



Revista Española de Cardiología



5009-5. ¿INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON IAMCEST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LOS RETRASOS DEL SISTEMA?

María Thiscal López Lluva¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, Natalia Pinilla Echeverri¹, Jesús Piqueras Flores¹, Manuel Marina Breysse¹, Cristina Llanos Guerrero² y Alfonso Jurado Román¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real y ²Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevención de los retrasos en pacientes con IAMCEST sometidos a angioplastia primaria (AP) es fundamental para evitar complicaciones y mejorar su pronóstico, de ahí la importancia de identificar factores asociados. El “retraso del sistema” (RS), definido como el tiempo que transcurre desde el primer contacto médico (PCM) hasta la terapia de reperfusión, incluyendo por ende el retraso atribuible al diagnóstico y a la activación/traslado, es un indicador de la calidad asistencial susceptible de modificarse a partir de medidas organizativas del sistema. A día de hoy desconocemos la influencia de las características clínicas del paciente en este retraso, especialmente en el retraso atribuible al diagnóstico. Nuestro objetivo fue valorar la existencia de factores clínicos asociados al retraso del sistema.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de una cohorte de 1.577 pacientes (edad $64 \pm 13,7$ años, 77,5% varones) consecutivos con IAMCEST sometidos a AP desde marzo de 2006 a abril de 2016 en un área con Código Infarto. Se consideró retraso del sistema un tiempo superior a 120 minutos entre el PCM y la reperfusión. Se recogieron variables clínicas, del procedimiento y tiempos.

Resultados: Las características clínicas, angiográficas y del procedimiento se presentan en la tabla. La mediana del RS fue de 109 minutos (5-552 minutos), siendo el RS 120 minutos en un 60,5%. Aunque los pacientes de mediana edad (50-70 años), diabéticos y no fumadores con angor nocturno presentaron mayor RS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. El antecedente de cardiopatía isquémica se asoció con menor RS, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p = 0,01$).

Variables clínicas, del procedimiento y tiempos registrados	
	Porcentaje
Hipertensión arterial	60,4%
Diabetes mellitus	26,3%

Dislipemia	37,2%
Fumadores	41,9%
Cardiopatía isquémica previa	9,2%
Angor en horario nocturno	23,1%
Vía abordaje femoral	84,5%
Enfermedad multivaso	50,7%
Tromboaspiración	41,7%
Nº <i>stents</i> implantados (media)	1,49
FEVI (media)	48,5%
Retraso paciente (media $\pm$ DT)	119,7 $\pm$ 137,6
Tiempo isquemia total (media $\pm$ DT)	232,5 $\pm$ 158

Conclusiones: Aunque la implementación de protocolos de Código Infarto ha permitido reducir las demoras, hasta en un 39,5% de los pacientes no se consigue el objetivo de RS 120 minutos. Existe una tendencia no significativa a mayor RS en pacientes de mediana edad (50-70 años), diabéticos y no fumadores con angor nocturno.