



6002-164. MEJORA DE LOS TIEMPOS PUERTA-BALÓN MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Alberto Núñez García, Fernando Sarnago Cebada, Pedro Luis Sánchez Fernández, Héctor Bueno Zamora, Rocío Angulo Llanos, Sandra Vázquez, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP) es la estrategia de reperfusión de elección en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). No obstante sus beneficios dependen en gran medida de la posibilidad de llevarlo a cabo en el menor tiempo posible.

Objetivos: Reducir el tiempo puerta-balón (TPB) mediante la modificación del protocolo de actuación en el IAMEST.

Métodos: Desde enero de 2013 se han puesto en marcha en nuestro centro, las siguientes medidas encaminadas a reducir el TPB: 1) El equipo de alerta es avisado inmediatamente tras la identificación del paciente con IAMEST candidato a ICPP independientemente del ámbito donde esta decisión se haya tomado. 2) El Cardiólogo de guardia espera al paciente en la puerta de urgencias para facilitar el acceso a la sala de Hemodinámica. 3) El paciente sube directamente desde la puerta de urgencias a la sala de hemodinámica sin ingresar en urgencias ni en la unidad coronaria y sin esperar al equipo de alerta. Desde enero de 2013 hasta marzo se analizaron de forma prospectiva los TPB en 58 pacientes. Se excluyeron aquellos en los cuales la demora en el TPB fue debida a un retraso en el diagnóstico y solicitud de valoración por Cardiología en urgencias y se compararon los resultados con una cohorte similar de 72 pacientes de 2010.

Resultados: Las características clínicas de los enfermos se describen en la tabla 1. La mayor parte de los pacientes en la cohorte de 2013 fueron traídos al hospital por los servicios de emergencia SUMMA/SAMUR (52/58; 89,7%). El TPB medio fue de 43,1 minutos y la mediana 38,5 minutos. En la cohorte de 2010 el TPB medio fue de 67,04 minutos (IC para la diferencia de -32,6, -15; $p < 0,001$) y la mediana de 64,5 minutos. El porcentaje de pacientes con un TPB menor de 90 minutos también subió de un 77,8% en 2010 a un 94,8% ($p = 0,006$) en 2013. El porcentaje de coronariografías en las que no se encontró una lesión culpable fue del 6,9%. No se observaron diferencias significativas en cuanto a mortalidad a 30 días (4,6% en 2010 vs 7% en 2013 $p = 0,226$).

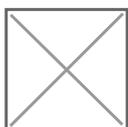


Figura. % de pacientes con tiempo puerta-balón < 90 minutos.

Características clínicas y angiográficas y resultados

Variable	Cohorte 2010	Cohorte 2013	Valor p
Edad media (años)	59,7	62,8	0,207
Hombres	63/72 (87,5%)	44/58 (76%)	0,084
Hipertensión	32/72 (51,4%)	23/58 (39,7%)	0,307
Diabetes mellitus	12/72 (16,7%)	12/58 (20,6%)	0,557
Dislipemia	38/72 (47,2%)	24/58 (41,4%)	0,505
Tabaquismo	35/72 (48,66%)	29/58 (50%)	0,875
Cardiopatía isquémica previa	7/72 (9,7%)	6/58 (10,3%)	0,906
Enfermedad multivaso	36/72 (50%)	24/58 (41,4%)	0,372
Infarto anterior	31/72 (43,1%)	27/58 (46,6%)	0,690
FEVI	43,3%	43,8%	0,830
Tiempo puerta-balón (minutos)	67,04	43,1	< 0,001

Conclusiones: Las modificaciones en el protocolo de actuación en pacientes con IAMEST resultaron en una reducción del TPB con un porcentaje bajo de coronariografías en blanco.