

## Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes hipertensos con diagnóstico de infarto agudo de miocardio

Lázaro Puig-Benítez <sup>1</sup> , Francys Franquiz-Lopez <sup>1</sup> , Julio César Besada-Morales <sup>1</sup> , Eliam Joel Erranti-Valdes <sup>1</sup> , Yoan José Aguilar-Cuscó <sup>1</sup> , Guillermo Masó-Planche <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que está presente en alrededor del 30 % de la población mundial; por sus mecanismos de acción es un factor de riesgo para la aparición de infarto agudo de miocardio. **Objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes hipertensos diagnosticados con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera" en el periodo de septiembre de 2018 a septiembre de 2020. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes hipertensos que padecieron infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. El universo fue de 166 pacientes y se trabajó con la totalidad del mismo. Se estudiaron las variables edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, topografía del infarto, tratamiento de reperfusión, control de la presión arterial y complicaciones. **Resultados:** el 71,69 % de los pacientes perteneció al sexo masculino. El hábito de fumar estuvo presente en el 42,41 % de los pacientes. El 48,80 % de los infartos fue de cara inferior y el 56,02 % de los casos recibió fibrinólisis en las primeras seis horas del comienzo de los síntomas. Al momento del ingreso el 86,14 % de los infartados no mantenía controlada su presión arterial. La complicación más común fue la insuficiencia cardíaca presente en 10 pacientes. **Conclusiones:** los pacientes fueron mayormente del sexo masculino y el grupo de 50 a 59 años fue el de mayor número de casos. El mal hábito de fumar fue el primer factor de riesgo después de la hipertensión arterial; la mayoría de los infartados no mantenían un control adecuado de la presión arterial, lo que puede estar relacionado con que la principal complicación fue la insuficiencia cardíaca.

**Palabras clave:** Hipertensión; Infarto de Miocardio; Infarto de Miocardio con Elevación del ST; Insuficiencia Cardíaca; Tabaquismo.

La presión arterial fue registrada por primera vez por Carl Ludwin en el año 1847. Más adelante, después de varios intentos, Samuel Von Basch creó un manguito que se inflaba con agua y comprimía las arterias hasta obliterarlas; luego esta agua fue reemplazada por aire en el año 1889<sup>1</sup>.

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una enfermedad de origen multifactorial y se destacan en su fisiopatología la herencia, factores ambientales, hemodinámicos y humorales. También se

ha señalado un papel importante del péptido atrial natriurético y otros como el neuropéptido G<sup>2</sup>.

En la actualidad, la HTA afecta al 30 % de la población adulta mundial. Se estima que provoca cada año la muerte de 7,5 millones de personas, lo que representa el 13 % del total de defunciones a nivel global<sup>3</sup>.

En Cuba la HTA es la enfermedad crónica no transmisible con mayor prevalencia; en el año 2020 esta fue de 230,2 por cada 1000 habitantes, siendo mayoría las mujeres, con una tasa de 249,3 por 1000 habitantes. La Habana es la cuarta provincia del país con mayor prevalencia de esta enfermedad con 251,9 por 1000 habitantes, solo por detrás de Sancti Spíritus, Matanzas y Villa Clara<sup>4</sup>.

La hipertensión arterial, debido a su acción en los vasos sanguíneos, ocasiona lesiones mecánicas en las íntimas de estos y aumenta la agregación de los monocitos con formación de las estrías grasas; después de una serie de procesos metabólicos se forman las placas fibrosas, dichas placas se pueden ulcerar y romper lo que produce una obstrucción trombotica; si este proceso ocurre en el corazón, puede ser causa de un infarto agudo de miocardio (IAM), también se produce una hipertro-

### OPEN ACCESS

Correspondencia a: Lázaro Puig-Benítez  
Correo electrónico: [lazaropuibenitez@gmail.com](mailto:lazaropuibenitez@gmail.com)

**Publicado:** 16/01/2022

**Recibido:** 17/08/2021; **Aceptado:** 16/11/2021

### Citar como:

Puig-Benítez L, Franquiz-Lopez F, Besada-Morales JC, Erranti-Valdes EJ, Aguilar-Cuscó YJ, Masó-Planche G. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes hipertensos con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(283):e1425. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1425](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1425)

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

fia de la musculatura cardíaca lo cual eleva la demanda de oxígeno<sup>5</sup>.

