Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

Factores asociados a la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un hospital de la región centro-occidental del estado de Paraná.

Factores asociados a la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un hospital de la región centro-occidental del estado de Paraná.

Factores asociados a la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un hospital del centro-oeste de Paraná.

Tais Neiverth – Centro Universitario Campo Real
med-taisneiverth@camporeal.edu.br

Bárbara Mendes Paz Chao – Centro Universitario Campo Real,
prof_barbarachao@camporeal.edu.br

Resumen:

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, constituyendo un importante problema de salud pública. Este estudio observacional, descriptivo y transversal tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio en un hospital del estado de Paraná, Brasil. Asimismo, busca profundizar en la comprensión de los factores de riesgo asociados e identificar posibles correlaciones entre variables clínicas y epidemiológicas que puedan explicar el aumento de la mortalidad en estos pacientes.

Palabras clave: Epidemiología. Isquemia miocárdica. Lesión endotelial.

Abstracto:

El infarto agudo de miocardio (IAM) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, constituyendo un importante problema de salud pública. Este estudio observacional, descriptivo y transversal tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio en un hospital del estado de Paraná, Brasil. Además, busca profundizar en
Comprender los factores de riesgo asociados e identificar posibles correlaciones entre variables clínicas y epidemiológicas que puedan contribuir a una mayor mortalidad en estos pacientes.
Palabras clave: Epidemiología. Isquemia miocárdica. Lesión endotelial.

1. Introducción

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de

La morbilidad y la mortalidad a nivel mundial representan un desafío importante para los sistemas de salud.

especialmente en regiones con acceso limitado a servicios especializados (Bett et al., 2022).

A pesar de los avances en el diagnóstico precoz y las estrategias de tratamiento, las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas.

Siguen siendo elevadas y están influenciadas por múltiples factores clínicos, sociodemográficos y relacionados.

a la asistencia prestada (Bertelli et al., 2025).

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es uno de los principales factores de riesgo para

complicaciones graves. Debido a su curso progresivo, lento e insidioso, el diagnóstico de hipertensión, así como...

como inicio del tratamiento, pueden posponerse (Guías brasileñas para la hipertensión arterial,

2020). Datos revisados de DATASUS, correspondientes al año 2017, registraron aproximadamente

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

En total se registraron 1.300.000 muertes, de las cuales el 27,3% se atribuyeron a enfermedades cardiovasculares, siendo la hipertensión la principal causa.
asociado con el 45% de estas muertes de origen cardíaco (Borges et al., 2023). Con el avance de la edad, la
Las enfermedades cardiovasculares adquieren aún mayor relevancia, ya que aproximadamente el 65% de
Las personas mayores de 60 años son hipertensas (Guías brasileñas para la hipertensión arterial).
2020).

La diabetes mellitus (DM) es un importante factor de riesgo independiente para la aparición de
infarto agudo de miocardio (IAM), estando asociado con cambios metabólicos que favorecen
aterogénesis y la inestabilidad de las placas ateroscleróticas. La hiperglucemia crónica promueve
disfunción endotelial, aumento del estrés oxidativo, inflamación vascular y formación de productos
productos finales de glicación avanzada, que contribuyen al daño vascular progresivo (Bertelli et al., 2025).

Además, los pacientes diabéticos suelen presentar dislipidemia aterogénica.
caracterizado por altos niveles de triglicéridos, colesterol HDL reducido y predominio de
Colesterol LDL pequeño y denso, que aumenta el riesgo cardiovascular. La diabetes mellitus también está asociada con
un estado protrombótico y una mayor rigidez arterial, lo que aumenta la probabilidad de eventos adversos.
isquémico (Martins et al., 2026).

El tabaquismo está directamente relacionado con la aparición de infarto agudo de miocardio.
(IAM), actuando como un importante factor de riesgo modificable para la enfermedad. Las sustancias
Las sustancias tóxicas presentes en los cigarrillos promueven el daño endotelial, el aumento del estrés oxidativo y
Intensificación del proceso inflamatorio vascular, que favorece el desarrollo de la aterosclerosis.
Además, el tabaco contribuye a un aumento de la agregación plaquetaria y a un efecto pro-
Trombótico, aumentando el riesgo de formación de trombos en las arterias coronarias. También hay efectos
cambios hemodinámicos, como el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, que aumentan la
demanda de oxígeno miocárdico (KIZILTUNÇ et al., 2022). En conjunto, estos mecanismos
Explican la fuerte asociación entre el tabaquismo y el desencadenamiento de eventos isquémicos, como
SOY.

