



6000-179. IMPACTO DE UN NUEVO PROTOCOLO DE REPERFUSIÓN CORONARIA PRECOZ EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Raquel Guerola Segura, María Mera Romero, Francisco Sánchez Burguillos, Rocío Picón Heras, Irene Estrada Parra, Cristina Navarro Valverde, Inmaculada Lara de la Fuente y Luis Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) ha demostrado ser la mejor terapia en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). En nuestra área hospitalaria disponemos desde 2010 de un protocolo de reperfusión precoz que facilita el acceso y la disponibilidad de la ACTP primaria 24 horas al día.

Objetivos y métodos: Analizar el impacto del implante del nuevo protocolo terapéutico del SCACEST sobre la mortalidad intrahospitalaria, la duración del ingreso y la función sistólica al alta medida según fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Para ello realizamos un estudio retrospectivo incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de SCACEST y sometidos a terapia de reperfusión de forma precoz (12h), fibrinólisis o ACTP primaria, durante los años 2009 (n = 98) y 2011 (n = 110). En cada uno de estos periodos comparamos la tasa de reperfusión coronaria según criterios clínicos (cese del dolor) y eléctricos (disminución > 50% del ascenso del ST) para fibrinólisis, y angiográficos (apertura de la arteria responsable) para ACTP, y posteriormente analizamos la tasa de muerte intrahospitalaria, la duración del ingreso y FEVI al alta.

Resultados: Con el implante del nuevo protocolo de reperfusión precoz aumentó la proporción de paciente sometidos a ACTP primaria desde un 56,1% en 2009 hasta un 91,8% en 2011. Se produjo un aumento significativo de la tasa de reperfusión coronaria del 80,6% al 91,8% (p = 0,024). Asimismo, aunque sin alcanzar la significación estadística, se observó un descenso de la muerte intrahospitalaria de 11,2% a 5,5% (p = 0,2), una reducción de la duración del ingreso de 8 a 7 días (p = 0,7), y un aumento del 5% de la FEVI al alta (55% vs 60%; p = 0,3).

Conclusiones: El implante de un nuevo protocolo de reperfusión precoz en el SCACEST con mayor acceso a la ACTP primaria supone un aumento significativo de la tasa de reperfusión coronaria, observándose una tendencia hacia menor mortalidad intrahospitalaria, menor estancia en el hospital y mayor FEVI al alta.