



## Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes diagnosticados con infarto agudo del miocardio. Hospital General Abel Santamaría

### Clinical-epidemiological characterization of patients diagnosed with Acute Myocardial Infarction. Abel Santamaría General Hospital

Eduardo Enrique Cecilia Paredes<sup>1</sup> , Angel Echevarría Cruz<sup>1</sup> , Elizabeth Cecilia Paredes<sup>1</sup> , Freilim Moreno Ramos<sup>1</sup> , Eliatne Milagros Soto Alvarez<sup>2</sup> , Roberlandy Rivero González<sup>3</sup> .

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba.


<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Cuba.


<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba.


**Citación:**  
Cecilia Paredes EE,  
Echevarría Cruz A,  
Cecilia Paredes E,  
Moreno Ramos F,  
Soto Álvarez EM,  
Rivero González R.  
Caracterización  
clínica-epidemiológica  
de pacientes  
diagnosticados con  
infarto agudo del  
miocardio. Hospital  
General Abel  
Santamaría. RevDOSdic  
[Internet].  
2021 [citado: fecha  
de acceso];4(4): e266  
[aprox. 7 p.].



**Correspondencia a:**  
Eduardo Enrique Cecilia  
Paredes  
eecp@infomed.sld.cu

**Editora correctora**  
Ismara Zamora León   
Universidad de Ciencias  
Médicas de Granma.

**Revisado por:**  
Jairo Jesús   
Gómez Tejeda  
Universidad de Ciencias  
Médicas de Holguín.

Carlos Enrique   
Medina Campaña  
Universidad de Ciencias  
Médicas de Holguín.

**Palabras clave:**  
Infarto agudo de  
miocardio;  
Factores de riesgo;  
Diagnostico;  
Aterosclerosis ;  
Enfermedad de la Arteria  
Coronaria;  
Isquemia .

**Keywords:**  
Acute myocardial  
infarction;  
Risk factor's;  
Diagnosis;  
Atherosclerosis ;  
Coronary Artery Disease;  
Ischemia.

**Recepción:** 2021/08/31  
**Aceptación:** 2021/12/13  
**Publicación:** 2021/12/13

#### RESUMEN

**Introducción:** el infarto agudo de miocardio implica muerte celular cardiaca por isquemia a causa de un desbalance de la perfusión-demanda, constituyendo esta enfermedad una de las principales causas de muerte en Cuba y en el mundo. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes ingresados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital General Abel Santamaría. 2019. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal a los 70 pacientes ingresados con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, utilizándose todo el universo en el estudio. Los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas las variables fueron: edad, sexo, topografía de la lesión, factores de riesgo cuadro clínico y estadía hospitalaria. Se emplearon métodos de estadística descriptiva con tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** hubo un predominio del sexo femenino con un 51,4 %, el grupo etario más afectado fue el de 56-67 (32,9 %). El 33,3 % de los pacientes presentaron como factor de riesgo padecer de hipertensión arterial, el síntoma predominante fue el dolor precordial con un 75,7 %, la lesión isquémica fue más frecuente en la cara inferior del corazón (41,4 %) y el 50 % de las mujeres infartadas estuvieron más de 7 días. **Conclusiones:** el infarto agudo de miocardio es una enfermedad frecuente en las personas de edades avanzadas donde se identifica como el principal factor de riesgo la hipertensión arterial manifestando una serie de síntomas entre los que se destaca el dolor precordial, así como la lesión en cara inferior presente en personas de ambos sexos.

#### ABSTRACT

**Introduction:** acute myocardial infarction implies cardiac cell death due to ischemia due to an imbalance of perfusion-demand, constituting this disease one of the main causes of death in Cuba and in the world. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically the patients admitted with a diagnosis of acute myocardial infarction in the Coronary Intensive Care Unit of the Abel Santamaría General Hospital. 2019. **Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in 70 patients admitted with a diagnosis of acute myocardial infarction, using the entire universe in the study. The data were obtained from the medical records, the variables were: age, sex, topography of the lesion, risk factors, clinical picture and hospital stay. Descriptive statistical methods were used with tables of distribution of absolute and relative frequencies. **Results:** there was a predominance of females with 51.4%, the age group most affected was 56-67 (32.9%). 33.3% of the patients presented as a risk factor suffering from arterial hypertension, the predominant symptom was chest pain with 75.7%, the ischemic lesion was more frequent in the lower face of the heart (41.4%) and 50% of the infarcted women were more than 7 days. **Conclusions:** acute myocardial infarction is a frequent disease in people of advanced ages where arterial hypertension is identified as the main risk factor, manifesting a series of symptoms where precordial pain stands out, as well as the lesion on the lower face present in people of both sexes.



