

POLICLÍNICO DOCENTE" EMILIA DE CÓRDOBA Y RUBIO". SAN NICOLÁS

SÍNTOMAS PREVIOS EN EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Dr. Felipe Benicio González Vega¹, Lic. Georgina Hernández Aponte², Dra. Herenia Elejalde Aguiar³.

1. Especialista de II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Master en Urgencias Médicas
2. Licenciada en Enfermería. Master en Urgencias Médicas
3. Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructora de Medicina Interna.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, descriptivo, retrospectivo, con el objetivo de determinar la presencia de los síntomas previos al IMA y la frecuencia según la edad y el sexo, en 29 pacientes que sobrevivieron al Infarto Agudo del Miocardio atendidos en la sala de Terapia Intensiva del Policlínico Docente "Emilia de Córdoba" del Municipio San Nicolás, Provincia La Habana en el período comprendido desde el 1o de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2006. El 62.0% de los pacientes presentaron síntomas previos. Las palpitaciones y el malestar general con 18.7% respectivamente fueron los más frecuentes y predominaron los de 70 años y más (55,5%). Predominó el sexo masculino tanto en los que presentaron síntomas previos como en los que no lo presentaron.

Descriptores DeCS: **INFARTO DEL MIOCARDIO; PRIMEROS AUXILIOS; URGENCIAS MÉDICAS; TRATAMIENTO DE URGENCIA**

INTRODUCCION

Las enfermedades del corazón representan actualmente uno de los principales problemas de salud, en virtud de la elevada carga de mortalidad y discapacidad que imponen a la mayoría de los países, no sólo los desarrollados donde ocupan los primeros lugares entre todas las causas de muerte, sino también en aquéllos donde aún las enfermedades infecciosas tienen un peso importante ¹⁻³.

Dentro de estas enfermedades, las cardiopatías isquémicas y particularmente el infarto agudo del miocardio (IMA) constituyen las de mayor relevancia. Esta última entidad aporta más del 80 % de los casos de enfermedad cardíaca isquémica y es la de mayor letalidad, además de estar asociada a una

amplia gama de complicaciones no sólo cardíacas, sino en otros órganos o sistemas vitales como el cerebro, el riñón y el sistema vascular en general ⁴⁻⁷. La presentación clínica del IMA es por lo general súbita, caracterizada por dolor precordial y síntomas y signos asociados, pero existe un consenso en aceptar los llamados síntomas prodrómicos que se presentan horas o días antes del IMA, permitiendo la sospecha del mismo y llevar a cabo una acción precoz, y por ende contribuir a disminuir la gravedad del cuadro ⁸⁻¹¹.

En el estudio MONICA se reporta que un 20% de los pacientes a los que se les diagnosticó IMA tuvo síntomas en las 24 horas precedentes¹² y es conocida la importancia del tiempo en el uso de la trombolisis, que ha resultado ser eficaz en el tratamiento del IMA ¹³.

La caracterización de los síntomas previos pudiera contribuir al diagnóstico precoz, por lo que nos propusimos determinar la presencia de los síntomas previos al IMA y su frecuencia según la edad y el sexo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, longitudinal, descriptivo, retrospectivo en 36 pacientes atendidos con diagnóstico de Infarto Agudo del Miocardio en la sala de Terapia del Policlínico Docente “Emilia de Córdoba” del Municipio San Nicolás, Provincia La Habana en el período comprendido desde el 1o de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2006 y que presentaron elevación del segmento ST mayor de un mm, en una o mas derivaciones estándar o mas de dos mm en dos o mas derivaciones precordiales contiguas y que sobrevivieron.

La muestra estuvo constituida por 18 pacientes que presentaron al menos uno de los siguientes síntomas: dolor en el pecho, dolor abdominal, nauseas, vómitos, palpitaciones, falta de aire, sudoración, malestar indefinido y fatiga, en los últimos 15 días previos al día en que fue ingresado con el diagnóstico de IMA.

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas individuales de la sala de terapia, el libro de registro de pacientes y de entrevistas personales, recogidos en una planilla confeccionada al efecto y llevados a un banco de datos en el sistema computarizado Epi Info 2000, versión 1.1 para facilitar el procesamiento estadístico, calculándose en número y porcentajes, y resumidos en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

De los 29 pacientes estudiados, 18 presentaron síntomas previos antes de la presentación del Infarto Agudo del Miocardio que representa el 62.0% del total.

Tabla 1: Distribución de pacientes según presencia de síntomas previos.

Pacientes	Con síntomas Previos	Sin síntomas previos
-----------	----------------------	----------------------

	No	%	No	%
29	18	62.0%	11	38.0%

Las palpitations y el malestar general presentes cada uno en 13 de los casos para un 18.5 % respectivamente, fueron los síntomas que con más frecuencia se presentaron, seguido de las náuseas, la fatiga y la sudoración.

