



Revista Española de Cardiología



6002-1. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL TIEMPO DE DEMORA HASTA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ANCIANO CON IAM CON ELEVACIÓN DEL ST?

Jesús Jiménez Mazuecos, Antonio Gutiérrez Díez, Raquel Fuentes Manso, Arsenio Gallardo López, Ana M.^a Ruiz Tornero, Víctor Manuel Hidalgo Olivares, Miguel Ángel Simón García, Dolores Rodríguez Carcelén, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción: En el IAM con elevación del ST (SCACEST) el tiempo hasta el tratamiento con angioplastia primaria (AP) influye en el pronóstico. La edad es uno de los principales marcadores pronósticos en los pacientes (P). Es posible que en P mayores exista un retraso en la AP debido a que los síntomas sean más difíciles de interpretar por el P o el médico o que el procedimiento sea de mayor complejidad. Para testar esta hipótesis diseñamos este análisis.

Métodos: Registro prospectivo de P consecutivos con SCACEST y AP. Se estudió: 1) El tiempo síntomas-puerta, TSIPU, implicado en la percepción de los síntomas por parte del P. 2) El tiempo desde que el P llegaba a urgencias hasta la llamada al hemodinamista (TPuLLa) en relación a la dificultad del médico en diagnosticar el cuadro y 3) El tiempo puerta-balón (TPuBa) como medida integradora de la dificultad en el diagnóstico o del procedimiento. Se definen dos grupos, paciente mayor (PM) y menor (PJ) de 80 años.

Resultados: Se analizaron 278 P con SCACEST y AP. El 14 % eran mayores de 80 años (13,9 %). De estos PM, el 51 % eran varones (el 79 % en PJ, $p < 0,001$). Un 6 % de fumadores (46 % en PJ, $p: 0,001$). No hubo diferencias en otros factores clásicos de riesgo. El 47 % eran infartos anteriores. Un 10 % se presentaron con shock (2 % en PJ, $p: 0,015$). El TSiPu fue de 186 ± 146 en PM vs 200 ± 146 en PJ ($p: ns$). El TPuLLa en PM fue de 28 ± 32 vs 27 ± 11 en PJ ($p: ns$) y el TPuBa fue en PM de 112 ± 77 vs 97 ± 73 en PJ ($p: ns$). El 46 % de los PM y el 54 % de los PJ tuvieron un TPuBa menor de 90 minutos ($p: ns$).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años con SCACEST son atendidos y diagnosticados con la misma rapidez que los P menos añosos una vez llegan a urgencias. Tampoco existen diferencias en la demora de llegada al hospital por lo que su hipotético mal pronóstico no viene determinado por lo celeridad del tratamiento ni por el tiempo de isquemia.