## INTRODUCCIÓN

El síndrome coronario agudo (SCA) incluye tres entidades dentro de las diferentes manifestaciones de la enfermedad coronaria: el infarto del miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST), el infarto del miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST) y la angina inestable (AI) <sup>(1)</sup>.

Los síndromes coronarios agudos representan una manifestación de la aterosclerosis. En condiciones normales se manifiestan por la aparición de una trombosis aguda, provocada por la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, con o sin vasoconstricción concomitante, que produce una reducción súbita y crítica del flujo sanguíneo <sup>(2)</sup>.

El infarto agudo del miocardio (IMA) implica muerte celular cardíaca por isquemia a causa de un desbalance de la perfusión-demanda. El ataque isquémico es por lo general súbito, caracterizado por el dolor precordial que gana rápidamente en intensidad, que se irradia al brazo izquierdo por el borde cubital, cuello, mandíbula, espalda, hombros y epigastrio; otras irradiaciones son hacia el codo, muñeca, cuarto y quinto de los dedos de la mano izquierda y, por último, todo el cuadro clínico puede presentarse a la derecha, se le denomina entonces irradiación contralateral de Libman <sup>(3)</sup>.

El IMA puede ser diagnosticado a través del reconocimiento de determinadas características clínicas; así como hallazgos específicos en el electrocardiograma, elevación de los biomarcadores de lesión miocárdica, imágenes y algunos casos mediante patología <sup>(4)</sup>.

En Estados Unidos, es la causante de una de cada 7 muertes provocando el fallecimiento de aproximadamente 360 000 personas al año <sup>(5)</sup>. En el Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en México, se ingresaron alrededor de 1 400 pacientes diagnosticados con IMA de un total aproximado 14 000 consultas <sup>(6)</sup>. En Colombia, las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte: en el 2010 murieron 29.373 personas <sup>(7)</sup>. En Argentina se ha estimado la tasa anual de IAM en 41,9 cada 10 000 habitantes <sup>(8)</sup>.

En Cuba, en el año 2020, en relación con las 10 primeras

causas de muerte, las enfermedades del corazón ocupan el primer lugar con 29 939 casos. Mientras que en Pinar del Río se comportó de igual forma pues la principal causa de muerte fueron dichas enfermedades con 1 437 defunciones <sup>(9)</sup>.

## OBJETIVO

Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes ingresados con diagnóstico de infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital General-Docente Abel Santamaría Cuadrado.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal a los pacientes ingresados con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio en el periodo de junio a agosto de 2019 en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del hospital antes mencionado. El universo estuvo constituido por los 70 pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en el lugar y periodo mencionado. Se trabajó con todo el universo.

Se tomó como criterio de inclusión todos aquellos pacientes ingresados en la UCIC que dispusieran de todas las variables de interés en este estudio en sus historias clínicas, las variables fueron: edad, sexo, topografía de la lesión, factores de riesgo cuadro clínico y estadía hospitalaria.

Se siguieron los principios de la ética médica, se garantizó el anonimato y la información solo será expuesta con interés científicos en los marcos apropiados, contando con el aval del comité de ética y científico de la institución. La información obtenida de la muestra se procesó utilizando el paquete estadístico Systat, versión 9,1, lo cual posibilitará utilizar estadística descriptiva cuando sea necesario. Para precisar el grado de homogeneidad del comportamiento de las variables en los distintos años de estudio, se realizaron tablas de distribución de frecuencia calculándose por cientos. Todas las variables cualitativas se resumieron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Las cuantitativas se resumen mediante las medidas de posición central y variabilidad, con su intervalo de confianza al 95 % de certeza.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra un predominio del sexo



femenino con un 51,4 %, además de que en la misma se evidencia que el grupo etario más afectado fue el 56-67 años (32,9 %).

