

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. ERNESTO "CHE" GUEVARA DE LA SERNA"  
PINAR DEL RÍO

**COMPORTAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN EL  
HOSPITAL "LEÓN CUERVO RUBIO", 2006.**

**Behaviour of Acute Myocardial Infarction at Leon Cuervo Rubio Provincial  
Hospital, Year 2006**

Julio C. Candelaria Brito (1), Adriel C. Feliú Silva (2), Dahomey Barrio Ríos (3)

1. Estudiante de 2do año de Medicina.
2. Estudiante de 4to año de Medicina.
3. Estudiante de 2do año de Medicina.

**Tutor:** Dra Blanca Paula Morera Rojas

Especialista de 1er Grado en Medicina Interna.

## **RESUMEN:**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a los pacientes con infarto agudo del miocardio ingresados de enero de 2006 a enero de 2007, con el objetivo de describir el comportamiento de estos pacientes, identificar los factores de riesgos, los motivos de ingresos, la incidencia según edad, color de la piel y sexo. El sexo más afectado fue el masculino con 36 casos. La mayor incidencia ocurre entre los 66 y los 74 años. El principal factor de riesgo fue la hipertensión arterial con 21 pacientes. El color de la piel que más predominó fue el color blanco con 47 casos. El principal motivo de ingreso fue el dolor precordial seguido de la taquicardia. Prevalció el infarto no Q y no ocurrieron complicaciones en la mayoría de los casos. Este estudio constituye un pilar vital en las futuras tomas de decisiones para la creación de una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC) en hospital donde se realizó la investigación.

Palabras clave: INFARTO DEL MIOCARDIO/complicaciones, EDAD DE INICIO/factores de riesgo, HIPERTENSION ARTERIAL, DOLOR PRECORDIAL, TAQUICARDIA, INFARTO NO Q, CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS

## **ABSTRACT**

A retrospective descriptive study was performed in patients suffering from acute myocardial infarction admitted at the hospital from January 2006 to January 2007, aimed at describing the behaviour of these patients, identifying the risk factors, criteria at admission, the incidence according to age, race and gender, being masculine the most affected sex (36 cases). The highest incidence is observed between 66 and 74 years of age .Hypertension was the main risk factor (21 patients).Caucasian was the predominating race in 47 cases. The main criterion at admission was precordial pain followed by tachycardia. Non- Q wave infarction prevailed and no complications were observed in most of cases. The present study is the mainstay in the future decision-making for the creation of a Coronary Intensive Care Unit in the hospital where this research was conducted.

Key words: MYOCARDIAL INFARCTION/complications, AGE OF ONSET/Risk Factors, HIGH BLOOD PRESSURE, PRECORDIAL PAIN, TACHYCARDIA, NON-Q WAVE MYOCARDIAL INFARCTION, CORONARY INTENSIVE CARE UNIT

## **INTRODUCCIÓN:**

En Cuba la Aterosclerosis es la primera causa de muerte, la primera causa de ingresos hospitalarios, la primera causa de invalidez y la primera causa de pérdida de la calidad de vida. Una de las grandes crisis ateroscleróticas es la cardiopatía isquémica y en especial el Infarto Agudo del Miocardio estando demostrado la gran importancia que tiene conocer el estado de salud y sus relación con los factores de riesgo, siendo la Diabetes Mellitus, los malos hábitos alimentarios (Dislipidemias), la Hipertensión Arterial y el hábito de fumar los principales factores de riesgos para esta afección. (2; 5). El Infarto del Miocardio se concibe como una situación en la que existe una limitación orgánica o funcional del flujo coronario que constituye un obstáculo al abastecimiento de sangre hacia regiones del tejido cardiaco, dependiente de la irrigación del vaso afectado. (7). Las dos formas de cardiopatía isquémica más representativas son la angina de pecho y el infarto agudo del miocardio. (8).