En este contexto, resulta crucial identificar los factores asociados a la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio.
Es esencial respaldar intervenciones más efectivas, optimizar los protocolos de atención y
para orientar las políticas de salud pública (SLAVIERO et al., 2026). Variables como la edad, el sexo,
comorbilidades, el intervalo entre la aparición de los síntomas y la atención médica, así como la calidad de la atención.
Los enfoques basados en el ámbito hospitalario han sido ampliamente investigados en la literatura, destacando su impacto.
impacto directo en los resultados clínicos (Zimmermann et al., 2025).

Sin embargo, existe una falta de estudios regionales que tengan en cuenta las particularidades de cada región.
Aspectos epidemiológicos y estructurales de los servicios de salud en áreas específicas, como el Medio Oeste.
Paraná. El análisis local de estos factores se vuelve esencial para comprender las características únicas de

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

la atención médica y su impacto en la mortalidad por infarto de miocardio.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores asociados con Mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un hospital del Medio Oeste. procedente de Paraná, contribuyendo a la mejora de las estrategias de atención y a la reducción de la mortalidad. relacionado con esta condición.

2. Marco teórico / Resultados

La definición de IAM abarca la aparición de una lesión miocárdica aguda, asociada a una afección... Presentación clínica con síntomas indicativos de isquemia, cambios sugestivos en el electrocardiograma (ECG). o bien, evidencia obtenida mediante pruebas de imagen que demuestren alteraciones en la contractilidad cardíaca. o pérdida de miocardio viable (Nicolau et al., 2021).

En el proceso aterosclerótico, la luz de las arterias coronarias puede ocluirse. La placa El tejido aterosclerótico, debido al proceso inflamatorio local, puede volverse inestable, exponiendo el material trombogénico en el interior, lo que conduce a la formación de un trombo local (Zimmermann et al. (al., 2025). De este evento, son posibles dos resultados: oclusión parcial de la luz arterial, lo que resulta en un infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (NSTEMI), o la oclusión total de la luz arterial, lo que conduce a un infarto agudo de miocardio con Elevación del segmento ST (STEMI) (Baytugan; Kandemir; Bezgin; 2024).

Los síntomas isquémicos pueden manifestarse como dolor torácico retroesternal, con sensación de... una sensación de opresión, que puede irradiarse a las extremidades superiores, la mandíbula, la espalda y/o el epigastrio. El dolor puede aparecer tanto durante el esfuerzo físico como en reposo. Además, puede haber... Se presentan los denominados equivalentes isquémicos, como disnea, confusión mental o fatiga. (Thygesen et al., 2018).

Al llegar a la unidad de cuidados con síntomas de dolor en el pecho típicos de un síndrome. En casos de enfermedad arterial coronaria aguda (SCA), el paciente debe someterse a la realización e interpretación de electrocardiograma en hasta 10 minutos (Sociedad Brasileña de Cardiología, 2015). El infarto de miocardio puede ser... se manifiesta con elevación del segmento ST (infarto de miocardio con elevación del segmento ST) o sin elevación del segmento ST. Segmento ST (STEMI). En el STEMI, el paciente presenta signos clínicos de isquemia. asociado con elevación persistente del segmento ST o presencia de bloqueo de rama injerto de derivación de la arteria coronaria principal izquierda (LMCB) nuevo. En NSTEMI, el paciente manifiesta síntomas de isquemia sin Elevación persistente del segmento ST, pero con marcadores de necrosis elevados. miocardio, principalmente troponina (Nicolau et al., 2021).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

Los principales marcadores de necrosis miocárdica incluyen CK-MB, mioglobina y...
troponina (Fiusa et al., 2025). La CK-MB y la mioglobina se consideran marcadores tempranos,
Aunque exhiben menor especificidad, pueden aumentar en lesiones de tejidos extracardíacos y
generan resultados falsos positivos. La troponina, a su vez, es el marcador más específico para el IAM,
mostrando un aumento aproximadamente dos horas después del inicio de la lesión, alcanzando su punto máximo a las 24 horas y
La normalización ocurre entre 7 y 14 días (Cegielka; Moreira; Traebert, 2025). La dosis de troponina debe
que se realizará de forma seriada, con toma de muestras al ingreso y tres horas después, con el fin de evaluar la
progresión de la condición isquémica (Sociedad Brasileña de Cardiología, 2015).

