el análisis bivariante, aquellos pacientes que presentaron eventos durante el seguimiento presentaban un Alx75 mayor, siendo no estadísticamente significativa esta diferencia (27.2% ±12.6 vs 24.5% ±12.9; p>0.05). Sin embargo, aquellos que posteriormente fallecieron durante el seguimiento presentaban un Alx75 mayor tanto en muerte en general (31.2%±14 vs 24.5%±12.8; p=0.008) como en muerte cardiovascular (31.8% ±17.8 vs 24.5 ±12.8; p<0.015).

Conclusiones: Por tanto, la medición de valores elevados del Alx75 en pacientes ingresados por IAM podría ser

utilizado como factor predictor de mayor mortalidad durante el seguimiento.

**Análisis estadístico de las variables estudiadas según mortalidad global durante el seguimiento**

| | Muerte (n=34) | | No Muerte (n=288) | | p-valor |
|---|---|---|---|---|---|
| | Media | Desv. Típica | Media | Desv. Típica | p |
| Edad (años) | 77,21 | 8,718 | 65,60 | 12,953 | < 0,001 |
| Ca125 (U/mL) | 74,35 | 106,720 | 18,76 | 43,964 | 0,019 |
| FEVI (%) | 52,34 | 17,848 | 57,73 | 12,635 | 0,079 |
| Nº lesiones (nº) | 3,11 | 1,676 | 2,38 | 1,669 | 0,019 |
| AP (mmHg) | 18,29 | 12,069 | 48,60 | 596,850 | 0,397 |
| AIx (%) | 33,00 | 14,947 | 63,43 | 594,964 | 0,393 |
| AIx75 (%) | **31,21** | **14,010** | **24,52** | **12,808** | **0,008** |
| PWV (cm/s) | 12,976 | 2,945 | 12,013 | 2,582 | 0,061 |

Ca125 = antígeno cáncer125; FEVI = fracción de eyección del ventrículo izquierdo; AP = presión de aumento; AIx75 = índice de aumento normalizado a 75lpm; PWV = onda de velocidad de pulso