Por esta razón, la HTA es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y es considerado el principal entre ellos. En Cuba, como en el resto del mundo, las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en todas las edades con 29 939 defunciones en el año 2020<sup>3,4</sup>.

Conocer las características clínicas de los pacientes hipertensos que padecieron infarto del miocardio permite trazar estrategias preventivas para reducir factores de riesgo y complicaciones asociadas, lo que facilita el actuar del personal de salud y posibilita asignar los recursos en función de las necesidades y lograr un mejor control de estas entidades.

Por esta razón se decidió realizar esta investigación con el objetivo de describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes hipertensos diagnosticados con infarto agudo de miocardio que fueron atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera" de La Habana en el periodo de septiembre de 2018 a septiembre de 2020.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Coronarios del Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera" de La Habana, Cuba en el período comprendido entre septiembre de 2018 y septiembre de 2020.

**Universo y muestra:** se estudió un universo de 166 pacientes mayores de 18 años, hipertensos, que padecieron infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), diagnosticados a través de sus características clínicas, el estudio electrocardiográfico y el aumento de las enzimas específicas de daño miocárdico; que contaron con datos completos para realizar el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo.

**Variables y recolección de datos:** se utilizaron las variables edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular<sup>6</sup>, topografía del IAM según las derivaciones electrocardiográficas con modificación de sus patrones normales, tratamiento de reperfusión (fibrinólisis antes y después de seis horas del comienzo de los síntomas, angioplastia coronaria transluminal percutánea y ningún tratamiento), control de la presión arterial y complicaciones durante el ingreso.

Se revisaron las planillas de recolección de datos del Registro Cubano de Infarto de Miocardio Agudo (RE-CUIMA) del hospital, las bases de datos y las historias clínicas individuales de los pacientes incluidos.

**Procesamiento estadístico:** los datos obtenidos de los pacientes seleccionados, fueron llevados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel para ser procesados por métodos estadísticos descriptivos (distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales).

**Normas éticas:** la investigación cumplió con la Declaración de Helsinki aprobada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en el año 1964 y ratificada en la 64ª Asamblea General en octubre de 2013. En todo momento se mantuvo la confidencialidad respecto a la identidad de los pacientes y los resultados obtenidos no se utilizaron con otros fines fuera del marco de la investigación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la institución.

## RESULTADOS

El sexo masculino fue el más distintivo en todos los grupos de edades, representando el 71,69 %. El 30,72 % perteneció al grupo etario entre 50 y 59 años (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con hipertensión arterial con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST según grupo de edades y sexo. Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera". Septiembre de 2018 a septiembre de 2020

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
40-49	15	9,04	3	1,81	18	10,84
50-59	34	20,48	17	10,24	51	30,72
60-69	35	21,08	13	7,83	48	28,92
70-79	22	13,25	11	6,63	33	19,88
≥ 80	13	7,83	3	1,81	16	9,64
Total	119	71,69	47	28,31	166	100

Fuente: registro cubano de infarto agudo de miocardio, bases de datos e historias clínicas individuales.

El mal hábito de fumar fue el factor de riesgo, independientemente de la hipertensión arterial, más frecuente con 95 pacientes para un 42,41 % (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según otros factores de riesgo coronario

Factores de riesgo	No.	% (n=224)
Hábito de fumar	95	42,41
Diabetes mellitus	53	23,66
Obesidad	22	9,82
Dislipidemia	20	8,93
APP* de cardiopatía isquémica	18	8,04
Otros	14	6,25
Enfermedad renal crónica	2	0,89

\* APP: antecedentes patológicos personales.

