Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 178

Revista Española de Cardiología

6002-46. ANÁLISIS DE LOS TIEMPOS DE RETRASO HASTA REPERFUSIÓN CORONARIA EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST Y DE SUS DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO

Antonela Lukic, José Gabriel Galache Osuna, José Antonio Linares Vicente, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Esther Marcos Blanco, José Antonio Diarte de Miguel, Isabel Calvo Cebollero y José Ramón Ruiz Arroyo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tiempo hasta la reperfusión (THR) en IAMEST se relaciona con supervivencia y grado de recuperación miocárdica. En el mundo real las recomendaciones sobre demoras máximas se cumplen en un número limitado de casos, con potencial desigualdad en la línea temporal de actuación en función del sexo. Nuestro objetivo es analizar los THR y las diferencias entre ambos sexos en los pacientes con IAMEST.

Métodos: Análisis retrospectivo de los 1200 pacientes incluidos en el protocolo TRIAMAR (Plan Integral del Tratamiento de Revascularización del Infarto Agudo de Miocardio en Aragón) desde enero del 2006 hasta enero del 2011. Análisis de retrasos globales, estratificados por tipo de angioplastia (ICP) (primaria (AP) vs rescate (AR)) y por sexo.

Resultados: El 46,8% fueron ICP de rescate. Hubo un 21% de mujeres, con una media de edad de 70,7 años, significativamente más alta que en los varones (64,4 años, p = 0,002). Los tiempos evaluados se presentan en la tabla, en minutos, como media y rango intercuartil (RIC). El mayor retraso observado desde el inicio de los síntomas hasta la realización de la angioplastia fue el empleado por el paciente en contactar con el sistema sanitario (Tiempo 1), siendo este significativamente mayor en las mujeres, especialmente en las mayores de 65 años que consultaban, en promedio, 60 minutos más tarde que las más jóvenes. El segundo mayor retraso ocurrió desde el contacto sanitario hasta la activación de alerta de hemodinámica (media global 164,9 minutos, similar en caso de AP (Tiempo 2), diferencia no significativa entre sexos). Un 20,2% de AP se realizó con tiempo contacto-paso de guía menor de 90 minutos (40,1% si ampliamos hasta 120 minutos). El tiempo contacto-fibrinolisis (Tiempo 3) en nuestro caso se sitúa en torno a una hora (el 48,2% en menos de 30 minutos). El tiempo de traslado del paciente hasta la sala de hemodinámica (Tiempo 5) fue en promedio de una hora.

Conclusiones: Las demoras de reperfusión en el IAMEST en nuestro medio superan a las recomendadas, siendo mayores en las mujeres y atribuyéndose principalmente al retraso “síntomas-contacto con el sistema sanitario”. Una vez contactado el sistema sanitario y activada la alerta de hemodinámica, no se objetivaron diferencias significativas entre los dos sexos. En este contexto es imprescindible potenciar las acciones que

optimicen la utilización de los recursos disponibles.