



4018-6. SEGURIDAD DEL ALTA PRECOZ TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST DE BAJO RIESGO REPERFUNDIDO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN CATALUÑA

Lorenzo Azzalini, Eduard Solé, Jordi Sans, Albert Durán, Montserrat Vila, Xavier Garcia-Moll, Miquel Santaló y Alessandro Sionis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La implantación de la red asistencial de angioplastia primaria (AP) en Cataluña ha conseguido reducir la mortalidad y las complicaciones en pacientes con infarto con elevación del segmento ST (IAMEST). Esta estrategia de reperfusión conlleva un coste elevado para el sistema de salud. En un estudio retrospectivo, la escala de riesgo de Zwolle fue capaz de identificar un grupo de pacientes con un riesgo bajo de complicaciones y que podrían ser dados de alta precozmente, sin perjuicio de la seguridad del enfermo.

Objetivos: El objetivo del estudio fue demostrar la viabilidad y la seguridad de una estrategia de alta precoz en pacientes con IAMEST.

Métodos: Estudio piloto, aleatorizado, abierto, de pacientes con IAMEST de bajo riesgo (Zwolle ≥ 3), reperfundidos con AP. Se estudiaron variables clínicas, ecocardiográficas, angiográficas y bioquímicas. Se compararon una estrategia de alta precoz (EAP: ≤ 72 horas) con la estrategia convencional (EC: alta según criterio médico). El objetivo primario compuesto de viabilidad de la EAP: (1) $\geq 70\%$ pacientes dados de alta en ≤ 72 horas, (2) $\geq 70\%$ reciben una primera visita con una enfermera especializada (EE) en educación sanitaria en ≤ 7 días tras el alta, (3) $\geq 70\%$ reciben ≥ 3 visitas con la EE. El objetivo secundario combinado de seguridad a 30 días fue: muerte, reinfarto/angina, insuficiencia cardiaca, arritmias ventriculares, ictus y hemorragia mayor.

Resultados: Se incluyeron a 100 pacientes (54% EAP, 46% EC) con una edad media de $59,2 \pm 12,2$ años y una FEVI de $54,0 \pm 7,1\%$. El 86% varones, el 12% diabéticos. El acceso fue radial en el 91%. El tiempo de isquemia fue ≤ 4 horas en el 75%. El 41% de los pacientes presentó un IAM anterior (vaso responsable: DA 42%, CX 19%, CD 39%). El 29% de enfermos presentaba una EAC multivaso. Todos los pacientes estaban en clase Killip I. La estancia media fue $70,1 \pm 8,1$ horas en el grupo EAP y $111,8 \pm 28,3$ horas en el grupo EC ($p < 0,001$). Todos los pacientes recibieron doble antiagregación y estatinas, 95% beta-bloqueantes y 79% IECA/ARA2. La viabilidad de la EAP fue: ítem (1) 72,2%; ítem (2) 84,8%; ítem (3) 82,1%. No hubo eventos en el seguimiento.

Conclusiones: Existe un grupo de pacientes con IAMEST de bajo riesgo tratados mediante AP, en los que el alta precoz es una estrategia viable y segura. Estos resultados deberán confirmarse en un estudio de mayor tamaño actualmente en curso.