Teniendo en cuenta la localización del IAMCEST según las derivaciones electrocardiográficas afectadas, el 48,8 % de los mismos fue de cara inferior (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según topografía del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST

Topografía del infarto agudo de miocardio	No.	% (n=166)
Inferior	81	48,8
Anterior	70	42,17
Combinados	9	5,42
Lateral	6	3,61

Del total de pacientes 98 recibieron fibrinólisis, de ellos 93 en las primeras seis horas a partir del comienzo de los síntomas (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de pacientes según terapia de reperfusión

Terapia de reperfusión	No.	% (n=166)
Fibrinólisis < 6h	93	56,02
Ningún tratamiento	67	40,36
Fibrinólisis > 6h	5	3,01
ACTP*	1	0,60

\*ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea.

El 86,14 % del total no mantenía cifras adecuadas de presión arterial.

Entre las complicaciones la insuficiencia cardíaca estuvo presente en 10 pacientes (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de pacientes según complicaciones presentadas

Complicaciones	No.	% (n=166)
Insuficiencia cardíaca	10	6,02
Shock cardiogénico	8	4,82
Arritmias	6	3,61
Parada cardiorespiratoria	6	3,61
Accidente vascular encefálico	1	0,60
Muerte	1	0,60

## DISCUSIÓN

De los pacientes que sufren infarto agudo de miocardio se considera que alrededor del 85 % tiene antecedentes de HTA, por lo que esta afección constituye el principal factor de riesgo para padecer una cardiopatía isquémica<sup>7,8</sup>.

En este estudio se demostró que entre los pacientes hipertensos que desarrollaron un IAMCEST fueron mayoría los hombres en todos los grupos de edades, con mayor número de estos entre 50 y 59 años.

Esto se corresponde con la mayor incidencia de IAMCEST en el sexo masculino respecto al femenino, lo que ha sido corroborado en numerosos estudios<sup>9,10,11,12,13</sup>.

Este riesgo se va igualando en ambos sexos a medida que pasan los años y se pierden los efectos protectores de los estrógenos en la mujer que hace que en la etapa posmenopáusica superen incluso, el riesgo de los hombres<sup>13</sup>.

Entre los factores de riesgo, sin tener en cuenta la HTA, el hábito de fumar fue el de mayor frecuencia seguido por la diabetes mellitus, resultado que se corresponde con otros estudios<sup>14,15</sup>.

El mal hábito de fumar es considerado como la principal causa de padecer de una enfermedad cardiovascular y morir por esta, y es totalmente prevenible. Entre sus efectos está el ocasionado por la relación entre el consumo de nicotina, el aumento de adrenalina y el efecto hemodinámico que trae consigo un remodelado de las estructuras del corazón y los vasos sanguíneos<sup>16</sup>.

Por otro lado, existe una estrecha relación entre diabetes, enfermedades del corazón y eventos cardiovasculares. La acumulación de glucosa en la sangre daña progresivamente los vasos sanguíneos y acelera el proceso de arteriosclerosis<sup>17</sup>.

La relación de estos factores de riesgo con el aumento mantenido de la tensión arterial hace que los pacientes sean muy vulnerables de padecer una cardiopatía isquémica.

Al igual que en otras investigaciones<sup>9,12,15</sup> se encontró que el mayor número de infartos se localizaron en la cara inferior del corazón, seguidos por los de cara anterior.

Como se ha demostrado, los infartos de cara anterior son más extensos y de peor pronóstico, ya que la arteria descendente anterior irriga, generalmente, mayor masa miocárdica en comparación con las otras coronarias, esto hace que aumente la mortalidad y que muchas de estas personas con infartos anteriores lleguen ya fallecidas a los Centros de Urgencia y, por tanto, el registro sea menor en comparación con los infartos inferiores<sup>18</sup>.

En este estudio se documentó que la mayoría de los pacientes fueron sometidos a terapia de reperfusión por medio de fibrinólisis, el mayor número de estas fue en las primeras seis horas después del comienzo de los síntomas.

Las terapias de reperfusión se consideran como las medidas de mayor eficacia para lograr recuperar el equilibrio entre las necesidades y el aporte de oxígeno al músculo cardíaco en riesgo en la fase inicial del infarto agudo de miocardio con elevación del ST<sup>19</sup>.

