Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 53

Revista Española de Cardiología

7002-11. UNA ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO PREDOMINANTEMENTE INVASIVA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO ES POSIBLE Y SEGURA EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

David Vaqueriza Cubillo, Marta Domínguez Muñoa, Álvaro Estévez Paniagua, Laura Mora Yagüe, Cristina Beltrán Herrera, Ana Mª Sánchez Hernández, Mª del Mar Sarrión Catalá y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia de tratamiento inicialmente invasiva en el síndrome coronario agudo (SCA) se ha mostrado superior a la conservadora en numerosos ensayos y registros y se recomienda en las guías de práctica clínica. En la práctica habitual, sin embargo, sobre todo en centros sin laboratorio de hemodinámica in situ, las tasas de realización de coronariografía y revascularización durante el ingreso, son menores de las recomendadas. El objetivo de nuestro estudio fue describir la experiencia de nuestro centro y mostrar la factibilidad, eficacia y seguridad de la estrategia invasiva en un hospital de estas características.

Métodos: Se incluyeron los pacientes ingresados por SCA en el Servicio de Cardiología de nuestro centro entre septiembre de 2009 y diciembre de 2015, registrados en la base de datos RENACI de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC

Resultados: 528 pacientes fueron incluidos. La edad media fue de 70 ± 42 años, el 34% fueron mujeres, y el GRACE medio 118 ± 49. Durante el ingreso, se trató con aspirina al 92,4% de los pacientes, con clopidogrel al 92,6%, con anticoagulación al 82% y con anti IIb-IIIa al 4%. Se realizó coronariografía al 89% e intervencionismo percutáneo al 60%. Fueron derivados a cirugía coronaria el 10%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 1,5%. Únicamente, un 1,4% presentó complicaciones hemorrágicas que requirieron cirugía o transfusión.

Conclusiones: Una estrategia predominantemente invasiva para el tratamiento del SCA es posible en un centro sin laboratorio de hemodinámica. A pesar de la necesidad de traslado intrahospitalario, las cifras de complicaciones en nuestra serie son bajas y no difieren significativamente de las de registros nacionales recientes. La colaboración organizativa y protocolización conjunta del proceso con la unidad de intervencionismo de referencia y los servicios de transporte sanitario es fundamental para conseguir este objetivo.