Tabla 2. Distribución de pacientes según síntomas previos al Infarto Agudo del Miocardio

Síntomas Previos	No	%
Dolor en el Pecho	5	7.1
Dolor Abdominal	5	7.1
Náuseas	9	12,8
Vómitos	5	7.1
Sudoración	8	11.4
Palpitations	13	18.7
Falta de Aire	4	5.7
Malestar General	13	18.7
Fatiga	8	11.4

Fuente: Historia Clínica

Predominaron los pacientes de 70 años y más en el grupo que presentó síntomas previos (55,5%) y entre los que no los presentaron el grupo de 60 a 69 (36,3%).

Tabla 3: Distribución de pacientes con IMA según edad y presencia de síntomas previos

Grupos de Edades	Con síntomas previos		Sin síntomas previos		Total	
	No	%	No	%	No	%
30 a 39	1	5,6	0	0	1	3,4
40 a 49	2	11,1	1	9,1	3	10,4
50 a 59	3	16,7	3	27,3	6	20,7
60 a 69	2	11,1	4	36,3	6	20,7
70 y Mas	10	55,5	3	27,3	13	44,8

Total	N=18	N=11	29	100
-------	------	------	----	-----

Fuente: Historia Clínica, Registro de Paciente

No existió marcadas diferencias en relación con el sexo, pues el sexo masculino predominó tanto en el grupo que presentó síntomas previos (66,7%) como en el que no los presentó (63,6%)

Tabla 4: Distribución de pacientes con IMA según sexo y presencia de síntomas previos

Sexo	Con síntomas previos		Sin síntomas previos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	12	66,7	7	63,6	19	65,5
Femenino	6	33,3	4	36,4	10	34,5
total	N=18		N=11		29	100

Fuente: Historia Clínica, Registro de Paciente

DISCUSIÓN

En la bibliografía revisada se plantea que aproximadamente en la mitad de los casos existe el antecedente de síntomas previos o prodrómicos horas o días antes del Infarto^{19,20}. Encontramos un porcentaje ligeramente superior que puede estar en relación al tiempo que consideramos como previo al IMA, el tamaño de la muestra y haber realizado la entrevista después de la recuperación.

Las palpitations y el malestar general fueron más frecuentes en nuestro estudio que el dolor precordial, lo que difiere de lo que se reporta por otros autores¹⁴ y que puede estar en relación con las características de nuestros servicios de salud y la instrucción de nuestra sociedad en este sentido que facilita una rápida acción médica en el paciente que presenta dolor precordial.

El predominio de pacientes con edades superiores a 60 años predominantemente masculino coincide con estudios realizados, pero no encontramos estudios que relacione los síntomas previos con la edad, aunque resulta lógico que si se posee antecedentes de patología coronaria, estos sean más antiguos según avanza la edad, con mayor prevalencia de necrosis previa, lesiones coronarias más difusas y más lentitud para recuperarse de la isquemia, además de mayor morbilidad¹⁵⁻¹⁸ que puede explicar la aparición de un número mayor de síntomas.

El predominio encontrado del sexo masculino en ambos grupos esta en correspondencia con el hecho de que “el hombre es afectado con más frecuencia que la mujer antes de los 40 años esta proporción es (8:1), y a partir de los 70 años es (2:1). En el hombre el pico de incidencia de manifestaciones clínicas

está entre los 50 y los 60 años y en la mujer entre los 60 y los 70” 18-20.

CONCLUSIONES

- Predominaron los pacientes que presentaron síntomas previos.
- Entre los síntomas previos predominaron las palpitaciones y el malestar general.
- Predominaron los pacientes de 70 años y más en el grupo que presentó síntomas previos.
- El predominio del sexo masculino estuvo presente tanto en los pacientes que presentaron síntomas previos como en los que no lo presentaron.