Tras la confirmación diagnóstica, basada en los hallazgos y marcadores electrocardiográficos
En casos de necrosis miocárdica, se debe instaurar un tratamiento antitrombótico y de reperfusión miocárdica.
(Kaplangoray et al., 2023). En ambos tipos de IAM, se debe administrar tratamiento antitrombótico.
El tratamiento se inició de inmediato con una combinación de ácido acetilsalicílico (AAS), heparina y clopidogrel.
En el caso de STEMI, si el paciente se encuentra en una unidad con capacidad para realizar
En el caso del cateterismo cardíaco (CAT) y la angioplastia, el procedimiento debe completarse en un plazo máximo de 90 minutos.
(tiempo puerta-balón) (Castro et al., 2022). Si es necesario el traslado del paciente y el tiempo
Si la duración prevista supera los 120 minutos, se debe iniciar inicialmente la trombolisis con alteplasa.
respetando el tiempo de sujeción de la aguja de hasta 30 minutos. Para NSTEMI, realizar la tomografía computarizada es
indicado, mientras que la trombolisis está contraindicada (Bacchin et al., 2023).

2. Materiales y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, realizado después de que el
proyecto de investigación fuera aprobado por el Comité de Ética (Dictamen n.º 7.894.995).
CAAE 91762025.1.0000.8947) el 9 de octubre de 2025.

Los datos se obtuvieron del análisis de 35 historias clínicas disponibles en el Sistema.
Tasy del Hospital de Beneficencia São Vicente de Paulo de Guarapuava, Paraná. La muestra fue
Compuesta por pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio durante el período comprendido entre enero y febrero.
a partir de 2026, mayores de 18 años, con IAM confirmado por cambios en el electrocardiograma (ECG) y/o
a través de pruebas de laboratorio (troponina) recolectadas al momento del ingreso. Estos fueron los criterios de
Criterios de exclusión: pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular no relacionada con infarto agudo de miocardio.
miocardio; pacientes tratados fuera del período analizado; pacientes menores de 18 años de edad; y
Historias clínicas con datos importantes incompletos.

La selección fue no probabilística por conveniencia, con el objetivo de representar la
características de la población atendida. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, raza/etnia,

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

comorbilidades preexistentes (hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus), tipo de IM (STEMI,
STEMI y angina inestable), presencia o ausencia de infarto de miocardio previo, tabaquismo previo o actual y
Resultado clínico (alta hospitalaria o fallecimiento).

Los datos recopilados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se analizaron.
mediante la tabulación y el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). La investigación
Utilizó únicamente datos registrados en los registros médicos, asegurando que la información de
Los pacientes hospitalizados fueron tratados de forma anónima y confidencial, de acuerdo con las normas éticas.
Mientras esté vigente, se exime de la aplicación del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

Debido a que se trata de un estudio transversal basado en datos secundarios, no hubo...
No se realizó ningún seguimiento longitudinal de los pacientes, ni tampoco se llevaron a cabo intervenciones directas sobre la población estudiada.
Sin embargo, el uso de los registros médicos hizo posible acceder a información relevante sobre el paciente.
atención sanitaria, contribuyendo a la comprensión del perfil de los pacientes afectados por un infarto.
Pacientes con infarto agudo de miocardio tratados en un centro de referencia en la región centro-occidental de Paraná.

3. Resultados y discusión

La muestra analizada consistió en 35 pacientes hospitalizados por infarto agudo de miocardio.
miocardio, con una edad promedio de 64,7 años, que oscila entre 51 y 82 años. Estos datos resaltan la
predominio de individuos en grupos de edad avanzada, que caracterizan a una población
predominantemente ancianos, un perfil consistente con la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares, que
Son más comunes a medida que aumenta la edad (Bacchin et al., 2023).

