



6002-148. PRONÓSTICO Y PREDICTORES EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN FUNCIÓN DEL RETRASO PUERTA-BALÓN EN UN HOSPITAL SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Jeremías Bayón Lorenzo, Melisa Santás-Álvarez, Ramón Ríos-Vázquez, Ana Testa-Fernández, Juan Carlos Piñeiro Fernández, Víctor Puebla Rojo, Alberto José Pérez Pérez y Carlos González Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) es la angioplastia primaria si se realiza en los primeros 120 minutos desde el primer contacto médico.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de aquellos pacientes ingresados en nuestro Servicio de Cardiología desde enero de 2010 hasta diciembre de 2012. Se dividió a aquellos pacientes que recibían una angioplastia primaria en dos grupos en función del retraso puerta-balón. Así se definió el grupo 1 como aquellos que se realizaban en menos de 120 minutos y grupo 2 más de 120 minutos.

Objetivos: Analizar los factores asociados con los distintos grupos de retraso hasta la angioplastia primaria, así como la mortalidad al año.

Resultados: Se analizaron un total de 396 pacientes con SCACEST (77,7% hombres, edad media $66,6 \pm 13,5$ años, 52,2% con hipertensión arterial, 27,4% diabéticos, 50,1% dislipemia, 52,2% fumadores). Se realizó angioplastia primaria en 245 pacientes (61,9%), fibrinólisis en 47 casos (11,9%) y manejo conservador en el resto. El Grupo 1 (< 120 min) estuvo compuesto por 47 pacientes (19,2%) y el Grupo 2 (> 120 min) por 198 (80,8%). El tiempo de retraso Puerta-Balón fue de $165,4 \pm 73,3$ minutos. Se analizó los factores relacionados con el retraso hasta la angioplastia primaria, con los resultados expuestos en la tabla. La mortalidad al año fue del 2,9% en el Grupo 1 frente al 9,4% del Grupo 2 ($P 0,55$) representado en la figura.

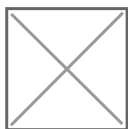


Figura. Curvas de supervivencia en pacientes con SCACEST derivados a Angioplastia Primaria en función del retraso < 120 minutos (Grupo 1) o > 120 minutos (Grupo 2).

Análisis de los factores clínicos en los grupos de menos 120 minutos y de más de 120 minutos hasta la angioplastia primaria en pacientes con SCACEST

	Grupo 1 (< 120 minutos)	Grupo 2 (> 120 minutos)	p
Edad	64,28	64,77	0,82
Sexo masculino	74,5%	78,8%	0,52
Hipertensión arterial	60,9%	48,5%	0,13
Diabetes mellitus	28,3%	26,0%	0,76
Dislipemia	45,7%	48,0%	0,78
Tabaquismo	58,7%	53,6%	0,53
Días de Ingreso	6,37	8,81	0,24
Atención extrahospitalaria	63,8%	35,9%	0,00
Insuficiencia cardiaca durante el ingreso	21,3%	22,6%	0,85
Reingreso	14,6%	18,6%	0,55
TnI máxima	30,68	33,62	0,53
CK	1667,9	1912,7	0,61
FEVI al alta	49,9	47,4	0,16
Exitus al año	2,9%	9,4%	0,55

TnI: Troponina I, CK: Creatina-cinasa,
FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Conclusiones: En nuestro centro, el 61,9% de los pacientes que acuden por un SCACEST son remitidos a realizarse una angioplastia primaria, con un tiempo Puerta-Balón de 165 minutos y sólo el 19,2% reciben angioplastia primaria dentro de los 120 minutos recomendados por las Guías de Práctica Clínica. Al analizar los factores predictores independientes en relación con la demora menor o mayor de 120 minutos, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la atención extrahospitalaria. No se observaron diferencias en mortalidad en los grupos de tratamiento, con una tendencia hacia mayor mortalidad

en el grupo de > 120 minutos.