



## 6026-295. TIEMPOS DE REPERFUSIÓN Y MORTALIDAD EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA: ¿DÓNDE NOS ENCONTRAMOS 10 AÑOS DESPUÉS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA RED AUTONÓMICA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL SCACEST?

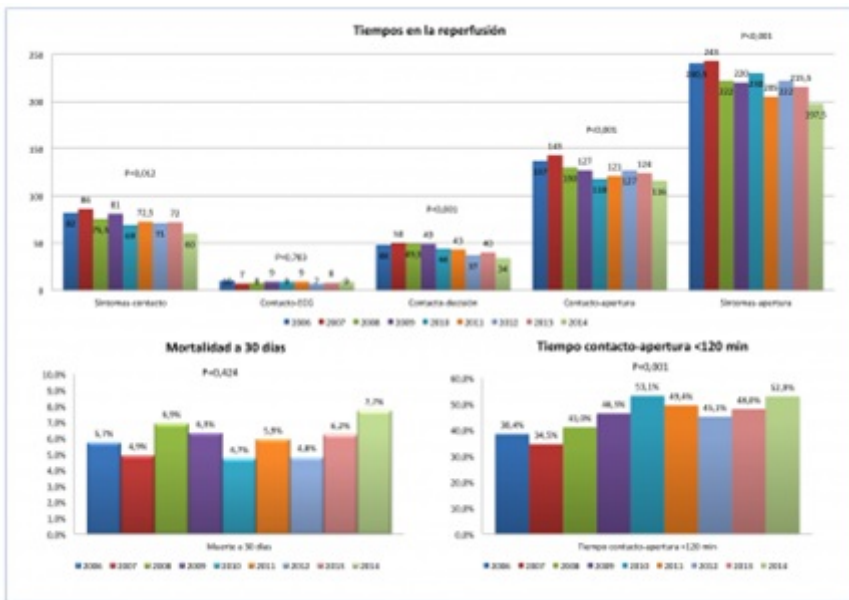
Patricia Pardo Martínez, Aida Escudero González, Nicolás Maneiro Melón, Xacobe Flores Ríos, Pablo Piñón Esteban, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Nos planteamos valorar de forma comparada la evolución de los tiempos de reperfusión y la mortalidad en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) tratado mediante angioplastia primaria (A1<sup>a</sup>) desde la implementación en nuestra comunidad autónoma de una red asistencial de atención integral al SCACEST.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de todos los pacientes con SCACEST tratados mediante A1<sup>a</sup> en nuestro centro entre 2006-2014 (N = 2.941). Los datos clínicos y del procedimiento fueron recogidos de forma prospectiva por el operador de la A1<sup>a</sup> en una base de datos informatizada específicamente diseñada. Para cada paciente, se obtuvieron los siguientes tiempos: 1) inicio de síntomas y el contacto sanitario; 2) contacto sanitario y la realización del ECG; 3) contacto sanitario y decisión sobre la reperfusión; 4) contacto sanitario y apertura de la arteria y 5) inicio de síntomas y la apertura de la arteria. Valoramos su evolución entre 2006-2014 mediante la prueba no paramétrica de tendencia de Jonckheere-Terpstra. Se determinó la proporción de pacientes con un tiempo contacto-apertura 120 minutos. Estimamos la mortalidad por todas las causas a 30 días y 1 año. Se analizó su evolución a lo largo del periodo estudiado mediante la prueba de <sup>2</sup> de tendencia lineal.

**Resultados:** A lo largo del periodo analizado, hubo una tendencia estadísticamente significativa hacia la reducción de los tiempos síntomas-contacto (p = 0,012), contacto-decisión (p 0,001), contacto-apertura (p 0,001) y síntomas-apertura (p 0,001). No hubo, en cambio, diferencias en el tiempo contacto-ECG (p = 0,783). La proporción de pacientes con tiempo contacto-apertura menor de 120 minutos se incrementó progresivamente entre 2006 y 2014 (p 0,001). La mortalidad total a 30 días fue 5,9% (173 muertes) y alcanzó el 8,9% a 1 año (261 muertes). No objetivamos diferencias significativas en la mortalidad a 30 días y 1 año a lo largo del periodo estudiado (p = 0,424 y p = 0,787 en las pruebas de asociación lineal, respectivamente).



*Tiempos de reperusión, tiempo contacto-apertura 120 minutos y mortalidad a 30 días: evolución entre los años 2006 y 2014.*

**Conclusiones:** Tras la implantación de una red asistencial para el SCACEST, los retrasos en la reperusión se han ido reduciendo gradualmente, aunque todavía existe un importante margen de mejora en este aspecto. No obstante, dicha tendencia no se ha visto reflejada en una variación significativa en la mortalidad.