En Cuba, de estos métodos, el más usado es la trombolisis, ya que está implementada para ser administrada, incluso, en la Atención Primaria de Salud. Numerosas investigaciones han demostrado la disminución de la mortalidad cuando se aplica oportunamente<sup>19,20,21</sup>.

El beneficio obtenido en la primera hora es mucho mayor, pues la mortalidad se reduce en un 50 %. Entre la primera y duodécima horas las diferencias no son

muy relevantes y puede alcanzarse una reducción de la mortalidad de alrededor del 30 %. En este período la cantidad de miocardio que se recupera es poco importante y el beneficio parece relacionarse con una disminución de la mortalidad por arritmias<sup>20,22</sup>.

En este estudio se demostró que una gran parte de los enfermos no recibió terapia de reperfusión alguna. Lamentablemente la llegada con excesivo retraso al hospital, las contraindicaciones y el diagnóstico incierto, entre otros factores hacen que no se aplique el tratamiento fibrinolítico, lo que conlleva a que el pronóstico de los pacientes sin este tipo de tratamiento no sea el mejor<sup>23</sup>.

Se encontró que, al ingresar, solo la minoría de los pacientes tenía controlada las cifras de presión arterial. Se ha demostrado que de toda la población de hipertensos a nivel mundial solo el 11,8 % se encuentra controlada. La terapia antihipertensiva reduce el riesgo de enfermedades coronarias en un 10 % al 20 %. El aumento de las cifras de presión arterial de 20 mmHg por encima de lo normal aumenta al doble la mortalidad por enfermedad cardiovascular<sup>24</sup>.

La insuficiencia cardíaca es una complicación frecuente en la fase aguda y subaguda del infarto, aunque también puede producirse como consecuencia de otras complicaciones. Clínicamente puede ir desde una disfunción ventricular casi asintomática hasta manifestaciones clínicas más severas secundarias a un estado de shock cardiogénico. Estas fueron las dos principales complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes de este estudio, lo que coincide con otras investigaciones<sup>10,25</sup>.

Estas consecuencias pueden estar relacionadas directamente con la HTA debido a que esta enfermedad es un factor de riesgo para desarrollar insuficiencia cardíaca ya sea con reducción de la fracción de eyección o sin esta. Los pacientes hipertensos tienen peores resultados clínicos y un aumento de la mortalidad por insuficiencia cardíaca<sup>2</sup>.

El trabajo con los pacientes hipertensos es de vital importancia para tratar de mantener el control de la misma y reducir otros factores como el tabaquismo y así lograr una disminución de los IAM. Conocer y prevenir las principales complicaciones en estos casos puede disminuir la mortalidad en estos pacientes.

Como limitación del estudio resalta que no fue posible conocer la evolución de estos pacientes después de recibida el alta médica, y por tanto no se estudiaron las complicaciones tardías y la mortalidad.

## CONCLUSIONES

Los pacientes fueron mayormente del sexo masculino y el grupo de 50 a 59 años fue el de mayor número de casos. El mal hábito de fumar fue el primer factor de riesgo después de la hipertensión arterial; la mayoría de los infartados no mantenían un control adecuado de la presión arterial, lo que puede estar relacionado con que la principal complicación fue la insuficiencia cardíaca.

## AUTORÍA

Lázaro Puig-Benítez: conceptualización, metodología, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Francys Franquiz-Lopez: conceptualización, redacción-revisión y edición.

Julio César Besada-Morales: validación, redacción-revisión y edición, validación-verificación.

