



6010-119. ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES MECÁNICAS EN EL IAM Y SU RELACIÓN CON LA DEMORA HASTA LA REPERFUSIÓN EN EL REGISTRO IAM-NAVARRA. ¿HAY MARGEN PARA MEJORAR?

Adela María Navarro Echeverría, Pablo Bazal Chacón, Raul Ramallal Martínez, Aitziber Munarriz Arizcuren, Leyre Ucar Rodríguez, Ignacio Roy Añón, Santiago Solana Martínez y M. Soledad Alcasena Juango del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Analizamos la relación entre los tiempos de reperfusión e incidencia de complicaciones mecánicas (CM) (rotura de pared libre, rotura del septo y rotura de músculo papilar) en los pacientes ingresados por SCACEST.

Métodos: Se estudiaron 1.242 pacientes consecutivos ingresados en nuestro centro con diagnóstico de SCACEST entre marzo de 2010 y julio de 2014. Se compararon las características clínicas, los tiempos de reperfusión (tiempo síntomas-primer contacto médico y tiempo puerta-balón) y las diferentes estrategias de reperfusión según el desarrollo de CM (n = 16). Las variables cuantitativas se compararon mediante el test no paramétrico de la U de Mann Whitney y las variables cualitativas mediante el test de la χ^2 o test exacto de Fisher según procediese.

Resultados: La incidencia de CM en nuestra serie fue de 1,3%, algo más alta que en otros registros (IC 0,43-0,92%). Entre los que desarrollaron CM había significativamente más mujeres (69% frente a 22,3 p 0,05), diabéticos (43,7% frente a 22,4% p 0,05), enfermedad de un solo vaso (62,5% frente a 53,7% p 0,05) y valores más altos de Killip. La mortalidad hospitalaria fue 43,7% (58% en otros registros). Respecto a la revascularización se realizó angioplastia primaria en el 62,5% de los pacientes con CM. No se revascularizó el 37,5% (66,6% por tratarse de IAM de > 12 horas de evolución y en 43,3% por comorbilidad). No se realizó fibrinólisis en ningún caso. Los tiempos de reperfusión fueron significativamente más largos en los pacientes con CM (tiempo medio síntomas-balón 4,8 horas (DE 6,3) frente a 8,5 horas (DE 6,3)), atribuible a mayor tiempo medio diagnóstico-balón (3,2 (DE 2,2) frente a 2,2 (DE 5,6)), no encontrándose diferencias en tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el primer contacto médico.

Conclusiones: Las CM en el IAM son desenlaces poco frecuentes, pero con elevada mortalidad. En concordancia con lo publicado previamente encontramos mayor riesgo en mujeres, diabéticos y pacientes con enfermedad monovaso. Los tiempos de reperfusión más prolongado se asocian con mayor incidencia de complicaciones mecánicas. Reducir al mínimo el tiempo hasta el diagnóstico y la revascularización en aquellos pacientes candidatos, dentro del protocolo Código Infarto, disminuirá la frecuencia de este tipo de complicaciones.