El infarto agudo del miocardio es la manifestación inicial de la enfermedad en alrededor de la mitad de pacientes coronarios. No solo es una enfermedad frecuente sino altamente letal, cuya mortalidad durante la fase aguda se ha estimado entre el 20 y el 50%. (9; 10; 14).

En Cuba como en muchos otros países la lucha de las Organizaciones de Salud contra las infecciones ha hecho posible, la prolongación de los años de vida por lo que puede considerarse como muy importante el incremento de la calidad de vida. (12).

De ahí que identificar la incidencia y/o prevalencia de las enfermedades ateroscleróticas, así como su evolución y pronóstico constituye nuestra principal motivación al realizar nuestro estudio; evaluando sobre todo los principales factores de riesgo para poder ejercer la influencia preventivo terapéutica a tiempo para evitar o retardar lo más posible las consecuencias de esta enfermedad. (17)

## **OBJETIVOS:**

Objetivo general:

- Describir el comportamiento de pacientes con infarto agudo del miocardio.

Objetivo específicos:

- Identificar la distribución de los pacientes según sexo, edad y color de la piel.
- Exponer los principales motivos de ingreso.
- Evaluar los principales factores de riesgos.
- Identificar las principales complicaciones.
- Evaluar el por ciento de pacientes reinfartados.
- Exponer el lugar de procedencia de los infartados.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con infarto agudo del miocardio que llegaron al Hospital León Cuervo Rubio, durante el período enero de 2006 – enero de 2007.

El universo de estudio quedó constituido por el total de estos 62 pacientes y como es abordable coincide con la muestra objeto de nuestra investigación.

Las historias clínicas fue la fuente de la cual obtuvimos la información necesaria, constituyendo nuestros instrumentos de trabajo, y a partir de ellos se seleccionaron las variables objetos de nuestro estudio.

Luego de haber recolectado la información para la cual se crea un formulario, apoyándonos en una base de datos, utilizando el Microsoft Excel, para facilitar el resumen y presentación de la información recolectada. Calculamos las frecuencias relativas de estas variables expresándolas en %, y calculando el índice con el promedio de edad de la población en estudio.

#### DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES:

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de clasificación</b>	<b>Descripción</b>
Edad	Cuantitativa continua	-	Según años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino	Según genero biológico al que pertenece.
Factores de riesgo	Cualitativa nominal	Hábito de fumar HTA (1) DM (2) Obesidad	Según fuentes de información
Complicaciones	Cualitativa nominal	Complicado No complicado	Según aparezca o no: Bradicardia sinusal Ritmo sinusal Fibrilación auricular EAP (3) IR (4)

Localización del infarto	Cualitativa nominal	Cara anterior extensa, anteroseptal, lateral, anterolateral, inferior o diafragmática	Según la historia clínica y electrocardiograma.
Lugar de donde procede el paciente	Cualitativa nominal	Casas SIUM Consulta Sala	Fuentes de información
Cambios eléctricos	Cualitativa nominal.	Referidas en la tabla 7	Según electrocardiograma.
Color de la piel	Cualitativa nominal	Blanca Negra Mestiza	

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

**Tabla 1.** Pacientes con infarto agudo del miocardio en el Hospital León Cuervo Rubio. Año 2006.

Grupos Etáreos	Número	%
39-47	5	8.06
48-56	13	20.97
57-65	14	22.58
66-74	16	25.81
75-83	13	20.97
84-92	0	-
93-101	1	1.61
Total	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

En el año 2006 en el Hospital León Cuervo Rubio se presentaron 62 pacientes con infarto agudo del miocardio. El grupo etéreo más afectado es el de 66 a 74 años de edad con 16 pacientes que representan el 25,81 % del total de casos.

El paciente con menor edad tenía 39 años. El promedio de edad de esta enfermedad fue de 64 años.