Eliam Joel Erranti-Valdes, Yoan José Aguilar-Cuscó y Guillermo Masó-Planche: análisis formal, investigación, curación de datos, metodología.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso-Prince JC, Salabert-Tortoló I, Alfonso-Salabert I, Morales-Díaz M, García-Cruz D, Acosta-Bouso A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev Med Electrón*. [Internet]. 2017 [citado el 07/06/2021]; 39(4):987-994. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013&lng=es)
2. Unger T, Borghi C, Charchar F, Nadia A, Khan, Neil R, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines*. [Internet]. June 2020. [citado el 14/02/21]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
3. World Health Organization. World Health Statistics 2000-2019. Hipertensión Arterial. [Internet]. 2019 [citado el 14/02/21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [Internet]. La Habana: Ecimed; [Internet]. 2021 [citado el 14/02/21]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
5. Mainegra Fernández OL, Miranda Mainegra JJ, Blanco Solís R. Un programa de capacitación comunitaria: experiencia preventiva en la Hipertensión Arterial. *Revista de Educación*, abril-junio 2019; [citado el 14/02/21]; 17(2): 240-253. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1>
6. Shang C, Hernández-Véliz D, Ferrer-Arocha M, Maylín I, Martínez A,



- Pérez-Assef H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud* [Internet]. 2020 [citado el 07/06/2021]; 24:31-37. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/596/1093>
7. Bedoya-Ríos CA, Mendoza-Lozano JP, Nieto-Cardenas OA. Prevalencia de infarto de miocardio en un programa de riesgo cardiovascular de una institución prestadora de salud en Armenia-Quindío. *Rev Colomb Cardiol*. [Internet]. 2016 [citado el 14/02/21]; 26(6):561-567. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rc-car.2016.01.031>
8. Escobar-Cruz L, Mariño-Serrano RY. Factores de riesgo de infarto agudo de miocardio con diagnóstico de hipertensión arterial. *RM* [Internet]. 2016 [citado 07/06/2021]; 20(5). Disponible en: <http://www.revmulti-med.sld.cu/index.php/mtm/article/view/393>
9. Chacón-Díaz M, Vega A, Aráoz O, Ríos P, Baltodano R, Villanueva F et al. Características epidemiológicas del infarto de miocardio con elevación del segmento ST en Perú: resultados del PERuvian Registry of ST-segment Elevation Myocardial Infarction (PERSTEMI). *Arch Cardiol Méx* [Internet]. 2018 [citado el 14/02/2021]; 88(5):403-412. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402018000500403&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402018000500403&lng=es).
10. Ríos-Navarro P, Pariona M, Urquiaga-Calderón JA, Méndez-Silva FJ. Características clínicas y epidemiológicas del infarto de miocardio agudo en un hospital peruano de referencia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2020. [citado el 14/02/2021]; 37(1):74-80. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.371.4527>.
11. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Alonso M, Pérez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. *CorSalud*. [Internet]. 2020; [citado el 12/02/2021]; 12(1):31-37. Disponible en: [www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/596](http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/596)
12. Chávez F, Espinola S, Chacón M. Diferencias relacionadas al Sexo en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio ST elevado. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc* [Internet]. 2020 [citado el 04/03/2021]; 1(1):31-6. Disponible en: <https://apccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/10>
13. Cotelo J. Riesgo cardiovascular en la mujer: femenino y singular. *The hear org Medscape* [Internet]. 2020 [citado el 04/03/2021]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906238>
14. Pinto-García JL, Lobo-Cerna EF, Andrade-Romero RJ, María-Soriano E. Caracterización de los factores de riesgo cardiovascular para infarto agudo de miocardio en población Garífuna. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2017 [citado el 07/06/2021]; 20(1):16-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332017000100004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332017000100004&lng=es)
15. Santos-Medina M, Rodríguez-Ramos M, Prohías-Martínez J, Antonio-Mata Cuevas L, Martínez-García G, Sellen-Sanchen E et al. Registro Cubano de Infarto de Miocardio Agudo (RECUIMA), los primeros 1000 casos. *Revista Cubana de cardiología y cirugía Cardiovascular*. [Internet]. 2019 [citado el 14/02/2021]; 25. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/rt/printerFriendly/895/0>
16. Fernández-González EM, Figueroa-Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 [citado el 12/02/2021]; 17(2):225-235. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008&lng=es).
17. Aleman L, Ramírez-Sagredo A, Ortiz-Quintero J, Lavandero S. Diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica: fisiopatología, regulación génica y futuras opciones terapéuticas. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2018 Abr [citado el 13/07/2021]; 37(1):42-54. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602018000100042&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602018000100042&lng=es).
18. Plain-Pazos C, Alejo-Alemán AP, Carmona-Pentón CR, Domínguez-Plain L, Alejo-Plain AP, García-Cogler G. Comportamiento del infarto agudo de miocardio en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. [Internet]. 2019 [citado el 14/02/2021]; 18(2):e429 Disponible en: <http://www.revnie.sld.cu/index.php/mie/article/view/429>
19. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes M, Buecciarelli C, Bueno H, et al. 2017 Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* [Internet]. 2018 [citado el 14/02/2021]; 39:199-177 Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/2/119/4095042>
20. Olivera A. Reperusión coronaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: importancia del contexto y tiempo de aplicación. *MEDISAN*. [Internet]. 2015 [citado el 14/02/2021]; 19(10):1259. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/477>
21. González-Rodríguez R, Carrillo-Blanco Y, Barcón-Díaz L, Vilaú-Díaz J L, Chanes-Peña J. Efectividad de la trombolisis en el infarto agudo de miocardio en hospital Abel Santamaría Cuadrado. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 Abr [citado el 14/02/2021]; 23(2):224-231. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200224&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200224&lng=es).
22. Sánchez G, Casola-Barreto E. Estreptoquinasa a casi 30 años de demostrada su eficacia en el infarto agudo de miocardio. *AMC* [Internet]. 2016 [citado el 14/02/2021]; 20(1):96-107. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000100014&lng=es).
23. Jiménez Y, Rodríguez J, de los Santos D. Importancia de iniciar con urgencia el tratamiento trombo-