Se sugiere profundizar el diagnóstico de los síntomas previos en el paciente con riesgo de IMA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Rodríguez M, Debs Pérez G. El problema de la cardiopatía isquémica en Cuba. Resumed. 2001; 14 (4): 160-1.
2. Simmons ML. Cardiovascular disease in Europe: challenges for the medical profession. Eur Heart J 2003; 24: 8-12.
3. Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. Rev Esp Cardiol 2002; 55 (4): 337-46.
4. Fiol M, Cabades A, Sala J, Marrugat J, Elosua R, Vega G. Variabilidad en el manejo hospitalario del IMA en España: estudio IBERICA (investigación, búsqueda específica y registro de isquemia coronaria aguda). Cardiopatía Isquémica. 2001; 54 (4): 443-52.
5. Ferrer Herrera I, Rivero Varona JC, Sardiñas Montes de Oca O, Hernandez Cisneros F, Ferrer Tan I, Oliva García N. Calidad de la atención dispensarial a la cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001 (periódica en línea); 17 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso: 29/3/2007.
6. Marrugat J, Elosua R, Martí H. Epidemiología de la cardiopatía isquémica en España: estimación del número de casos y de las tendencias entre 1997 y 2005. Rev Esp Cardiol 2002; 55 (4): 337-46.
7. Márquez Y, Escalona C, Florat G, Osorio CM, Montesino MG. Morbimortalidad por infarto agudo del miocardio: estudio de un año. Rev Med Electrón (periódica en línea) 2006; 28 (2). Disponible en: www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol2%202006/revista%20medica%20vol2%202006.htm Acceso: 09/03/2007
8. Roca R, Smith V, Paz E, Losada J, Serret B, Llamas N, et al. Temas de Medicina Interna. 4 ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
9. Gomis Hernández R, Céspedes Lantigua LA, Castañes Herrera JF. Infarto agudo del miocardio. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol. 2: principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. p.546-55.
10. Salcedo Quesada A. El infarto agudo del miocardio. Rev 16 de abril (periódica en línea). 2005. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/218/articulo1.html> Acceso: 09/03/2007.
11. Sección 3 Cardiología Capítulo 67 Cardiopatía isquémica. En: Farreras Rossman. Medicina

- Interna. 14 ed. Madrid: Hacourt; 2000.p. 625-44.
12. Pedoe Tunstall H, Kuulasmaa K, Amouyel P, Arveiler D, Rajakangas AM, Pajak A. Myocardial infarction and coronary deaths in the World Health Organization MONICA Project. *Circulation*. 1994; 90: 583-612.
 13. Ramos Prevez O, Armaignac Ferrer G, Nápoles Riaño D, Echevarria Souлары JC. Trombolisis e infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *MEDISAN* (periódica en línea). 2000; 4(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_2_00/san04200.htm Acceso: 9/3/2007.
 14. *Delfín Ballesteros CA, Rodríguez F, Martorell F, Domínguez A, Torres A, Rodríguez Alvarez A. Infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos de emergencias. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias (periódica en línea). 2006; 5(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_4_06/mie08406.htm. Acceso: 29/3/2007*
 15. Bustamante PC. Apunte 51. Infarto agudo al miocardio. En. Chile: escuelas médicas públicas; 2005. Acceso: 12/01/2007. Disponible en: www.escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/servicio/meb203b/programaClasesEnfermeria/apunte45.doc
 16. Bosch X, Sanchos J. Tratamiento de repercusión en pacientes de más de 75 años con infarto del miocardio: ¿necesitamos un estudio controlado y aleatorizado? *Rev Esp Cardiol* 2005; 58 (4):333-7.
 17. Greco CA. Más riesgo, menos tratamiento: la paradoja de los pacientes ancianos con síndrome coronarios agudos. *Trabajos Distinguidos, Serie Cardiología* (en línea). 14 ed. Buenos Aires; 2005. Disponible en; www.siicsalud.com/des/des043/05426003.htm Acceso: 05/01/2007.
 18. Batista IM, Fernández F, Duiequez A, Terrero J. Mortalidad por infarto cardiaco agudo: indicadores pronósticos. *Correo Científico Médico de Holguín* (periódica en línea). 2002; 6(3). Disponible en: www.cocmed.sld.cu/no63/n63ori3.htm Acceso: 10/01/2007.
 19. Prior García AM, Delgado Ramos A. Supervivencia en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Cubana Med* (periódica en línea) 2003; 42 (6) Acceso: 29/11/ 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_6_03/med04603.htm
 20. Morillas PJ, Cabadés A, Bertomeu V, Echevarria LL, Colomina F, Cehian J, et al. Infarto agudo del miocardio en pacientes menores de 45 años. *Rev Esp Cardiol* 2002; 55 (11): 1124-31.

SUMMARY

It was performed an observational, longitudinal, descriptive, retrospective study, with the aim of determining the presence of symptoms prior to the AMI and the frequency according to age and sex, in 29 patients who survived the acute myocardial infarction treated at the Intensive Care Unit of "Emilia de Córdoba" Teaching Polyclinic, in the Municipality of San Nicolás, Havana Province during the period between January 1st, 2005 to December 31st, 2006. The 62.0% of patients had previous signs. Palpitations and general malaise with 18.7% respectively were the most frequent and predominated in those with 70 and over (55.5%). The male sex predominated in those with previous symptoms as well as in those who did not presented them.

Subjects Headings: **MYOCARDIAL INFARCTION; FIRST AID; EMERGENCIAS; EMERGENCY TREATMENT**

Dr. Felipe Benicio González Vega

E-mail: fgvega@infomed.sld.cu