

Diferencias clínicas y ambientales entre IAMCEST e IAMSEST en adultos jóvenes

Pablo Juan Salvadores(1), Laura Busto Castiñeira(1), César Veiga García(1), Inés Mato Naveira(2), Nuria Gallego Fernández(3), Susana Fernández Nocelo(4), Olivia Zulaica Iglesias(1), Valentin González Iñiguez(1), Sara Blanco Dorado(5), Andrés Íñiguez Romo(1), Pablo Núñez Lesmes(1) y Víctor Alfonso Jiménez Díaz(1) de (1)Servizo de Cardioloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo (Pontevedra) - España, (2)Dirección Xeral de Saúde Pública, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (3)Xunta de Galicia. Consellería de Medio Ambiente, Territorio e Vivenda, Santiago de Compostela (A Coruña) - España, (4)Conselleria de Sanidade, Santiago de Compostela (A Coruña) - España y (5)Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) - España

Introducción: La enfermedad arterial coronaria (EAC) prematura puede manifestarse como diferentes fenotipos, el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y sin elevación del segmento ST (IAMSEST) podrían asociarse a perfiles clínicos, metabólicos y ambientales distintos. La caracterización de estos patrones puede ayudar a comprender mejor la presentación de la EAC prematura. El objetivo fue analizar las diferencias en factores de riesgo cardiovascular y exposición a contaminantes atmosféricos entre pacientes jóvenes con IAMCEST frente a IAMSEST

Métodos: Estudio observacional analítico, retrospectivo y multicéntrico en Galicia. Se incluyeron pacientes de 18 a 40 años con EAC e ingreso por IAMCEST o IAMSEST entre 2014 y 2022. Para evitar duplicidad de episodios, se consideró un único registro por paciente. La exposición ambiental se asignó según código postal y/o centro de salud, considerando la media acumulada desde 2014 hasta el año del evento de CO, NO?, NOx, O?, PM10, PM2,5 y SO?. Los contaminantes se analizaron por incremento de un rango intercuartílico (RIQ). Se emplearon modelos de regresión logística para identificar factores clínicos y ambientales asociados a IAMSEST frente a IAMCEST

Resultados: Se analizaron 750 pacientes jóvenes con EAC: 468 con IAMCEST y 282 con IAMSEST. En el modelo clínico ajustado, el IAMSEST se asoció de forma independiente con obesidad OR 1,49 (IC95% 1,06-2,11) p=0,023 y dislipemia OR 1,47 (IC95% 1,07-2,03); p=0,017. Por el contrario, el tabaquismo fue menos frecuente en IAMSEST que en IAMCEST OR 0,66 (IC95% 0,48-0,91); p=0,011. En los modelos ajustados que incorporaron contaminación acumulada, ningún contaminante se asoció de forma significativa con IAMSEST frente a IAMCEST. El CO mostró una tendencia no significativa OR 1,18 por RIQ (IC95% 0,96-1,44); p=0,108. En el modelo multipoluente completo, la dislipemia fue el principal factor asociado a IAMSEST OR 2,08 (IC95% 1,37-3,16); p<0,001, sin asociaciones independientes significativas para los contaminantes acumulados

Conclusiones: En adultos jóvenes el IAMSEST se asoció con un perfil más metabólico, caracterizado por mayor obesidad y dislipemia, mientras que el IAMCEST mostró una mayor relación con tabaquismo. Al considerar la exposición acumulada a contaminantes atmosféricos hasta el evento, no se observaron asociaciones

independientes significativas con el tipo de IAM