lítico en el infarto agudo de miocardio. *Medicentro*. [Internet]. 2020 [citado el 14/02/2021]; 6(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/rt/printerFriendly/672/0>

24. Althausen C. Hipertensión (des)compensada parte 1. Escuela de

medicina. [Internet]. 2020 [citado el 13/06/2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/hipertension-descompensada-par-te-1/>

25. Baquero Alonso M, Sabatel Pérez F y Rodríguez Padial L. Com-

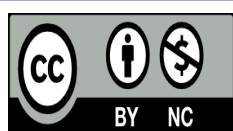
plicaciones del infarto de miocardio. *Medicine*. [Internet]. 2017 [citado el 14/02/2021]; 12(37):2224-31. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-complicaciones-del-infarto-miocardio-articulo-S0304541217301737>

## Epidemiological and clinical characterization of hypertensive patients with a diagnosis of acute myocardial infarction

### ABSTRACT

**Introduction:** arterial hypertension is a chronic disease present in around 30% of the world population; Due to its mechanisms of action, it is a risk factor for the appearance of acute myocardial infarction. **Objective:** to describe the clinical and epidemiological characteristics of hypertensive patients diagnosed with acute myocardial infarction who were treated at the General Teaching Hospital "Dr. Enrique Cabrera" in the period from September 2018 to September 2020. **Method:** observational, descriptive and cross-sectional study in hypertensive patients who suffered from acute myocardial infarction with ST segment elevation. The universe consisted of 166 patients and the entirety of it was worked on. The variables age, sex, cardiovascular risk factors, topography of the infarction, reperfusion treatment, blood pressure control and complications were studied. **Results:** 71,69 % of the patients belonged to the male sex. Smoking was present in 42,41% of the patients. 48,80 % of the infarcts were inferior and 56,02 % of the cases received fibrinolysis in the first six hours after the onset of symptoms. At the time of admission, 86,14 % of the infarcted patients did not keep their blood pressure under control. The most common complication was heart failure, present in 6,02 % of all patients. **Conclusions:** the majority was male. During the hospital phase, the main complication was heart failure, which could be related to the effects of hypertension on the heart.

**Keywords:** Hypertension; Myocardial Infarction; ST Elevation Myocardial Infarction; Heart Failure; Tobacco Use Disorder.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.