En cuanto a la distribución por sexo, se observó un predominio de varones.
correspondiente al 60% de la muestra, mientras que las mujeres representaron el 40%. La edad promedio entre
La esperanza de vida media para los hombres era de 63,6 años, mientras que para las mujeres era ligeramente superior, con una media de 63,6 años.
66,4 años. Esta diferencia sugiere una tendencia hacia una mayor edad entre las pacientes femeninas.
femenino, lo cual puede explicarse por factores hormonales y biológicos (Castro et al., 2022).

El análisis de la variable raza/color mostró un predominio de individuos que se autodeclararon de esta manera.
blancos (31,4%); sin embargo, se observó una alta proporción de datos no registrados, lo que limita
Un análisis más profundo y comparaciones con la literatura. La incompletitud de esta variable.
Esto constituye una limitación importante y puede introducir sesgos en la interpretación de los datos.
epidemiológico. Aun así, considerando el contexto regional de la región centro-oeste de Paraná, donde
La población es predominantemente blanca; este hallazgo puede reflejar en parte la distribución demográfica local.
(Censo Demográfico, 2022).

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

En la muestra se observó una alta prevalencia de hipertensión arterial sistémica (HAS).
estudiado, con presencia en 34 de los 35 pacientes (97,1%), como se describe en la Tabla 1. Este hallazgo
La evidencia muestra que casi todos los individuos hospitalizados por infarto agudo de miocardio
Al paciente se le había diagnosticado previamente hipertensión, lo que refuerza su papel como uno de los principales factores.
factores de riesgo modificables para la enfermedad de las arterias coronarias (Kaplangoray et al., 2023). Estos datos son
En consonancia con la literatura, que indica una alta frecuencia de hipertensión en pacientes con infarto de miocardio,
especialmente en la población anciana. Por lo tanto, se refuerza la importancia de las estrategias eficaces.
del seguimiento, monitoreo y control riguroso de la presión arterial en atención primaria, con
impacto significativo potencial en la reducción de eventos cardiovasculares (Sociedad Brasileña de
Cardiología, 2015).

En la muestra analizada, se observó que 17 de los 35 pacientes con infarto de miocardio presentaban
diabetes mellitus (DM), que corresponde a aproximadamente el 48,6% de la población estudiada.
Este hallazgo indica una alta prevalencia de diabetes mellitus (DM) entre los pacientes con infarto de miocardio en el lugar de la toma de muestras.
datos, reforzando el papel de la diabetes como un importante factor de riesgo cardiovascular. La presencia de
La diabetes mellitus (DM) se asocia con un mayor riesgo de enfermedad aterosclerótica, disfunción endotelial y peores resultados.
resultados clínicos, que pueden contribuir tanto a la aparición como a la gravedad de un ataque cardíaco.
infarto agudo de miocardio (Bertelli et al., 2025).

En la muestra analizada, se observó que la mayoría de los pacientes presentaban el primero
un episodio de infarto agudo de miocardio, que representó 27 de los 35 casos (77,1%). En
Por el contrario, 5 pacientes (14,3%) estaban en su segundo episodio, mientras que 3 pacientes
(8,6%) ya habían experimentado 3 o más eventos previos. Estos datos indican que, aunque el
Aunque el infarto de miocardio es el tipo más frecuente, una proporción significativa de pacientes experimenta una recurrencia.
Esto sugiere la presencia de factores de riesgo persistentes o un control inadecuado de
comorbilidades. La recurrencia de eventos isquémicos se asocia con un peor pronóstico y un mayor riesgo.
morbilidad y mortalidad, reforzando la importancia de las medidas de prevención secundaria, como la adherencia a
tratamiento farmacológico, control estricto de los factores de riesgo cardiovascular y
monitorización clínica continua (Bett et al., 2022).