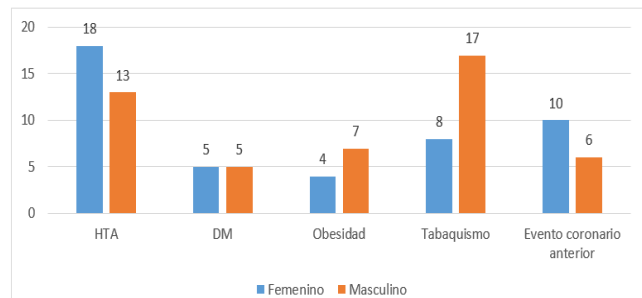
**Tabla 1.** Distribución según sexo y edad de pacientes ingresados con infarto agudo de miocardio.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
44 - 55	4	5,7	10	14,3	14	20,0
56 - 67	14	20,0	9	12,9	23	32,9
68 - 79	11	15,7	9	12,9	20	28,6
80 - 91	7	10,0	6	8,6	13	18,6
Total	36	51,4	34	48,6	70	100

Fuente: historias clínicas

En el gráfico 1, la HTA se muestra como factor de riesgo más predominante (33,3 %), seguido del consumo de tabaco, representado en un 26,8 %.

**Gráfico 1.** Distribución según los factores de riesgo de los pacientes ingresados con infarto agudo de miocardio.



La tabla 2 muestra que predomina el dolor precordial en ambos sexos con un 66,7 % en las mujeres y 85,3 % en los hombres, sin embargo, es necesario resaltar que el 13,9 % de las mujeres presentaron cansancio como síntoma de infarto contrastando este valor con 2,9 % en los hombres.

**Tabla 2.** Distribución por sexo según cuadro clínico presentado.

Cuadro clínico	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Dolor precordial	24	66,7	29	85,3	53	75,7
Sudoraciones	9	25,0	6	17,7	15	21,4

Cansancio	5	13,9	1	2,9	6	8,6
Nauseas	20	55,6	17	50,0	37	52,9
Otros *	7	19,4	3	8,8	10	14,3

Fuente: historias clínicas de los pacientes ingresados

\*Otros (frialdad, relajación de esfínter, cefalea)

La tabla 3 muestra que la lesión fue más frecuente en la cara inferior del corazón representada en un 41,4 %, las lesiones de las caras anterior, anterior extensa, anteroseptal, anterolateral, al ser consideradas como una sola entidad, cara anterior suman un 61,8 % haciendo esta cara la más frecuentemente lesionada en los hombres.

**Tabla 3.** Distribución por sexo según la topografía de la lesión.

Topografía de la lesión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Anterior	7	19,4	5	14,7	12	17,1
Anterior extensa	4	11,1	6	17,7	10	14,3
Anteroseptal	1	2,8	6	17,7	7	10,0
Inferior	19	52,8	10	29,4	29	41,4
Anterolateral	3	8,4	4	11,8	7	10,0
Posterior	1	2,8	3	8,8	4	5,7
Lateral baja	1	2,8	0	0,0	1	1,4
Total	36	100	34	100	70	100

Fuente: historias clínicas de los pacientes ingresados

En la tabla 4 se evidencia que el 50 % de las mujeres infartadas permanecen más de 7 días hospitalizados, los hombres sin embargo permanecen menos tiempo ya que un 44,1 % permanece de uno a tres días.

**Tabla 4.** Distribución según estadía hospitalaria.

Estadía hospitalaria	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
1-3 días	10	27,8	15	44,1	25	35,7
4-6 días	8	22,2	12	35,3	20	28,6
Más de 7 días	18	50	7	20,6	25	35,7

## DISCUSIÓN

Existió un predominio de pacientes femeninas

afectados por IAM en un rango de edad entre la quinta y la sexta década de la vida, a pesar de que no coincide con los estudios realizados por Paolillo C y col. <sup>(10)</sup>, el cual recoge una mayor cantidad de mujeres entre 41 y 50 años, sí coincide con los realizados por Rodríguez C y col. <sup>(11)</sup> y Vázquez A L y col. <sup>(12)</sup> los cuales planteaban que más del 65 % de los afectados por IAM eran mayores de 60 años.

