



Revista Española de Cardiología



4015-7. BENEFICIO A LARGO PLAZO DE LA TRANSFERENCIA DIRECTA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Marcos Manuel García Guimaraes, Ángela López Sainz, Gonzalo Barge Caballero, Rodrigo Estévez Loureiro, Jorge Salgado Fernández, Xacobe Flores Ríos, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La transferencia directa (TD) a la sala de hemodinámica de pacientes con infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) se asocia con disminución de los retrasos y mejora del pronóstico a corto plazo. Sin embargo, los datos con respecto al beneficio de esta estrategia a largo plazo son escasos. Nuestro objetivo es investigar el efecto de la transferencia directa en la mortalidad a largo plazo de esta cohorte de pacientes.

Métodos: Nuestro estudio incluyó una cohorte de 1.194 pacientes (81,4% varones; edad $63,3 \pm 13$ años) tratados en nuestro centro mediante angioplastia primaria (AP) desde mayo 2005 a diciembre 2008. Estudiamos el papel de la TD en el tiempo hasta la reperfusión y en el retraso contacto-balón, además de su efecto sobre la mortalidad a los 30 días y a largo plazo, realizando un ajuste para distintas variables confusoras.

Resultados: En nuestra serie, 255 (21%) pacientes se incluyeron en el grupo de TD y 939 (79%) en el de aquellos procedentes del Servicio de Urgencias (SU). Los pacientes en el grupo de TD eran más jóvenes (61 ± 12 vs 63 ± 13 años, $p = 0,013$), más frecuentemente varones (87% vs 80%, $p = 0,015$) y con una mayor tasa de administración de abciximab previa al procedimiento (75% vs 62%, $p = 0,0001$). Además se objetivó en estos pacientes una tendencia a una mejor función ventricular izquierda (59 ± 14 vs 56 ± 15 , $p = 0,053$). Al ser comparados con el grupo SU, los pacientes de TD presentaban menores tiempos contacto-balón (102 vs 125 min, $p = 0,0001$) y menores retrasos hasta la reperfusión (189 vs 259 min, $p = 0,0001$). Tanto la mortalidad a los 30 días como a largo plazo (seguimiento mediano de 2,6 años [rango intercuartílico 1,6-3,6]) fue menor en el grupo de TD (2,7% vs 6,8%, $p = 0,017$ y 9% vs 16%, $p = 0,005$, respectivamente). Un análisis de regresión logística mostró que tras el ajuste por variables de riesgo relevantes, la estrategia de TD se asociaba con mejores resultados a los 30 días (OR 0,33, IC95% 0,12-0,92). Un análisis de regresión de Cox objetivó que el grupo de TD presentaban también mejor pronóstico a largo plazo (HR 0,63, IC95% 0,40-0,98).

Conclusiones: La TD de los pacientes con IAMEST para AP se asocia con menores retrasos y una mejora de la supervivencia. Este beneficio se mantiene también a largo plazo, por lo que esta estrategia debería ser implementada en todas las redes de tratamiento del IAMEST.