



4004-3. ANGIOPLASTIA PRIMARIA O FIBRINOLISIS *IN SITU* EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IAMEST) PRECOZ. DATOS DEL REGISTRO CODI IAM

Xavier Carrillo Suárez¹, Eduard Fernández Nofrerías¹, Oriol Rodríguez Leor¹, Teresa Oliveras Vilà¹, Josepa Mauri Ferre¹, Antonio Curós Abadal¹, Ricard Tresserras Gajó² y Antoni Bayes-Genis¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; en nombre de los Investigadores del Registro CODI IAM.

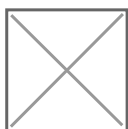
Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) de menos de 2 horas de evolución y que requieren un traslado para angioplastia primaria (AP); la fibrinólisis (FBN) podría ser una opción terapéutica.

Objetivos: Comparar la mortalidad a 30 días del traslado para AP respecto la FBN en una cohorte no seleccionada de pacientes con IAMCEST precoz.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes incluidos en el Registro CODI IAM entre 2010 - 2011 con IAMCEST de ≤ 2 horas de evolución con un primer contacto médico (PCM) sin disponibilidad de AP. En función del tratamiento realizado se diferenciaron dos grupos: grupo FBN y grupo AP. El objetivo primario valorado fue la mortalidad a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 2.470 pacientes con IAMCEST precoz, 2.227 (90,2%) en el grupo AP y 243 (9,8%) en el grupo FBN. Los tiempos PCM-ECG y ECG-decisión terapéutica fueron inferiores en el grupo FBN (6/15 frente a 8/22 minutos respectivamente, $p = 0,006/p < 0,001$), y el tiempo síntomas-PCM superior (51 frente a 45 minutos, $p = 0,028$). La mortalidad a 30 días fue de 7,7% en el grupo FBN y 5,1% en el grupo AP ($p = 0,099$). En el grupo AP, la AP realizada con una demora PCM-Balón < 99 minutos o entre 99–140 minutos se asoció a una menor mortalidad (1,9% y 4,6%, respectivamente; fig.). En el análisis multivariante, la FBN fue un predictor independiente de mortalidad a 30 días (OR 1,91, IC95% 1,01-3,50; $p = 0,04$).



Mortalidad a 30 días en función del grupo asignado de tratamiento (grupo AP o grupo FBN) y el retraso en el tiempo PCM-balón del grupo AP en terciles.

Conclusiones: En los pacientes con IAMCEST precoz, atendidos en un PCM sin disponibilidad de AP, la FBN presenta una mortalidad a 30 días superior a AP, principalmente cuando el tiempo PCM-balón es inferior a los 140 minutos.