



Revista Española de Cardiología



6028-285. CÓDIGO INFARTO TRAS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO ¿CÓMO EVOLUCIONAN NUESTROS PACIENTES?

Antonio Adeba García¹, María Vigil-Escalera Díaz¹, Luis Alberto Arboine Aguirre¹, Marcel G. Almendárez Lacayo¹, Rut Álvarez Velasco¹, Luis Gutiérrez de la Varga², Laura Díaz-Chirón Sánchez³, Alfonso Suárez Cuervo¹, César Morís de la Tassa¹ e Isaac Pascual Calleja¹

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ²Hospital San Agustín, Avilés (Asturias). ³Hospital Valle del Nalón, Langreo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de protocolos autonómicos para la atención precoz del SCACEST, los conocidos como “códigos infarto”, han permitido mejorar de manera drástica el pronóstico de esta entidad. Presentamos los resultados tras 5 años de seguimiento del código infarto relativo a un hospital de tercer nivel.

Métodos: Cohorte observacional y prospectiva de los pacientes que son remitidos para realizar angioplastia emergente en el contexto de SCACEST entre enero de 2014 y diciembre de 2019. Población de referencia de 1 millón de habitantes. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, relativas al procedimiento y al ingreso. Asimismo, se llevó a cabo un seguimiento prospectivo a través de la historia clínica electrónica. Además de la descripción de variables realizamos un análisis de supervivencia mediante regresión de Cox.

Resultados: Mediana de seguimiento de 2,4 años (RIQ: 0,9-4,1). De un total de 1.722 pacientes, 1.315 (76%) son varones, 385 (22%) diabéticos, 800 (46%) HTA, 707 (41%) dislipémicos, 1.052 (61%) fumadores y 103 (6%) presentaban ERC previa. La edad media es 64,7 ($\pm$ 13,2) años. En cuanto al procedimiento 533 (31%) se realizaron por acceso femoral y 1189 (69%) radial. La arteria culpable más frecuentemente afecta es la CD (42%), seguida de la DA (40%). Se consideró procedimiento técnicamente exitoso el 97%, aunque el 9% presentaron complicaciones derivadas del mismo (siendo vasculares las más frecuentes). La situación hemodinámica Killip Kimball (KK) más frecuente fue la I (78%). Durante el seguimiento, 276 pacientes (16%) fallecieron, con una supervivencia a 5 años del 78%. Los factores predictores de mortalidad en la regresión de Cox realizada son la edad $>$ 65 años (HR: 2,4, p 0,001), la disfunción ventricular severa (HR: 1,8, p 0,007), la situación KK 3 (HR: 5,1, p 0,001) y 4 (HR: 4,6, p 0,001) y las complicaciones en el ingreso (HR: 2,4, p 0,001).



Kaplan Meier de supervivencia global.

Conclusiones: El protocolo de atención precoz al SCACEST ha permitido conseguir una supervivencia a 5 años $>$ 75% en la población de referencia de nuestro centro, siendo los predictores de mayor mortalidad la

edad > 65 años, la disfunción ventricular, la situación $KK > 2$ y las complicaciones durante el ingreso.