

Evolución y pronóstico del infarto de miocardio tras la implementación del programa Codi IAM

Itsaso Agirre Bartolome(1), Mercedes Vicente de Vera Bueno(1), Anna Vidal Romero(1), Miguel Ivorra Cámara(1), Javier Flores Benítez(1), Alma Gómez Sanz(1), Alfredo Bardají Ruiz(1) y José Luis Ferreiro Gutiérrez(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona - España

Introducción: El programa Codi IAM en Cataluña para el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) se inició en 2010, alcanzando cobertura continua (24/7/365) en nuestro centro en 2015. Esta implementación facilitó la transición de la fibrinólisis hacia la angioplastia primaria (AP) como estrategia de reperfusión estándar. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de dicho cambio en el manejo, pronóstico hospitalario y a medio plazo, comparando dos cohortes temporales: pre-Codi IAM (2009) y Codi IAM consolidado (2024).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y comparativo de pacientes con IAMCEST ingresados en un hospital terciario durante 2009 y 2024. Se analizaron las comorbilidades basales, la tasa de AP y la incidencia de eventos clínicos tanto durante la hospitalización como en el seguimiento a un año.

Resultados: Se incluyeron 151 pacientes en la cohorte de 2009 (edad 78 años [72-85]; 16,6% mujeres) y 389 en la de 2024 (edad 78 años [68-90]; 20,1% mujeres). La cohorte de 2024 presentó un perfil clínico significativamente más complejo que la de 2009, destacando un aumento en los antecedentes de infarto previo (9,2% vs. 30,5%; $p < 0,001$), insuficiencia renal (4,2% vs. 16,3%; $p < 0,001$) e hipercolesterolemia (45,8% vs. 64,1%; $p < 0,001$). La tasa de AP se incrementó de forma sustancial del 33,8% en 2009 al 96,1% en 2024 ($p < 0,001$). En paralelo a esta estrategia intervencionista precoz se observó una reducción de las complicaciones intrahospitalarias (insuficiencia cardíaca, reinfarto y angina post-infarto), que descendieron del 35,1% en 2009 al 10,0% en 2024 ($p < 0,001$). La mortalidad intrahospitalaria también mostró un descenso del 6,0% al 2,6% ($p = 0,055$), en el límite de la significación estadística. En el seguimiento a un año, tanto la mortalidad total (8,6% vs. 6,3%) como la incidencia de reinfarto (5,3% vs. 2,0%) fueron numéricamente inferiores en la cohorte de 2024 respecto a la de 2009, aunque sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La consolidación del programa Codi IAM ha permitido generalizar la AP, reduciendo significativamente las complicaciones intrahospitalarias. Pese a la mayor complejidad clínica de la cohorte actual, se observa una tendencia favorable hacia la disminución de la mortalidad tanto hospitalaria como al año de seguimiento.