Todos los estudios anteriores difieren del rango de edad con respecto al sexo masculino en comparación con los resultados de la investigación, ya es sabido que a medida que aumenta la edad se duplica la probabilidad de sufrir un evento coronario, sin embargo, estudios realizados por Cortés M y col. <sup>(13)</sup>, muestran como cada vez es más frecuente la aparición de episodios isquémicos en pacientes masculinos menores de 55 años.

El incremento considerable del IAM después de los 50 años en las mujeres sugiere una relación directa con la disminución de estrógenos endógenos debido a que a partir de esta edad como promedio deviene la menopausia, proceso en el cual la mujer queda desprovista de su protección estrogénica. No obstante, algunos investigadores no coinciden con esta explicación, pues señalan que el riesgo del infarto agudo de miocardio se incrementa por aumento de la edad y no por el efecto de la menopausia <sup>(14)</sup>.

En los hombres es frecuente la aparición de esta entidad en edades más tempranas debido al estilo de vida que suelen llevar por estereotipos rígidos aún presentes en la sociedad <sup>15</sup>. Es sabido que con la edad aumenta la posibilidad de aparición de cardiopatía isquémica debido al efecto de la repercusión, durante años, de los factores de riesgo, lo que hace que estos pacientes sean más propensos a padecer un episodio isquémico agudo <sup>(8, 10)</sup>.

En esta etapa de la vida se experimentan cambios fisiológicos propios de la edad y se acentúan las enfermedades crónicas no transmisibles, a lo que se añade una declinación del estado de salud, entre otras causas, por la correspondiente inmunodepresión orgánica y psicológica; además, existen datos estadísticos que sugieren que el hombre envejece más rápido que la mujer <sup>(8, 10)</sup>.

En cuanto a la topografía de la lesión, el presente

estudio muestra la coincidencia en ambos sexos con la cara inferior, estos resultados tienen similitud con el estudio de González F y col. <sup>(15)</sup>, el cual incluyó 402 pacientes y similar al estudio realizado por Díaz Navarro R y col. <sup>(16)</sup>, en el que los pacientes cuya lesión o área isquémica incluía alguna porción de la cara anterior, el índice de pacientes con IAM anterior se elevaría sobre todo en el sexo masculino, lo cual corresponde a la alta frecuencia del fallo de bombeo del ventrículo izquierdo.

Sentando como base de que ninguno de los pacientes implicados en el estudio fueron afectados por un único factor de riesgo, sino que dos o más de estos estaban presentes ejerciendo un efecto sinérgico para la aparición de evento coronario, se muestra coincidente este estudio con los resultados obtenidos por Cartaya Ortiz E y col. <sup>(7)</sup>, en el que se mostró que la hipertensión arterial fue el factor de mayor incidencia en las mujeres infartadas. Vázquez Arias L y col. <sup>(12)</sup> plantea una alta prevalencia de la diabetes mellitus (29,3 %) en un estudio realizado con 694 participantes (150 del sexo femenino).

La hipertensión arterial comporta ciertos riesgos cardiovasculares. El daño cardiovascular se sustancia a través de las lesiones arteriales y por la sobrecarga cardíaca, inducidas a largo plazo por la HTA. Todos los territorios de las arterias y las arteriolas sufren el impacto de las altas presiones, pero ello se traduce clínicamente en accidentes cerebrales vasculares (trombosis con infartos o hemorragias), también denominados ictus; en miocardiopatías con angor e incluso en infartos agudos de miocardio (IAM), por afectación de las arterias coronarias o insuficiencia cardíaca <sup>(16)</sup>.