Este análisis mostró un predominio de individuos con antecedentes de tabaquismo activo.
un total de 18 de los 35 pacientes (51,43%). En contraste, 6 pacientes (17,14%) eran exfumadores y
11 (31,43%) declararon no haber fumado nunca. Estos hallazgos resaltan una mayor frecuencia de AMI entre
fumadores actuales, lo que refuerza el papel del tabaquismo como uno de los principales factores de riesgo.
Factores modificables para la enfermedad de las arterias coronarias (KIZILTUNÇ et al., 2022). La proporción más baja de
La comparación entre exfumadores y fumadores actuales puede sugerir un beneficio asociado al abandono del hábito de fumar.
Fumar, aunque no elimina por completo el riesgo cardiovascular.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMSD - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica de las hospitalizaciones por IAM en el servicio evaluado (n=35).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	21	60
Feminino	14	40
Idade		
50 - 60 anos	11	31,4
60 - 70 anos	14	40
70 - 80 anos	8	22,9
> 80 anos	2	5,7
Cor/raça		
Branco	11	31,4
Preto	7	20
Pardo	5	14,3
Sem registro	12	34,3
Comorbidades associadas		
Hipertensão arterial sistêmica	34	97,1
Diabetes mellitus	17	48,6
Infarto agudo do miocárdio		
Primeiro episódio	27	77,1
Segundo episódio	5	14,2
Terceiro ou mais episódio	3	8,5
Tabagismo		
Tabagismo ativo	18	51,4
Ex tabagista	6	17,1
Não tabagista	11	31,4

Fuente: Neiverth T., 2026.

En cuanto a la presentación clínica, hubo un predominio de casos con elevación del segmento ST. Segmento ST (STEMI), correspondiente a aproximadamente 18 pacientes (51%), seguido de casos sin elevación del segmento ST (STEMI), con aproximadamente 9 pacientes (26%), y por casos de Angina inestable, con 6 pacientes (17%), como se describe en la Tabla 2. Este perfil indica un mayor riesgo de angina. frecuencia de presentaciones más graves, caracterizadas por oclusión coronaria aguda.

Los estudios muestran que el STEMI (infarto de miocardio con elevación del segmento ST) es frecuente. asociada a una mayor gravedad inicial, pero también a un mayor beneficio de las terapias de reperfusión. inmediata, como la angioplastia primaria (Verdoia, 2025). La proporción encontrada es consistente con Entornos hospitalarios con acceso a monitorización hemodinámica, donde existe una mayor incidencia de casos graves. En cuanto al resultado clínico, la mayoría de los pacientes fueron dados de alta del hospital, un total de 30. individuos (85,7%), mientras que 5 pacientes (14,3%) fallecieron. Estos resultados indican una tasa de mortalidad hospitalaria relativamente baja en comparación con los datos históricos de AMI, que puede estar relacionado con la disponibilidad de recursos terapéuticos en el servicio, como el acceso

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

a la terapia de reperfusión, la unidad de cuidados intensivos y el manejo especializado. La literatura demuestra una reducción progresiva de la mortalidad por infarto de miocardio en las últimas décadas, especialmente en centros con estructura adecuada (Nicolau, 2025). Sin embargo, la tasa de mortalidad observada aún refuerza La gravedad de la afección y la necesidad de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

Tabla 2 - Caracterización del IAM en el servicio evaluado (n=35).

Variável	N	%
Apresentação clínica		
Síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST	20	57,1
Síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST	9	25,7
Angina instável	6	17,1
Desfecho clínico		
Alta hospitalar	30	85,7
Óbito	5	14,3

Fuente: Neiverth T., 2026.

En el análisis del resultado clínico estratificado por sexo, se observó que, entre los 21 hombres De la muestra, se produjeron 2 muertes, lo que corresponde a una tasa de mortalidad del 9,5%. Entre los 14 Entre las mujeres se registraron 3 fallecimientos, lo que supone una tasa de mortalidad del 21,4%. Los datos indican una tasa de mortalidad proporcionalmente mayor entre las hembras. aproximadamente el doble de grande que el observado en los machos. Este hallazgo, aunque basado En una muestra pequeña, esto es consistente con la literatura, que describe peores resultados en mujeres con infarto agudo de miocardio, especialmente debido a la edad avanzada El momento en que se produce el evento, la mayor carga de comorbilidades y los posibles retrasos en el diagnóstico y el tratamiento. tratamiento (Guida, 2024).

En el análisis de la edad en relación con el resultado clínico, se observó una diferencia en la edad promedio. entre los pacientes que fueron dados de alta del hospital y los que fallecieron. Los pacientes Los supervivientes (n=30) tenían una edad media de 63,7 años, mientras que los que fallecieron... (n=5) tenían una edad media de 70,6 años. Estos hallazgos sugieren una tendencia hacia una mayor edad entre individuos con resultados desfavorables, de acuerdo con la literatura, lo que indica La edad avanzada como factor pronóstico negativo significativo en el infarto agudo de miocardio. (Borges et al., 2023).