**Tabla 2.** Incidencia en el infarto agudo del miocardio según sexo en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Femenino	26	41.94
Masculino	36	58.06
Total	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

De los 62 pacientes con infarto agudo del miocardio, 26 fueron mujeres lo que representa el 41,94% y 36 fueron hombres, los que representan el 58,06% del total, significa que por cada 18 hombres hubo 13 mujeres infartadas.

**Tabla 3.** Comportamiento del infarto agudo del miocardio según el color de la piel en el Hospital León Curvo Rubio año 2006.

<b>Color de la Piel</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Blanca	47	75,81
Mestizo	5	8,06
Negra	10	16,13
Total	62	100,00

Fuente: Historias Clínicas

De nuestra muestra 45 pacientes fueron de piel blanca, que representan el 75,81%, de piel negra hubo 10 pacientes que significan el 16,13 % y solo 5 pacientes fueron mestizos, por lo que se confirma que hubo mayor incidencia en el color de piel blanca.

**Tabla 4.** Motivo de ingreso de los pacientes con infarto agudo del miocardio en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

<b>Motivo de ingreso</b>	<b>Número de Pacientes</b>	<b>%</b>
Dolor Precordial	40	64.52
Hipotensión	3	4.84
Taquicardia	12	19.36
Disnea	6	9.68
Nauseas	3	4.84
Vómitos	1	1.62
TOTAL	62	100.0

Fuente: Historias Clínicas

Entre los motivos de ingreso mas frecuentes en los 62 pacientes que sufrieron infarto agudo del miocardio estuvieron el dolor precordial un total de 40 pacientes con un 64.52% seguido de la taquicardia con 12 pacientes para un 19.36% y la disnea con 6 pacientes que significan el 9.68 %.

**Tabla 5.** Antecedentes Patológicos más frecuentes en pacientes con infarto agudo del miocardio en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
HTA*	21	33.87
Cardiopatía isquémica	16	25.81
Insuficiencia cardiaca	7	11,29
Diabetes mellitus	7	11,29
Enfermedades cerebrovasculares	6	9,68
EPOC**	2	3,23
No referidos	3	4,84
TOTAL	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

\* Hipertensión Arterial.

\*\* Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Los antecedentes patológicos más frecuentes en estos pacientes fueron la hipertensión arterial con 21 pacientes para un 33.87% seguido de la cardiopatía isquémica con 16 pacientes que representan el 25.81% y la diabetes mellitus junto a la insuficiencia cardiaca con un 11.29%; lo que demuestra que el trabajo preventivo y profiláctico en la Atención Primaria de Salud sigue siendo vital y valioso.

**Tabla 6.** Principales factores de riesgos en pacientes con infarto agudo del miocardio en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

Categoría	Número	%
Hábito de fumar	13	20.97
Hipertensión arterial	21	43.55
Diabetes Mellitus	7	11,29
Alcoholismo	7	11,29
Obesidad	2	3,23
Tomar café	12	19.36
TOTAL	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

De la muestra es relevante la alta incidencia de factores predisponentes en ellos, dentro de los que se destaca la hipertensión arterial, el hábito de fumar, el hábito de tomar café, la diabetes mellitus y el alcoholismo.

**Tabla 7.** Principales cambios electrocardiográficos en los pacientes con IMA en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

Categoría	Número	%
Infradesnivel ST	7	11,29
Supradesnivel ST	4	6,46
Onda T invertida y simétrica	36	58.07
Onda T aplanada	10	16.13
Onda Q negativa	5	8,07



TOTAL	62	100.00
-------	----	--------

Fuente: Historias Clínicas

Entre los cambios electrocardiográficos más notables está la onda T invertida y simétrica con 36 pacientes para el 58.07%, seguido de la Onda T aplanada con 10 pacientes para el 16.13% y el infradesnivel del segmento ST con un 11.29%. Los cambios electrocardiográficos indican que predominó el infarto no Q en estos pacientes.

