Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 565

Revista Española de Cardiología

6002-166. NUEVO PROTOCOLO DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PRECOZ EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: RESULTADOS A CORTO PLAZO

Raquel Guerola Segura, Manuel González Correa, Francisco Molano Casimiro, María Mera Romero, Sara Ballesteros Pradas, Pastor Pérez Santigosa, Francisco Sánchez Burguillos y Luis Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) primaria es el tratamiento más eficaz para el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). En 2010 desarrollamos un nuevo programa de reperfusión precoz que facilita la disponibilidad de ACTP primaria de forma continua y rápidamente accesible. El objetivo es analizar el impacto del nuevo programa de ACTP primaria sobre la función ventricular sistólica al alta, el número de días de hospitalización y la tasa de mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo a todos los pacientes ingresados en nuestro hospital por SCACEST sometidos a terapia de reperfusión precoz (< 12h), fibrinolisis o ACTP primaria, durante 2009 (n = 85) y 2011-2012 (n = 208). Los pacientes en *shock* cardiogénico al ingreso fueron excluidos. La función sistólica fue estudiada mediante ecocardiografía transtorácica y clasificada como normal (fracción de eyección de ventrículo izquierdo > 50%) o deprimida en grado ligero (41-50%), moderado (31-40%) o grave (? 30%).

Resultados: El número de pacientes sometidos a angioplastia primaria aumentó desde un 56,5% a un 92,3%. Observamos una reducción significativa del número de pacientes con disfunción sistólica grave al alta, desde el 11,8% en 2009 al 2,9% en 2011-2012 (p = 0,04, RR 4,48, IC 1,57-12,82). El número de días de hospitalización también se redujo significativamente de 8 a 7 días de mediana (p = 0,01). Finalmente observamos una reducción de la mortalidad intrahospitalaria del 4,7% al 3,4% que no alcanzó la significación estadística. No observamos diferencias significativas en las características basales de ambos grupos (2009 vs 2011-2012) en cuanto a sexo (80 vs 76,9% hombres) y edad (66 ± 13,3 vs 63,4 ± 13,7 años), así como en otros factores pronósticos como la prevalencia de diabetes mellitus (29,4 vs 39,4%) o la proporción de pacientes con infarto de localización anterior (45,9 vs 44,2%).

Conclusiones: El implante de un nuevo programa de reperfusión precoz que facilita la disponibilidad de ACTP primaria continua para los pacientes con SCACEST conlleva una reducción significativa del número de pacientes con disfunción sistólica severa al alta y de la duración del ingreso, así como una tendencia hacia una menor mortalidad intrahospitalaria.