



6000-166. DESPUÉS DE LA FIBRINOLISIS, ¿QUÉ PACIENTE PRECISARÁ UNA ANGIOPLASTIA DE RESCATE?

Carolina Hernández Luis, Cristina Tapia Ballesteros, M. Gracia Sandin Fuentes, Ignacio Jesús Amat-Santos, Iria Duro Aguado, Hipólito Gutiérrez García, Amada Álvarez Sangabriel y J. Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La fibrinólisis (FL) es la terapia de reperfusión más utilizada en el SCAEST. Las guías de actuación recomiendan el traslado del paciente después de la fibrinólisis a un centro con disponibilidad de hemodinámica para la realización de angioplastia (ACTP) urgente (rescate) o sistematizada en la primeras 24h.

Objetivos: Identificar los predictores de precisar la realización de una angioplastia de rescate en el paciente (p) tratado con fibrinólisis.

Métodos: Analizamos 837 p ingresados en nuestra Unidad coronaria con SCAEST tratado con fibrinólisis.

Resultados: Edad media 62 ± 13 años, hombres 701 p (84%). Derivados de otros hospitales 622 p (74%). Killip 3-4 al ingreso en 70 p (8%), Killip máximo 3-4 147 p (18%). Infarto anterior en 388 p (47%). Tiempo dolor-fibrinólisis > 120 min en 429 p (65%). Un 32% (270 p) precisaron ACTP rescate por no cumplir criterios de reperfusión, al resto se les realizó una coronariografía en 24 horas. Se consiguió revascularización de la arteria responsable del infarto de forma percutánea en 738 p (97%), en 188 p (22%) bajo perfusión de IGP IIB-IIIa. Hemorragia mayor en 38 p (5%). Precisaron implante de balón de contrapulsación 68 p (8%). Presentaron reinfarto 37 p (4%). No se identificó mayor tiempo de retraso dolor-fibrinólisis en los pacientes que precisaron rescate. Se han analizado 80 variables. Los predictores independientes asociados a precisar una angioplastia de rescate se muestra en la tabla. Área bajo la curva 0,67 (0,62, 0,71; p 0,001).



Conclusiones: Factores clínicos fácilmente disponibles en el momento del ingreso como son la localización del infarto, la situación hemodinámica y los niveles de glucemia y leucocitosis nos identifican pacientes que pueden precisar una angioplastia de rescate tras la fibrinólisis.