La mayor tasa de mortalidad entre los pacientes de edad avanzada puede explicarse por múltiples factores. incluyendo una mayor carga de comorbilidades, menor reserva funcional cardiovascular y mayor probabilidad de complicaciones durante la hospitalización. Además, las personas mayores A menudo presentan manifestaciones clínicas atípicas y pueden mostrar mayores retrasos en

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

diagnóstico y al inicio del tratamiento (Thygesen et al., 2018).

En el análisis del resultado clínico según el tipo de síndrome coronario, se observó...
Variación en las tasas de mortalidad entre diferentes grupos. Entre pacientes con infarto agudo de miocardio.
En los casos de infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI), hubo 4 muertes en un
Un total de 18 pacientes, lo que corresponde a una tasa de mortalidad del 22,2%. En el grupo sin
La elevación del segmento ST (SS) resultó en 1 muerte en 9 pacientes (11,1%), mientras que
Entre los 6 casos clasificados como angina inestable, no se registró ninguna muerte.

Los datos sugieren una mayor mortalidad entre los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI).
del segmento ST, lo cual es esperado desde un punto de vista fisiopatológico, ya que esta condición es
generalmente asociada con oclusión coronaria completa y mayor extensión de necrosis miocárdica
(Sociedad Brasileña de Cardiología, 2015). Por otro lado, los casos sin elevación del segmento ST y
Los pacientes con angina inestable suelen presentar una menor gravedad inicial, aunque siguen estando asociados a otras afecciones.
un riesgo significativo de eventos adversos. Estos hallazgos son consistentes con la literatura, que
demuestra mayor letalidad en casos de STEMI, especialmente en ausencia de
Reperfusión temprana (Fiusa et al., 2025).

Consideraciones finales

Los resultados de este estudio ponen de relieve el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados.
La tasa de infarto agudo de miocardio en el servicio analizado coincide con la descrita en la bibliografía.
caracterizada por un predominio de hombres mayores con una alta carga de trabajo.
comorbilidades, especialmente hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, y por asociación con
Tabaquismo. Se observó que la mayoría de los casos correspondían al primer evento isquémico.
aunque una proporción significativa de pacientes experimentó recurrencia, lo que refuerza la
La importancia de la prevención secundaria.

El predominio de presentaciones con elevación del segmento ST y la asociación
La mayor tasa de mortalidad asociada a este tipo de infarto pone de relieve la gravedad clínica de estos casos y la necesidad de...
intervención rápida y eficaz. A pesar de esto, la tasa general de mortalidad hospitalaria fue relativamente
bajo, posiblemente reflejando la disponibilidad de recursos terapéuticos adecuados, como
acceso a la hemodinámica y al manejo especializado. Sin embargo, factores como la edad avanzada y
El sexo femenino se asoció con peores resultados, lo que pone de relieve a los grupos que requieren mayor atención.
atención a la atención clínica.

Los resultados refuerzan la importancia de controlar rigurosamente los factores de riesgo cardiovascular.
en atención primaria, así como la implementación de estrategias de diagnóstico temprano eficaces y

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

Tratamiento oportuno del infarto agudo de miocardio. Además, se destaca la necesidad de mejorar la calidad de la atención.

Registro de datos, especialmente de variables sociodemográficas, para permitir análisis más completos.

sólido. Finalmente, se recomiendan estudios con muestras más grandes y diseños multicéntricos.

ampliar la comprensión de los determinantes pronósticos y contribuir a la mejora de

Políticas sanitarias destinadas a reducir la morbilidad y la mortalidad por infarto agudo de miocardio.

Referencias

BACCHIN, AS et al. Estrategia farmacoinvasiva en pacientes ancianos de hasta 75 años o en pacientes no ancianos: análisis de parámetros bioquímicos y resonancia magnética nuclear cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 1, p. e20220177, 2023.

BAYTUĞAN, NZ; KANDEMIR, H. Ç.; BEZGIN, T. Resultados hospitalarios del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en pacientes con COVID-19 positivos sometidos a intervención percutánea primaria. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 1, p. e20230258, enero de 2024.

