



6001-703. TIEMPOS DE ACTUACIÓN EN UNA RED DE ASISTENCIA AL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEBIDO A UNA TROMBOSIS DE STENT

Iván Gómez Blázquez, Víctor A. Jiménez Díaz, Josué M. Ponce Bustillo, José A. Baz Alonso, Guillermo Bastos Fernández, Antonio de Miguel Castro, Alberto Ortiz Sáez y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis de *stent* (TS) tiene una elevada mortalidad y morbilidad y requiere una actuación precoz. Las redes asistenciales de atención al infarto agudo de miocardio (IAM), implementadas en áreas con alta dispersión poblacional, permiten minimizar el tiempo de reperfusión en los pacientes con TS. Nuestro objetivo es determinar los tiempos de actuación en la TS en un sistema en red de atención médica al IAM.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con TS documentada angiográficamente y sometidos a angioplastia primaria de enero de 2006 a marzo de 2012, en la red asistencial para el tratamiento del IAM del área sur de la Comunidad de Galicia (PROGALIAM Sur). Según el protocolo los pacientes son transportados directamente a la sala de Hemodinámica por el servicio extrahospitalario de asistencia urgente sin paradas intermedias.

Resultados: Durante el periodo del estudio se realizaron en nuestro centro un total de 2.473 ACTP primarias, y 122 (4,9%) fueron a TS: 65 precoces (= 1 mes desde el implante de *stent*), 14 tardías (1 a 12 meses) y 43 muy tardías (= 12 meses). En los pacientes con TS la mediana de edad fue 63 años (60-65), 102 eran hombres (84%), 36 (30%) diabéticos, 76 (62%) hipertensos, 78 (64%) fumadores y 72 (59%) tenían dislipemia. A su llegada a la sala de intervencionismo 9 pacientes (7%) estaban en shock cardiogénico. La TS ocurrió en 78 (64%) *stents* convencionales y 44 (36%) *stents* farmacoactivos, y la localización más frecuente fue la descendente anterior (66, 54%). En los pacientes con TS la mediana del tiempo inicio síntomas-primer contacto médico (TSC) fue de 57 minutos (20-149), del tiempo primer contacto médico-reperfusión (TCR) 117 minutos (90-180) y del tiempo inicio síntomas-reperfusión (TSR) 185 minutos (130-267). Los tiempos TSC y TSR fueron significativamente más altos en el grupo compuesto de TS tardía y muy tardía comparados con la TS precoz [TSC 61 (29-195) vs 35 (4-141) minutos, $p = 0,021$; TCR 113 (49-266) vs 118 (105-181) minutos, $p = 0,584$; TSR 215 (211-314) vs 144 (114-251), $p = 0,030$].

Conclusiones: En nuestro sistema en red de atención al IAM observamos que se puede ofrecer una asistencia altamente eficiente al paciente con TS. Los pacientes con TS precoz presentaron un tiempo menor desde el inicio de los síntomas a la reperfusión comparados con los pacientes con TS tardía y muy tardía.