Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 494

Revista Española de Cardiología

6011-154. RETRASOS ATRIBUIBLES AL PACIENTE EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ES HORA DE IR MÁS ALLÁ DEL TIEMPO PUERTA-BALÓN

María Thiscal López Lluva, Natalia Pinilla Echeverri, Alfonso Jurado Román, Ignacio Sánchez Pérez, Jesús Piqueras Flores, Manuel Marina Breysse, Ramón Maseda Uriza y Fernando Lozano Ruiz-Poveda del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte en los países industrializados. Desde la creación de protocolos de actuación en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) se ha priorizado el tiempo puerta-balón. Sin embargo, hasta el 50% de las muertes ocurren en la primera hora desde el inicio de los síntomas. Varios estudios han demostrado que el retraso atribuible al paciente (RP) supone más de dos tercios del retraso total. Nuestro objetivo es analizar las causas que determinan ese retraso.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo y observacional incluyendo pacientes ingresados en una unidad coronaria con IAMCEST desde septiembre 2012 a diciembre 2013 analizando las variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes en relación al tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico (RP).

Resultados: Se incluyeron un total de 189 pacientes, el 78,8% varones, con edad media de 62,4 ± 13,8 años. El tiempo medio entre el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico fue de 116 minutos (123 en los varones y 93 en las mujeres). En el análisis univariante los factores relacionados con un mayor retraso atribuible al paciente fueron la edad > 70 años (p = 0,02), la clínica atípica (p = 0,03) y un bajo nivel educativo (p = 0,02), observándose una tendencia que no alcanzó la significación (p = 0,2) en pacientes con angina previa. La mediana de tiempo puerta-balón fue de 70 minutos.

Conclusiones: Los protocolos de actuación en el infarto agudo de miocardio han optimizado el tiempo puerta-balón haciendo que el principal determinante del retraso en la reperfusión sea el tiempo inicio de los síntomas – primer contacto médico. Nuestros datos demuestran que se necesitan campañas sanitarias dirigidas especialmente a la población anciana y con bajo nivel educativo para reducir el retraso atribuible al paciente con el objetivo de que este se reduzca a menos de 60 minutos.