BETT, MS; ZARDO, JM; UTIAMADA, JL; RECKZIEGEL, JL; SANTOS, VV Agudo
Infarto de miocardio: Del diagnóstico a la intervención. Investigación, Sociedad y Desarrollo, [S. l.], vol. 11, n.º 3, pág. e2644726447, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26447.
BORGES, MM et al. Costo directo de las hospitalizaciones por enfermedades crónicas no transmisibles sensibles a la atención primaria en ancianos. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 28, n.º 1, págs. 231–242, enero de 2023.

BRANDÃO, AA et al. Revisión sistemática sobre la efectividad de los objetivos intensivos en el tratamiento antihipertensivo: recomendación de la Sociedad Brasileña de Cardiología (SBC). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 3, p. e20240761, mar. 2025.

BRASIL. Guías brasileñas para la hipertensión arterial – 2020. Archivos Brasileños de Cardiología, [S. l.], v. 116, n. 3, p. 516–524, mar. 2021. DOI: 10.36660/abc.20201238.

BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de Informática del SUS – DATASUS. Disponible en: https://datasus.saude.gov.br/. Consultado el 16 de mayo de 2025.

BERTELLI, EVM et al.. Infarto de miocardio y factores de riesgo cardiovascular tradicionales en pacientes mayores en atención primaria. Revista Brasileña de Enfermería, vol. 78, núm. 5, pág. e20240535, 2025.

BRICARELLO, LP et al. Enfoque dietético para el control de la hipertensión: reflexiones sobre la adherencia y posibles impactos en la salud pública. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, pág. 1421–1432, abril de 2020.

CASTRO, PPN et al. Predictores de mortalidad hospitalaria en pacientes sometidos a
Angioplastia primaria: un estudio multicéntrico de casos y controles. Archivos Brasileños de Cardiología, vol. 119, n.º 3, págs. 448-457, septiembre de 2022.

CEGIELKA, R.; MOREIRA, DM; TRAEBERT, J. Tasa de supervivencia y tasa de reingreso después del primer episodio de infarto de miocardio. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 3 de marzo de 2025.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

DE FARIA, RR et al. Los seis pilares de la medicina del estilo de vida en el manejo de las enfermedades no transmisibles. Enfermedades transmisibles: lagunas en las guías actuales. Archivos Brasileños de Cardiología, vol. 120, n.º 12, pág. e20230408, dic. 2023.

FIUSA, VC et al. Predictores clínicos de insuficiencia cardíaca después de STEMI: datos de un estudio País de ingresos medios con acceso limitado a la intervención coronaria percutánea. Archivos Brasileños de Cardiología, vol. 122, n.º 3, pág. e20240447, marzo de 2025.

GUIDA, CM et al. Factores de riesgo, manejo y evolución después del primer infarto agudo de miocardio: un estudio en la vida real que compara cohortes de mujeres y hombres en la red TriNetX. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 121, n. 10, p. e20230692, 2024.

JATENE, IB; FERREIRA, JFM; DRAGER, LF y cols. Tratado de Cardiología SOCESP. 5ª edición. Barueri: Manole, 2022. Libro electrónico. pág.482. ISBN 9786555765182.

JOHANN, EB et al. Análisis de contenido de aplicaciones móviles brasileñas centradas en el control de la presión arterial: una búsqueda sistemática. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 2, p. e20240339, 2025.

KAPLANGORAY, M. et al. Relación entre el cociente fibrinógeno/albúmina y la perfusión microvascular en pacientes sometidos a intervención coronaria percutánea primaria por infarto de miocardio con elevación del segmento ST: un estudio prospectivo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 11, p. e20230002, 2023.

KIZILTUNÇ, E. et al. Efectos del tabaquismo en la mortalidad a largo plazo tras un infarto de miocardio con elevación del segmento ST. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, vol. 118, n.º 1, págs. 24–32, enero de 2022.

DONCELLA, PMN; BALASUBRAMANIAN, R.; MUTHUSAMY, S. et al. Una visión general de Interacciones farmacológicas clínicamente imperativas y farmacodinámicamente significativas de los bloqueadores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Current Cardiology Reviews, [S. l.], vol. 18, n.º 6, junio de 2022. DOI: 10.2174/1573403X18666220511152330.

MARQUÉS, AP; SZWARCWALD, CL; PIRES, D.C; RODRIGUES, J. M; ALMEIDA, WS; ROMERO, D. Factores asociados a la hipertensión arterial: una revisión sistemática. Ciencia y Salud Coletiva, [S. l.], v. 25, n. 6, pág. 2271-2282, junio. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.26972018.