Díaz Navarro R y col. <sup>(16)</sup> plantea que en su estudio que el factor más común fue el tabáquico con un 51,7 %. González F y col. <sup>(16)</sup> posee resultados similares a los de este estudio, con un 71 % de pacientes masculinos fumadores. También García Zamora y col. <sup>(2)</sup> en un estudio analítico (cohorte histórica) presenta un mayor porcentaje de pacientes masculinos que fuman (88,1 %).

El tabaquismo puede ocasionar IAM incluso en pacientes con aterosclerosis mínima y en los sujetos jóvenes con arterias coronarias sanas, el efecto obedecería a la oclusión arterial temporaria por la oclusión de trombos, el espasmo coronario o ambos mecanismos. Cabe

destacar que los individuos que fuman suelen tener otros factores de riesgo cardiovascular, especialmente con el estilo de vida menos saludable, en función de la dieta y el sedentarismo <sup>(6)</sup>.

Cartaya Ortiz E <sup>(8)</sup>, plantea que el dolor torácico fue el síntoma más frecuente tanto en mujeres como hombres, correspondiéndose con los resultados de este estudio, además plantea que la sintomatología en las mujeres es más variada y se enmascara aún más ya que el infarto en las féminas puede cursar con disnea y manifestaciones digestivas como vómitos.

Ferreira L <sup>(15)</sup> plantea que en su estudio el síntoma más significativo fue el dolor torácico no encontrándose diferencias entre hombres y mujeres, por otro lado, las mujeres presentaron dolor mandibular con mayor frecuencia que los hombres.

Lo cierto es, que ya hoy varias literaturas se han hecho cargo de actualizar el cuadro clínico del infarto haciendo énfasis especial en la sintomatología de la mujer pues esta puede enmascarse tras síntomas no tan clásicos y alarmantes como lo es el dolor torácico en los hombres e incluyen síntomas que podrían fácilmente pasar desapercibidos o ser utilizados para diagnósticos erróneos como lo son la disnea y el cansancio, esto ha permitido que el ingreso de las féminas sea tardío con una necrosis avanzada de músculo cardíaco lo que hace su pronóstico menos favorable.

Contrariamente al estudio de Cartaya Ortiz <sup>(8)</sup>, el cual muestra que los pacientes permanecen por cerca de 5 días hospitalizados, ninguno de los estudios tienen en cuenta el sexo, sin embargo esta variabilidad entre mujeres y hombres fue intencionada en este trabajo, y

los resultados muestran que las mujeres permanecieron más tiempo hospitalizadas que los hombres, lo cual puede ser atribuible al hecho de que el cuadro isquémico en ellas es más grave muchas veces por no asociar los síntomas de disnea, cansancio y vómitos a un infarto, tema tratado anteriormente y por lo tanto su llegada a los servicios de cuidados coronarios muestran un grado importante de isquemia en el tejido cardíaco.

## CONCLUSIONES

El infarto agudo de miocardio es una enfermedad frecuente en las personas de edades avanzadas. Se identifica como el principal factor de riesgo la hipertensión arterial. Los síntomas comunes son el dolor precordial. Las lesiones en cara inferior están presente en personas de ambos sexos sin variaciones significativas.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**EECP y ECP:** conceptualización, curación de los datos, validación y análisis formal y supervisión. **AEC y FMR:** investigación, metodología, administración del proyecto y software. **EMSA y RRG:** visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto Soares G. Análise das Estratégias de Revascularização em Doentes com Infarto Agudo do Miocárdio em Choque Cardiogênico - Resultados do Registro Português de Síndromes Coronárias Agudas. Arq Bra Card [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];116(5):877-78. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/pxngrdsfddXf8fCdLB6ts5v/?lang=pt&format=pdf>
2. García Zamora S, Rosende A. Fibrinólisis en el infarto agudo de miocardio, ¿una reivindicación histórica? Arch Cardiol Méx [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];91(2):258-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8295872/pdf/ACM-91-258.pdf>
3. Gopar Nieto R, Araiza Garaygordobil D, Raymundo Martínez GI, Martínez Amezcua P, Cabello López A, Manzur





Sandoval D, et al. Demographic description and outcomes of a metropolitan network for myocardial infarction treatment. Arch Cardiol Méx [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];91(2):167-77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC33471783/>

