



5026-7. INFLUENCIA DEL RETRASO DEL SISTEMA SOBRE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR Y LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN FUNCIÓN DE SU LOCALIZACIÓN

M. Cruz Aguilera, Fernando Rivero Crespo, Daniel Rodríguez-Alcudia, Javier Cuesta Cuesta, Teresa Bastante, Teresa Alvarado, Paula Antuña y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El retraso del sistema (tiempo desde el primer contacto médico hasta la terapia de reperfusión) se asocia con la mortalidad en pacientes con SCACEST. Existen dudas de si este tiempo afecta por igual a todo tipo de SCACEST. El objetivo de este estudio es evaluar cómo influye en la mortalidad intrahospitalaria y en la función ventricular el retraso del sistema en la reperfusión de pacientes con SCACEST de localización anterior frente a otras localizaciones.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes con SCACEST trasladados a nuestro centro para realización de intervencionismo primario entre 2011 y 2015. Los pacientes se agruparon de acuerdo a la distribución en cuartiles (Q1 a Q4) de los minutos de retraso del sistema. Se evaluó la disfunción ventricular grave (definida como FVI < 30%) y la mortalidad de causa cardíaca intrahospitalaria. Se realizó análisis multivariable para eliminar posibles factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron 521 pacientes consecutivos (77% hombres; edad: 77 ± 14 años; DM 20%; HTA 55%). El 54% (n = 280) presentan elevación del segmento ST de localización anterior. Sólo en los pacientes con infarto anterior la presencia de disfunción ventricular grave muestra un incremento lineal en relación a la prolongación en los minutos de retraso del sistema, con valores de 4,8%, 12,3%, 19,0% y 19,4% para los cuartiles Q1 (78 min), Q2 (110 min), Q3 (132 min) y Q4(158 min) respectivamente (p de asociación lineal = 0,01). Si bien no alcanza la significación estadística, la mortalidad intrahospitalaria mostró el mismo patrón lineal: 4,7%, 6,2%, 10,8% y 12,3% para Q1 a Q4 respectivamente (p lineal = 0,08) (fig.). Tras realizar ajuste multivariable, los Q3 y Q4, ajustados por edad y sexo, se asociaron significativamente a una mayor probabilidad de disfunción ventricular grave, con unos OR de 6,6 (IC95%: 1,3-33,3) y de 5,2 (IC95%: 1,0-26,8) respectivamente. Este efecto no se encontró en los pacientes con infarto de otras localizaciones.



Frecuencia de aparición de disfunción ventricular grave y mortalidad hospitalaria en función de la distribución temporal de retraso de reperfusión en pacientes con SCACEST anterior frente a otras localizaciones.

Conclusiones: El retraso del sistema prolongado incrementa significativamente la frecuencia de disfunción ventricular grave y de mortalidad intrahospitalaria en los pacientes con SCACEST de localización anterior. Este efecto no se observó en otras localizaciones. Los esfuerzos por reducir este retraso deberían centrarse fundamentalmente en pacientes con SCACEST anterior.