



4033-1. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD AL AÑO DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TRAS LA IMPLANTACIÓN EN CATALUÑA DEL CÓDIGO INFARTO

Paolo Domenico Dallaglio, Joan Antoni Gómez-Hospital, Albert Ariza Sole, José Carlos Sánchez-Salado, Victoria Lorente Tordera, Joel Salazar Mendiguchia, Silvia Homs Vila y Ángel Cequier del Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: Desde junio 2009 se ha implantado en Cataluña el “Código Infarto”, mediante el cual todo paciente con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) es trasladado de forma emergente a un hospital de tercer nivel para realización de ICP primaria.

Objetivos: Estudiar en nuestra área sanitaria el impacto del “Código Infarto” sobre la mortalidad a 30 días y a un año en comparación con el periodo previo.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP primaria en nuestro centro. Se analizaron características basales, revascularización y mortalidad a 30 días, intrahospitalaria y al año de la fase de aplicación del Código Infarto (junio 2009-mayo 2010) y se compararon con el año previo (junio 2008-mayo 2009).

Resultados: En el periodo del Código se incluyeron 514 pacientes, 242 fueron incluidos en el año previo. Edad, sexo y factores de riesgo fueron similares en los dos grupos (61,5 y 61,7 años, $p = 0,8$; mujeres 19,9% y 18,2%, $p = 0,6$; diabetes 26,6% y 23,6%, $p = 0,4$). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de cardiopatía isquémica y revascularización previa. El SCACEST anterior fue 46% en el periodo del Código y 43,1% en el previo, $p = 0,24$. Se observó una disminución del tiempo puerta-balón: 94 minutos vs 52, $p < 0,001$ y del tiempo desde el primer contacto médico a la apertura de la arteria (148 vs 92 minutos, $p < 0,001$). El número de vasos enfermos y el flujo TIMI inicial y final fueron similares. El score de Zwolle fue 3,2 en el periodo del Código y 3,6 en el periodo previo, $p = 0,08$. Se observó una mejoría significativa del perfil de gravedad al ingreso: necesidad de fármacos inotrópicos 13,2% vs 4,1% ($p < 0,001$) y Killip = III 13% vs 6% ($p = 0,006$). La mortalidad cardiovascular a 30 días se redujo desde el 8,3% al 3,9% ($p = 0,015$) y la mortalidad cardiovascular al año bajó desde el 11,2% al 5,4% ($p = 0,006$). Al análisis multivariante la mortalidad a 1 año fue relacionada de forma significativa con el infarto anterior, la clase Killip = III, la edad, el número de vasos enfermos y el tiempo puerta-balón.

Conclusiones: La implantación en Cataluña de un sistema altamente protocolizado para la realización de ICP primaria en pacientes con SCACEST mejora los tiempos de actuación y el perfil de gravedad a la llegada a hemodinámica resultando en una disminución significativa de la mortalidad por causa cardiovascular al año de seguimiento.