



4024-1. DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TRAS LA IMPLANTACIÓN EN CATALUÑA DEL CÓDIGO INFARTO

Paolo Domenico Dallaglio, Joan Antoni Gómez Hospital, José Carlos Sánchez Salado, Albert Ariza Solé, Silvia Homs Vila, Francesc Xavier Jiménez, Francisco Fernández, Ángel Cequier Fillat, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (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 (según un mapa de áreas de referencia) para realización de ICP primaria.

Objetivos: Estudiar en nuestra área sanitaria el impacto del “Código Infarto” sobre la mortalidad hospitalaria en comparación con el periodo previo.

Métodos: Registro prospectivo que incluye todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP primaria en nuestro centro. Se analizaron características basales, revascularización y evolución hospitalaria de la fase de aplicación del Código Infarto (junio 2009-abril 2010) y se compararon con el periodo previo (junio 2008-abril 2009).

Resultados: En el periodo de aplicación del Código se incluyeron 468 pacientes, mientras 186 fueron incluidos en el mismo periodo de tiempo del año previo. Edad, sexo y factores de riesgo fueron similares en los dos grupos (61,4 y 61,6 años, $p = 0,8$; mujeres 19,9 % y 18,8 %, $p = 0,8$; diabetes 24,1 % y 23,8 %, $p = 0,5$). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de cardiopatía isquémica y revascularización previa, el SCACEST anterior fue 45 % en el periodo del Código y 40 % en el previo, $p = 0,2$. El tiempo puerta-balón fue significativamente inferior tras la aplicación del Código (157 minutos vs 60, $p < 0,001$). El numero de vasos enfermos y el flujo TIMI inicial fueron similares; la tasa de éxito del ICP fue igual (flujo TIMI III en el 94,4 %). El score de Zwolle fue más alto en la fase del Código (2,88 vs 2,46, $p = 0,062$). La mortalidad hospitalaria global se redujo de un 45 %: del 8,6 % al 4,7 % ($p = 0,054$) y la mortalidad de causa cardiaca del 7,5 % al 3,2 % ($p = 0,015$).

Conclusiones: La implantación en Cataluña de un sistema altamente protocolizado para la realización de ICP primaria en pacientes con SCACEST mediante el traslado emergente a un hospital de tercer nivel demuestra su eficacia gracias a una disminución marcada de la mortalidad intrahospitalaria.