



## 6026-316. RESULTADOS ESTRATÉGICOS Y CLÍNICOS DEL PRIMER AÑO EN EL CÓDIGO INFARTO ARAGÓN

Esther Sánchez Insa<sup>1</sup>, Antonela Lukic Otanovic<sup>2</sup>, Isabel Molina Borao<sup>1</sup>, Juan Sánchez-Rubio Lezcano<sup>1</sup>, Georgina Fuertes Ferre<sup>1</sup>, José Ramón Ruiz Arroyo<sup>2</sup>, José A. Diarte de Miguel<sup>1</sup> e Isabel Calvo Cebollero<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha demostrado que la puesta en marcha de programas de Código Infarto tiene impacto beneficioso directo sobre la morbimortalidad de la población. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados estratégicos y clínicos tras el primer año de su inicio en nuestra Comunidad.

**Métodos:** Se analizan a todos pacientes incluidos en el Código IAM Aragón (CIA) durante su primer año (2015), evaluando características clínicas, eventos adversos mayores (MACE: reinfarto, ACVA, hemorragia mayor y necesidad de nueva revascularización) y mortalidad. Análisis estadístico con SPSS Statistics 19.

**Resultados:** De 583 casos, fueron ICP primaria (ICPp) el 91,2% (532) con una media de 50 alertas/mes y un 31% alertas en festivos. Edad media  $64,9 \pm 14,4$  años, 76,4% varones, aunque existió predominio significativo de mujeres  $> 84$  años (15,7 frente a 6,8%;  $p < 0,001$ ). Transcurrió menos tiempo desde el inicio de síntomas al primer contacto médico (PCM) estadísticamente significativo cuando la atención fue por 061 que si el paciente acudió a urgencias de un hospital sin hemodinámica (HSH) o con hemodinámica (HH) (mediana 56 min 061 frente a 120 HSH y HH;  $p = 0,019$ ), aunque el lugar más frecuente de primera atención fue el HH (37,2%). El tiempo PCM-guía 120 min se consiguió en el 61% de casos. El número de falsos positivos fue 16,8%, con mayor proporción en mujeres. Éxito sin complicaciones de ICP en 90,7%, con revascularización completa inicial en el 62,6% y en 2º tiempo 16,1%. El 64,4% FEVI  $> 50\%$ . La mortalidad hospitalaria (MH) global fue 9,61% (ICPp 8,83% y rescate 11,1%) y en casos sin *shock* la MH fue 5,70% (ICPp 5,68% y rescate 7,32%). Existe significativamente mayor MH en  $> 75$  años (6,17 frente a 2,7% en  $\leq 75$  años;  $p < 0,001$ ). Durante el ingreso hubo un 1,7% (10) hemorragias, con resto de MACEs entorno al 1%, similar a lo descrito en otras series, sin diferencias por edad, sexo o estrategia. Hubo un 1,84% de complicaciones mecánicas, con alta mortalidad (88,8%). No encontramos diferencias en el seguimiento en el evento combinado MACE-mortalidad (13,5% ICPp frente a 14,6% rescate;  $p = 0,84$ ). En el seguimiento medio de  $6,18 \pm 3,49$  meses, encontramos un 86,3% (512) de pacientes libres del eventos.

**Conclusiones:** Existen buenos resultados tras un año de la puesta en marcha del Código Infarto Aragón, tanto en términos de supervivencia como en la aparición de eventos cardiacos adversos.