**Tabla 8.** Topografía del infarto en los pacientes afectados en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

Categoría	Número	%
Cara anterior	31	50,00
Cara anteroseptal	5	8,06
Cara anterolateral	5	8,06
Cara posterolateral	3	4,84
Cara inferior o diafragmática	5	8.07
Cara lateral	3	4.84
Total	62	100,00

Fuente: Historias Clínicas

La zona del corazón que más estuvo afectada en estos pacientes fue la cara anterior con 31 casos que representan el 50% del total y la menos afectada fueron las cara lateral y posterolateral con 3 pacientes para el 4.84%

**Tabla 9.** Número de pacientes que sufren reingresos por IMA en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

Categoría	Número	%
Reingresos	6	9,68
TOTAL	62	100,00

Fuente: Historias Clínicas

De los 62 pacientes que sufrieron infarto agudo del miocardio en el 2006 en el Hospital León Cuervo Rubio, 6 fueron reingresos por las mismas causas o sea reinfartados.

**Tabla 10.**Complicaciones de lo pacientes infartados en el Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Complicados	19	30,65
No complicados	43	69,35
Total	62	100,00

Fuente: Historias Clínicas

El 30,65% de estos pacientes sufrieron alguna complicación durante su ingreso, aunque no fue la mayoría de ellos, es de vital importancia en la evolución de dichos pacientes.

**Tabla 11.** Principales complicaciones en los pacientes infartados en el Hospital Leon Cuervo Rubio año 2006.

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Bradycardia sinusal	3	4,84
Ritmo sinusal	2	3,23
Fibrilación auricular	1	1,61
Arritmia	2	4,84
EAP*	6	9,68
Insuficiencia respiratoria	5	8,06
No complicados	43	69.35
TOTAL	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

EAP: Edema Agudo del Pulmón.

La principal complicación que tuvieron estos pacientes fue el edema agudo del pulmón que estuvo presente en 6 de ellos representando el 9.68%. Esto está dado porque el paciente con antecedentes de Insuficiencia Cardíaca puede hacer un Edema Agudo del Pulmón en el curso de un Infarto Agudo del Miocardio según el Grado III de la clasificación de K-K.

**Tabla 12.** Lugar de donde procedió el paciente infartado. Hospital León Cuervo Rubio año 2006.

<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Casa	56	90,33
SIUM	2	3.23
Consulta	3	4.84
Sala	1	1.61
Total	62	100.00

Fuente: Historias Clínicas

Podemos observar que 56 de los 62 pacientes que representan el 90.33% procedieron de sus hogares

### **DISCUSIÓN:**

Según nuestro estudio pudo arrojar que la más alta incidencia está en los pacientes que superan los 64 años de edad, masculinos y de color de la piel blanca al igual que en la literatura científica. (5). Comprobamos que el principal motivo de ingreso de estos pacientes fue el dolor precordial con 40 casos seguido de la taquicardia con 14 pacientes.

Entre los factores de riesgo evaluados se pudo comprobar que el de más alta incidencia fue la Hipertensión Arterial con 21 pacientes seguido de 13 pacientes que fumaban. También vimos que el hábito de tomar café tiene una elevada incidencia pero aún no se ha demostrado que este de forma independiente sea influyente sobre el proceso de la aterosclerosis. (1; 4). Se pudo precisar que la enfermedad aterosclerótica puede manifestarse de diferentes formas y por eso vemos que del total de pacientes los antecedentes patológicos más comunes fueron la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad cerebrovascular. (5; 8). En los cambios electrocardiográficos pudimos comprobar que el infarto no Q predominó pero en topografía predominó el de cara anterior extensa contrario a lo que refiere la bibliografía. (8; 9).

Pudimos ver además que del total de pacientes solo 19 se complicaron y de estas la más predominó fue el Edema Agudo del Pulmón sin restarle importancia a la Bradicardia Sinusal y a la Arritmia que también son complicaciones muy frecuentes según la literatura.

