



6002-170. IMPACTO EN EL PRONÓSTICO DEL INICIO DE LA GUARDIA DE CARDIOLOGÍA SOBRE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Melisa Santás-Alvarez, Jeremías Bayón-Lorenzo, Ramón Ríos-Vázquez, Raúl Franco-Gutiérrez, Alberto Pérez-Pérez, Margarita Regueiro-Abel, Ana Testa-Fernández y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica, en particular el infarto agudo de miocardio, continúa siendo la principal causa de mortalidad en nuestro país. La reperfusión, farmacológica o mecánica, es la terapia de elección en los pacientes que se presentan con elevación persistente del segmento ST (IAMCEST) en las primeras 12 horas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el cambio que supuso en el tratamiento y en el pronóstico de los pacientes con IAMCEST la instauración de un programa de guardia de cardiología en nuestro centro.

Métodos y resultados: De enero de 2010 a diciembre de 2012 fueron analizados un total de 396 pacientes con IAMCEST pertenecientes a nuestra área sanitaria. Nuestro centro no dispone de laboratorio de hemodinámica, por lo que los pacientes con IAMCEST son trasladados mediante el sistema gallego de emergencias extrahospitalarias (061) al centro más cercano con disponibilidad de la misma, integrado dentro del Programa GALlego de atención al Infarto Agudo de Miocardio (PROGALIAM). En noviembre de 2011 se puso en marcha un programa de guardia de Cardiología de 24 horas por lo que dividimos la muestra en estos dos periodos. En la tabla se resumen las diferencias en cuanto a las características basales, terapia de reperfusión, retrasos hasta la misma y evolución hospitalaria y al año de los pacientes. Si bien los pacientes del segundo periodo eran más jóvenes, no se observaron diferencias en cuanto a la distribución de los principales factores de riesgo. En cuanto a la terapia de reperfusión se observa una reducción significativa de los pacientes no reperfundidos en el segundo periodo, con un aumento de los pacientes sometidos a angioplastia primaria (ACTP) y fibrinólisis. También se puede observar una reducción en los tiempos hasta la ACTP, con una media de 10 minutos para la ACTP y 35 en el rescate. Se observó una reducción significativa de la mortalidad hospitalaria en el periodo posguardia de cardiología. La mediana de seguimiento fue de 1,22 años (IC 0,81-1,62 años) observándose una reducción de la mortalidad durante el seguimiento en el segundo periodo, si bien ésta no alcanzó la significación estadística.

Características basales y seguimiento

	Periodo preguardia (224)	Periodo posguardia (172)	Significación

Edad (años)	68,12 (DE13,4)	64,39(13,4)	0,007
Sexo femenino	55 (24)	31 (19,1)	0,207
HTA	118 (53,3)	82 (50,9)	0,667
DM	63 (28,4)	42 (26,1)	0,620
Tabaco	110 (58)	90 (55,9)	0,219
FEVI (%)	49,1 (DE 9,7)	47,35 (10,5)	0,100
Pico troponina I	34,8 (DE 32,5)	29,1 (DE 19,3)	0,046
No reperfusión	74 (33,2)	12 (7,4)	0,004
ACTP primaria	111 (49,6)	142 (87,7)	0,001
Lisis	39 (17,5)	8 (5)	0,001
Tiempo Puerta-Balón	171,01 (70,8)	160,8 (75,2)	0,283
Tiempo Puerta-Aguja	61,05 (35,8)	69,0(31,2)	0,564
Retraso rescate	281,06 (DE 76,9)	245,6 (33,9)	0,452
Trasferencia directa	57 (25,4)	56 (36,4)	0,052
Killip > 1	51 (23)	40 (24,8)	0,671
Exitus ingreso	24 (10,7)	7 (4,3)	0,024
ICC seguimiento	11(5,5)	11(7,3)	0,502
Reingreso	36 (12,8)	22 (14,3)	0,328
Exitus al año	22 (11)	8 (5,9)	0,111

Conclusiones: El inicio de la guardia de cardiología en nuestro centro supuso un cambio en la estrategia terapéutica de los pacientes con IAMCEST, que se tradujo en una reducción significativa en la mortalidad hospitalaria.