



6011-140. ¿TIENE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA REALIZADA FUERA DE HORARIO LABORAL PEORES RESULTADOS CLÍNICOS? ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 2.941 PACIENTES

Jose María Larrañaga Moreira, Gabriel Sánchez Fernández, Cayetana Barbeito Caamaño, Alfredo Barrio Rodríguez, Xacobe Flores Ríos, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y Jose Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar los resultados clínicos de la angioplastia primaria (ACTP1^a) fuera de horario laboral (OFF-H) en comparación con la realizada en horario laboral (ON-H).

Métodos: Estudio observacional de seguimiento de una cohorte histórica compuesta por todos los pacientes con SCACEST sometidos a ACTP1^a en nuestro centro entre 2006-2014, integrado en una red autonómica de atención integral al infarto. Los datos clínicos y del procedimiento fueron recogidos de forma prospectiva por el operador del procedimiento en una base de datos informatizada. Se consideró como OFF-H la ACTP1^a realizada en días laborables entre las 15.00 y las 8.00, en fines de semana y en días festivos (según el calendario laboral oficial). Se estimó la incidencia de muerte por todas las causas usando el método de Kaplan-Meier y se comparó mediante el test del rango logarítmico. Se valoró la asociación del *timing* de la ACTP1^a con la mortalidad mediante el análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados: Del total de la muestra (N = 2.941), en un 74,3% (N = 2.185) la ACTP1^a se realizó OFF-H. No hubo diferencias significativas en factores de riesgo cardiovascular, antecedentes médicos, localización y presentación clínica del SCACEST, anatomía coronaria, función ventricular y aspectos del procedimiento entre la ACTP1^a OFF-H y la ON-H. El éxito de la ACTP1^a fue similar (95,2% OFF-H frente a 95,1% ON-H, p = 0,921). No observamos diferencias en el tiempo síntomas-contacto (mediana 74 min. OFF-H frente a 71 min. ON-H, p = 0,793). El tiempo contacto-apertura de la arteria resultó ligeramente superior en el grupo OFF-H (mediana 128 min. frente a 118 min. ON-H, p 0,001). No alcanzaron la significación estadística para el tiempo total de isquemia (mediana 221 min. OFF-H frente a 210 min. ON-H, p = 0,094). La incidencia acumulada de muerte a 30 días (5,5 frente a 6,9%; p = 0,179) y 1 año (8,5 frente a 9,9%; p = 0,236) resultó similar entre la ACTP1^a OFF-H y la ON-H. No hubo diferencias en la supervivencia a largo plazo entre ambos grupos (fig.). En el modelo ajustado, la ACTP1^a OFF-H no se asoció con un mayor riesgo de mortalidad en el seguimiento (HR 0,90, IC95% 0,697-1,166).



Análisis de supervivencia: comparación de la ACTP1^a fuera de horario laboral (OFF-H) y en horario laboral (ON-H).

Papel de la ACTP 1ª fuera de horario laboral				
Variable	p	HR	IC95%	
			Inferior	Superior
Edad	0,001	1,036	1,022	1,050
Diabetes	0,001	1,587	1,241	2,031
ICP previo	0,02	1,589	1,076	2,348
FEVI	0,001	0,963	0,954	0,972
ClCr	0,001	0,991	0,986	0,996
Vía radial	0,001	0,616	0,466	0,813
Éxito de la ACTP1ª	0,001	0,489	0,342	0,699
Clase Killip II frente a Killip I	0,068	1,431	0,974	2,101
Clase Killip III frente a Killip I	0,028	1,786	1,065	2,995
Clase Killip IV frente a Killip I	0,001	4,564	3,309	6,296
Tiempo total de isquemia	0,001	1,001	1,000	1,001
ACTP1ª OFF-H	0,431	0,902	0,697	1,166
Factores predictores de mortalidad y papel ajustado de la ACTP 1ª fuera del horario laboral.				

Conclusiones: Dentro de una red asistencial para el manejo del SCACEST, la ACTP1ª realizada fuera del horario laboral consigue excelentes resultados clínicos y no se asocia con un incremento en la mortalidad.