4. Rosales García J, Lemes Sánchez Y, Tejeda Gorina S, Rosales Rosales D, Quesada Castillo Y. Comportamiento de la cardiopatía isquémica en una unidad de cuidados intensivos. Rev cuba anestesiología reanim [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];20(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v20n1/1726-6718-scar-20-01-e672.pdf>
5. Viana T, Baptista Guedes Bezerra ML, Morel Vieira de Melo R, Guedes Bezerra C, Pio Dourado G, Salles Figueiredo C, et al. Infarto Agudo do Miocárdio com Trombose Coronária em um Paciente com Covid-19 sem Fatores de Risco para Doença Cardiovascular. Ar Bras Cardiol [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];116(3):511-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8159547/pdf/0066-782X-abc-116-03-0511.pdf>
6. Gómez Fröde CX, Díaz Echevarría A, Moctezuma Lizbeth L, Maldonado Aparicio J, Paredes Francisco VR, Vázquez Ortiz L. Infarto agudo de miocardio como causa de muerte. Análisis crítico de casos clínicos. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];64(1):49-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211h.pdf>
7. Cartaya Ortiz E, Prado de la Torre LM del. Factores de riesgo de trastornos coronarios en pacientes con cardiopatía isquémica incluidos en un programa de rehabilitación cardiovascular. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];25(1):111-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-111.pdf>
8. Liu Y, Gao Y, Liu H, Chen Q, Ji J, Jia K. Efeitos Terapêuticos da Tripla Antiagregação Plaquetária em Pacientes Femininas Idosas com Diabetes e Infarto Agudo do Miocárdio. Ar Bras Cardiol [Internet]. 2021 [citado 12 Jun 2021];116(2):229-35. Disponible en: [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-116-02-0229/0066-782X-abc-116-02-0229.x44344.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-02-0229/0066-782X-abc-116-02-0229.x44344.pdf)
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. [Internet] La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 12 Jun 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%202020-Definitivo.pdf>
10. Paolillo Cabrera E, Torres F, Machado F, Scasso A, Alvarado A, Genta G, et al. Impacto del control de tabaco en los costos asistenciales del infarto agudo de miocardio en Uruguay: costos en base a Grupos Relacionados por el Diagnóstico. Cad Saúde Pública [Internet] 2021 [citado 12 Jun 2021];37(1):1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WS3xbfR88psJzMMqCrfZB3x/?lang=es>
11. Rodríguez C, Cuesta A. Prevalencia de síntomas depresivos en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo y factores asociados. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];35(3):107-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479764858009>
12. Vázquez Arias L, Chávez González E, Rodríguez Madrazo MA. Variables electrocardiográficas asociadas a la aparición de eventos cardiovasculares adversos en el infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];39(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n4/1561-3011-ibi-39-04-e674.pdf>
13. Cortés M, Duczynski MP, Busch G, Resi S, Ariznavarreta P, Borda M, et al. Evaluación del algoritmo de la Sociedad Europea de Cardiología de dolor torácico en pacientes con diabetes mellitus. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];88(6):502-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v88n6/1850-3748-rac-88-06-502.pdf>



14. Castro Martins Ferreira ML de, Nogueira MC, Sá Carvalho M, Bustamante Teixeira MT. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil de 1996 a 2016: 21 Anos de Contrastes nas Regiões Brasileiras. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];115(5):849-859. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/NDqZmKFPN798DtVb-Vw3HXVR/?lang=pt>
15. González F, Arteaga MI, Jofré ML, Valdebenito M, Pardo J. Importancia del electrocardiograma en el diagnóstico del infarto agudo al miocardio por obstrucción del tronco común de arteria coronaria izquierda. Rev Méd Chile [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];148(10):1508-12. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1508.pdf>
16. Díaz Navarro R, Silva González D, Henríquez Roldán C. Valor de la resonancia magnética cardíaca para el diagnóstico diferencial en pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y arterias coronarias normales. Rev Méd Chile [Internet]. 2020 [citado 12 Jun 2021];148(10):1406-17. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1406.pdf>