



Revista Española de Cardiología



4004-5. EL TIEMPO DE REPERFUSIÓN CINCO AÑOS DESPUÉS DEL INICIO DEL CÓDIGO IAM. ¿HEMOS MEJORADO?

Oona Meroño Dueñas, Nuria Ribas-Barquet, Cosme García-García, Lluís Recasens, Paula Poveda, Deva Bas, Helena Tizón y Neus Salvatella del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El descenso de la mortalidad del Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCAEST) en los últimos años podría explicarse en parte por la generalización de la angioplastia primaria. En Cataluña en el 2009 se puso en marcha el código IAM por el cual los pacientes con SCAEST son tratados con angioplastia primaria. Las guías clínicas de actuación recomiendan que el tiempo entre el primer contacto médico y la hora de guía de la angioplastia debe de ser como máximo de 120 minutos por que los pacientes que se revascularizan de manera tardía tienen peor pronóstico. El objetivo del estudio es evaluar si existen diferencias en los tiempos de reperfusión entre el primer periodo de aplicación del código IAM (años 2009-2010) y el segundo periodo (años 2011-2013) y cómo estos tiempos pueden influir en el pronóstico de los pacientes a largo plazo.

Métodos: Se analizaron los datos de 456 pacientes ingresados con SCAEST en nuestra unidad coronaria entre el 2009-2013 (113 pacientes en el primer periodo del código IAM y 343 en el segundo).

Resultados: La tasa de reperfusión global fue del 86,1%. La mediana de tiempo entre el primer contacto médico y la hora de la guía en el primer periodo fue de 101 minutos (p25-p75: 73-144) y en el segundo periodo de 94min (p25-p75: 72-129) sin que estas diferencias fueran significativas ($p = 0,36$). En global, el 33,9% de los pacientes se revascularizaron pasados los 120 minutos desde el primer contacto médico (sin diferencias significativas entre el primer y segundo periodo de aplicación del código). Con una mediana de seguimiento de 626 días (p25-p75: 324-895) los pacientes con revascularización tardía presentaron una mayor tasa de muerte, reinfarto y de reingreso (24,4% frente a 14,9%; $p = 0,02$). En análisis multivariado reajustado la reperfusión tardía sigue siendo un predictor independiente de mal pronóstico.

Conclusiones: Aunque las tasas de reperfusión de los SCAEST en la era del código IAM son muy altas, nuestros tiempos de reperfusión no han mejorado significativamente entre el primer y segundo periodo de aplicación del código. El 33,9% de los pacientes se revascularizan pasados los 120 minutos desde el primer contacto médico y dichos pacientes con revascularización tardía tienen peor pronóstico a largo plazo.