(8; 9).Expusimos también que de los 62 pacientes 6 fueron reingresados por reinfarto y que 56 provenían de sus casas.

### **CONCLUSIONES:**

Al realizarse este estudio hemos llegado a los siguientes resultados:

1. El sexo más afectado fue el masculino.
2. El color de la piel más afectada fue la blanca.
3. Los principales factores de riesgos fueron la hipertensión arterial, el hábito de fumar, el hábito de tomar café, la diabetes mellitas y el alcoholismo.

4. Las principales complicaciones de estos pacientes fueron el edema agudo del pulmón, los trastornos respiratorios y la bradicardia sinusal.
5. Los principales motivos de ingreso fueron el dolor precordial, la taquicardia y la disnea.
6. El índice de reingreso fue bajo.
7. La gran mayoría de los casos procedieron de sus casas y no hicieron uso del Sistema Integral de Urgencias Médicas.

#### **RECOMENDACIONES:**

1. Crear una sala de Cuidados Intensivos Coronarios en el Hospital León Cuervo Rubio para tratar número de casos que se recibe con el diagnóstico de Infarto ya que vemos que la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Abel Santamaría no es suficiente y el número de casos sigue en aumento.
2. Fortalecer el uso de las Salas de Terapia Intensivas Municipales para evitar muertes en el traslado.
3. Trabajar en la creación de una conciencia a la población de la importancia que tiene la asistencia del SIUM y las posibilidades de sobre vida que existe cuando el paciente es atendido correctamente por personas calificadas.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Magro A, Molinero E, Sáenz Y, Narváez I, Sáenz de Lafuente J, Sagastagoitia J, et al. Prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres de Vizcaya. Rev Esp Cardiol 2003; 56:783-788.
2. Avendaño E, Barrios R. Incidencia de infarto agudo del miocardio en el Hospital Central Militar y su manejo con trombólisis. Rev Sanid Milit Mex 2001;55:249-255.
3. Guallar P, Rodríguez F, Banegas J, Lafuente P, Del Rey J. La distribución geográfica de la razón varón/mujer de la mortalidad cardiovascular en España. Gaceta Sanitaria 2001; 15(4):296-302.
4. Marrugat J, Elousa R y Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y las tendencias entre 1997 y 2005. Rev Esp Cardiol 2002; 55:337-346.
5. Tortós J. La enfermedad coronaria, la epidemia del siglo XXI ¿Podemos enfrentarla? Acta Med Costarr 2000; 42.
6. Moreno C, Turumbay J, García V, Espeleta I, De los Arcos E, Manrique A y Alegría E. Manejo del infarto de miocardio en España. Diferencias interregionales en la actualidad según el registro IBERICA. Rev Esp Cardiol 2001; 54: 419-421.
7. WHO. Ischaemic heart disease mortality age standardised rates among men and women aged 15-74 years Scotland in context of maximum, minimum, and mean rates for 17 western European countries. Source: WHOSIS (May 2002).p 1-18
8. El manual Merck de diagnóstico y tratamiento 17ma edición española: 84-8174-515:8.Depósito Legal: B-30. 136-2004:

9. Farreras. Medicina Interna. 14ª Edición. Ediciones Harcourt. 2000
10. Roca Goderich Reinaldo. Medicina Interna. 4ta Edición ECIMED. 2002. Cuba.
11. Gómez Padrón MV, Toledo Quesada A, Castellanos Dumois A, Herrera ML. Trombolisis en el infarto agudo del miocardio. Análisis de los tiempos de demora. Rev. Cub Med 2001; 40(2):91-5.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. Años seleccionados, 1970-2004. República de Cuba. La Habana, Cuba.
13. Ordóñez P, Rosa Y la, Espinosa A, Álvarez F. Hipertensión arterial: recomendaciones básicas para la prevención, detección, evaluación y tratamiento. Rev. Finlay 2005; 10:7-26.