MARTINS, MA et al. Factores relacionados con el reingreso hospitalario temprano tras un infarto agudo de miocardio: una revisión exploratoria. Cogitare Enfermagem, vol. 31, pág. e100344pt, 2026.

MONTEIRO, CA et al. Seguimiento de factores de riesgo de enfermedades crónicas a través de entrevistas telefónicas. Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 1, pág. 47–57, enero. 2005.

MUXFELDT, ES; CHEDIER, B.; RODRIGUES, CIS Hipertensión resistente y refractaria: ¿dos caras de la misma enfermedad? Revista Brasileña de Nefrología, vol. 41, núm. 2, págs. 266–274, abril de 2019.
NASCIMENTO, K. et al. Síndrome coronario agudo en Brasil: Registro de factores predisponentes y perfil poblacional en un instituto público de cardiología de referencia nacional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 1, p. e20240165, 2025.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1, 2026 | Envío: 30 de abril de 2026 | Aceptación: 3 de mayo de 2026 | Publicación: 6 de mayo de 2026

NICOLAU, JC; FEITOSA, GS; PETRIZ, JL et al. Guías de la Sociedad Brasileña de Cardiología sobre Angina Inestable e Infarto Agudo de Miocardio sin Elevación del Segmento ST – 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S. l.], v. 117, n. 1, p. 181-264, jul.
2021. DOI: 10.36660/abc.20210180.

NICOLAU, JC et al. Comparación entre cinco puntuaciones de riesgo en pacientes con síndromes coronarios agudos sometidos a revascularización quirúrgica durante la hospitalización. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 11, p. e20250320, 2025.

Estandarización de equipos y técnicas para la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y la monitorización domiciliaria de la presión arterial (MDPA). Archivos Brasileños de Cardiología, vol. 80, n.º 2, págs. 225-233, febrero de 2003.

RODRIGUES, CIS et al. Guía brasileña sobre hipertensión en diálisis de la Sociedad Brasileña de Hipertensión de Nefrología. Revista Brasileña de Nefrología, vol. 47, núm. 1, pág. e20240033, enero de 2025.

ROSA, EC et al. Obesidad visceral, hipertensión y riesgo cardiorrenal: una revisión.
Archivos Brasileños de Endocrinología y Metabolismo, vol. 49, n.º 2, págs. 196-204, abril de 2005.

SLAVIERO, JV et al. Registro de intervenciones coronarias en vasos de calibre muy pequeño: análisis de stents liberadores de sirolimus y otros stents contemporáneos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 123, n. 2, p. e20250145, 2026.

SOEIRO, AM; LEAL, TCAT; ACCORSI, TAD et al. Manual de residencia de cardiología. 2da ed. Barueri: Manole, 2021. Libro electrónico. p.714. ISBN 9786555766646.

SOMMER BM Niveles ideales de presión arterial: Adiós a la curva en J, bienvenido a "Cuanto más baja, mejor". Archivos Brasileños de Cardiología, vol. 122, n.º 3, pág. e20250150, marzo de 2025.

THYGESEN, K; ALPERT, JS; JAFFE, AS et al. Cuarta Definición Universal de Infarto de Miocardio (2018). Circulación, [S. l.], v. 138, n. 20, pág. e618-e651, 13 de noviembre. 2018. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000617.

TIMMIS, A. et al. Sociedad Europea de Cardiología: Estadísticas de Enfermedades Cardiovasculares 2021. European Heart Journal, [S. l.], vol. 43, n.º 8, págs. 716–799, 22 de febrero de 2022. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab892.

VERDOIA, M. Estimación GRACE del riesgo total: predicción del pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a revascularización quirúrgica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 11, p. e20250799, 2025.

ZIMMERMANN, FB et al. Asociación entre factores de riesgo cardiovascular y placas en las arterias carótidas en un estudio poblacional – SHIP-Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 3, p. e20240546, mar. 2025.

Expresiones de gratitud

Los autores expresan su agradecimiento al Hospital de Caridad São Vicente de Paulo del municipio de Guarapuava.

Agradecemos a Paraná por proporcionar los historiales médicos y por apoyar esta investigación.

Este estudio no recibió financiación de organismos públicos ni privados.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.