



5020-4. IMPACTO DE LA APERTURA DE UN NUEVO LABORATORIO DE HEMODINÁMICA SOBRE LA SUPERVIVENCIA INTRAHOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO EN EL INFARTO DE MIOCARDIO

Luciano Consuegra-Sánchez¹, Ángela Díaz-Pastor¹, Germán Escudero-García¹, Leticia Jaulent-Huertas¹, Marta Vicente-Gilbert², Emilio Galcerá-Jornet², José Galcerá-Tomás² y Antonio Melgarejo-Moreno¹ del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Evidencias provenientes de estudios previos señalan que la revascularización coronaria, quirúrgica o con angioplastia coronaria aporta un beneficio en el pronóstico del paciente con infarto de miocardio (IM). Sin embargo no todos los hospitales disponen de esta opción terapéutica. Pretendimos en nuestro estudio dilucidar el significado pronóstico de la apertura de una unidad de hemodinámica (UH) in situ (en Enero de 2006) en un hospital general, a corto y largo plazo en el paciente con IM.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, de cohortes, de pacientes con IM ingresados en la Unidad Coronaria. Se obtuvo información clínica detallada y se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados para la mortalidad intrahospitalaria y a largo plazo (mediana 4,5 años).

Resultados: Reclutamos 5.338 pacientes (27,4% mujeres; edad media 67 ± 13 años) de los cuales 2653 (49,7%) fueron tratados sin UH y 2.686 (50,3%) con UH. Un 68,3% presentaban un IM con ST elevado. Se observaron 561 (10,5%) muertes hospitalarias y 1.915 (35,9%) totales a largo plazo. Los pacientes tratados con UH in situ fueron ligeramente más jóvenes, presentaban más hipertensión arterial, diabetes y dislipemia, eran más fumadores, mostraban más antecedentes de IM previo, neoplasias e insuficiencia renal previas (todo $p < 0,05$); estos pacientes acudieron antes tras el inicio de los síntomas y a su presentación mostraban una mayor clase Killip. Globalmente, la revascularización fue más frecuente (85,2 frente a 64,8%, $p < 0,001$) y la mortalidad menor (13,0 frente a 8,1%, $p < 0,001$) tras la apertura de la UH. En un modelo multivariado, UH fue un factor protector tanto de la mortalidad intrahospitalaria (OR = 0,619, IC95% 0,474-0,808) como a largo plazo (HR = 0,617, IC95% 0,550-0,693). No se observaron interacciones de primer grado con el sexo, el ST elevado, la DM o la clase Killip. Encontramos una interacción significativa con la edad en virtud de la cual el beneficio pronóstico fue mayor para la franja de edad de 65 a 75 años.

Conclusiones: La apertura de una nueva Unidad de Hemodinámica se asocia con una mejoría del pronóstico vital a corto y largo plazo en pacientes con IM.