



5025-6. INEQUIDAD EN EL TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN UN HOSPITAL CON HEMODINÁMICA A TIEMPO PARCIAL Y MORTALIDAD DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Pablo Ramos Ruiz, Francisco Guillermo Clavel Ruipérez, María Lucía Fernández Gassó, Ángela Fernández Costa, Luis Asensio Payá, José Domingo Cascón Pérez, Luciano Consuegra Sánchez y Juan Antonio Castillo Moreno, del Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El pronóstico del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) puede diferir según la estrategia de reperfusión. Nuestro objetivo fue analizar, en un hospital que dispone de hemodinámica para intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) solo los días laborables de 8 a 15:00 horas, si existen diferencias de mortalidad hospitalaria entre los pacientes con IAMCEST que reciben ICPp en el propio centro (grupo «ICPp *in situ*»), y los que reciben una estrategia de reperfusión diferente, ICPp en otro centro o fibrinólisis (grupo «no ICPp *in situ*»), según las recomendaciones de tratamiento estipuladas a nivel regional.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes dados de alta con diagnóstico de IAMCEST durante 3 años. Se analizaron variable clínicas y la mortalidad hospitalaria en 459 pacientes: 174 pacientes del grupo «ICPp *in situ*» y 285 del grupo «no ICPp *in situ*» (en estos se realizó ICPp en otro centro en 146 casos y fibrinólisis en 139).

Resultados: Las 2 cohortes fueron comparables respecto a la edad y sexo, clase Killip, prevalencia de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y parada cardíaca extrahospitalaria o *shock* cardiogénico. El grupo «ICPp *in situ*» mostró menor mortalidad hospitalaria (4 frente a 9,1%; $p = 0,040$). La mortalidad fue particularmente elevada entre aquellos que recibieron fibrinólisis (12,2%). La asociación inversa entre «ICPp *in situ*» y mortalidad hospitalaria se confirmó (OR: 0,238; IC95% 0,085-0,671; $p = 0,007$) en un modelo de regresión ajustado incluso tras un método de *bootstrapp* con 3.000 interacciones, bien calibrado y con excelente discriminación (Hosmer-Lemeshow $p = 0,745$. Estadístico C = 0,899; IC95% 0,840-0,957).

Conclusiones: En centros con hemodinámica disponible para ICPp a tiempo parcial, la inequidad en el tratamiento de reperfusión del IAMCEST se puede asociar a diferencias significativas de mortalidad.