



## 6035-495. PERFIL ANGIOGRÁFICO Y EVOLUCIÓN HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN CÓDIGO INFARTO MADRID

Joaquín Jesús Alonso Martín<sup>1</sup>, Roberto Martín Reyes<sup>1</sup>, Javier López Pais<sup>2</sup>, Francisco Javier Goicolea Ruigómez<sup>1</sup>, Juan Carlos Ansedo Cascudo<sup>1</sup>, Juan Gorrioz Magana<sup>2</sup>, Manuel Jiménez Mena<sup>1</sup> y Alberto García Lledó<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Código Infarto Madrid, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Madrid y <sup>2</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Desde el inicio del Código Infarto Madrid (3-6-2013) se realizó un registro sistemático de las variables más relevantes del proceso. El objetivo de este estudio es definir las características clínicas y angiográficas, y la evolución hospitalaria de los pacientes en lo que se activó el Código Infarto Madrid durante sus primeros 4 años.

**Métodos:** Análisis de la base de datos prospectiva del Código Infarto Madrid (Registro de la C. de Madrid sometida a auditorias). Desde el 3-6-13 al 3-6-2017 se realizó coronariografía a 6.432 pacientes.

**Resultados:** En los 4 años se realizó angioplastia primaria a 5.503 pacientes (82% varones,  $64 \pm 14$  años) de los 6.432 (86%) en lo que se realizó un cateterismo cardiaco. El 60% de los casos se realizó de las 8:00 a las 20:00 horas y fue bajo «alerta» en el 60% de los procedimientos con mediana de tiempo activación (llamada)-llegada de 25 min (rango IC 20-31). El infarto fue anterior en 41% de los pacientes. Los tiempos entre el inicio del dolor y el diagnóstico (mediana 88 min) y entre el diagnóstico (ECG) y la apertura de la arteria (mediana 83 min) fueron cortos. En el 80% de los pacientes la reperfusión se logró en 120 min, y en el 59% en 90 min. En la coronariografía el 51% de los pacientes tenía enfermedad de 1 vaso, el 24% de 2 y el 13% de 3 vasos. En el 12,6% no existían estenosis significativas. La arteria responsable del infarto fue la descendente anterior en 42% de los casos y el tronco común el 1,5%. El 21,4% de los casos tenían un flujo TIMI 3 al inicio. Se realizó angioplastia sin *stent* en el 13,4% de los casos y se utilizó 1 *stent* en el 68%, 2 en el 15% y más de 2 en el 3,5% (farmacoactivos en el 62%). Se revascularizó otra lesión diferente a la culpable en el 20% de los casos (4,3% en el mismo procedimiento). Presentaron una ACV hemorrágico un 0,21% de los pacientes y otra hemorragia mayor el 1,6%. Se confirmó el infarto en 89% de los casos. La mortalidad hospitalaria fue baja 5,6%.

**Conclusiones:** En el Código Infarto Madrid el 80% de los pacientes se reperfundieron en 120 min con una mortalidad hospitalaria baja. Más del 50% de los casos tenían enfermedad de 1 vaso, en el 13% no había lesiones significativas y en el 21% flujo TIMI 3. Se utilizaron en más del 60% de los casos *stents* farmacoactivos y en el 20% de los casos se revascularizó durante el ingreso otra lesión diferente de la culpable.