



## 5001-6. FALSOS POSITIVOS INEVITABLES EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST. ESTUDIO COMPARATIVO CON LOS VERDADEROS POSITIVOS DEL "CÓDIGO IAM"

Carles Díez López, Teresa Oliveras Vilà, Xavier Carrillo Suárez, Antoni Curós Abadal, Jordi Serra Flores, Ferrán Rueda Sobella, Eduard Fernández Nofrerías y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Introducción:** En junio de 2009 se instauró en Cataluña el "Código IAM" para el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST). Se considera activación apropiada cuando clínicamente se sospecha un IAMEST (dolor torácico + elevación del ST o bloqueo de rama izquierda (BRIHH) en el ECG). Existe un subgrupo de pacientes con activaciones apropiadas en los que el diagnóstico final no es de IAM, considerándose Falsos Positivos Inevitables (FPI: activaciones apropiadas sin el diagnóstico final de infarto).

**Objetivos:** Comparar las características y el perfil clínico de los pacientes considerados FPI con los verdaderos positivos (VP: activaciones apropiadas con diagnóstico final de infarto).

**Métodos:** Análisis de los 1.737 pacientes incluidos en el Código IAM en nuestro hospital desde junio de 2009 hasta diciembre de 2013. De los 1.570 activados apropiadamente se han diferenciado dos grupos: VP (1.453, 92.5%) y FPI (117, 7.5%).

**Resultados:** El grupo de FPI presentan una mayor proporción de mujeres (34,2% vs 22,3%,  $p = 0,003$ ), sin diferencias significativas en la edad media ni en los otros factores de riesgo. Tampoco existen diferencias entre ambos grupos en función del lugar de la primera asistencia. El BRIHH en el ECG es más frecuente en los FPI (14,5% vs 1%,  $p = 0,001$ ). El grupo FPI muestra un mayor retraso entre la primera asistencia y la decisión terapéutica: mediana de 37 vs 31 minutos ( $p = 0,03$ ). Los dos grupos tienen una mortalidad intrahospitalaria similar (3,7% vs 4,2%,  $p = 0,46$ ).

**Conclusiones:** En los pacientes considerados FPI se observa una mayor proporción de mujeres y de BRIHH en el ECG, así como una mayor demora entre la primera asistencia y la decisión terapéutica. El BRIHH es un criterio electrocardiográfico de activación del Código IAM que frecuentemente es la causa de FPI. Los FPI presentan una gravedad similar a los VP en cuanto a mortalidad hospitalaria.