Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 731

Revista Española de Cardiología

6016-196. IAMCEST: ¿TODOS A LA UNIDAD DE AGUDOS?

David Antonio Chipayo Gonzales, Paloma Pérez Espejo, María José Romero Castro, Benjamín Roque Rodríguez, Ana Isabel Fernández Chamorro, Zineb Kounka, Francisco Javier Fernández Portales, Sebastián Romani, Raúl Cecilio Rodríguez Carreras, José Javier Gómez Barrado, Yolanda Porras Ramos, Carolina Ortiz Cortés, María Victoria Mogollón Jiménez, Gonzalo Marcos Gómez y Luis Enrique Lezcano Gort, del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.

Resumen

Introducción y objetivos: En 1967, Killip y Kimball encontraron que las UCI/UCCA disminuían un 20% de la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) sin embargo actualmente con tratamientos de reperfusión precoces y altamente efectivas cada vez menos paciente presentan complicaciones. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las potenciales complicaciones de los pacientes con IAMCEST ingresados en una unidad de cuidados críticos.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional que incluyó a 150 pacientes con diagnóstico de IAMCEST a quienes se les realizó tratamiento de reperfusión según guías internacionales y el código infarto regional y que ingresaron en la UCI de nuestro hospital.

Resultados: Se estudiaron 150 pacientes con IAMCEST, el 69% eran varones, la edad media fue de 67,2 ± 11 años, el 51% tenían hipertensión arterial, el 37% diabetes mellitus tipo 2, el 27% dislipemia, y el 20,7% un IAM previo. El tratamiento de reperfusión inicial fue la intervención coronaria percutánea (ICP) en el 72% de pacientes, divididos en 3 grupos de revascularización, precoz (60 min) en 33,6%, Intermedia (60-120 min) en 47,79% y tardía (> 120 min) 18%,5 con un tiempo total de isquemia de media 4,15 horas, en el caso de ser la fibrinólisis el tratamiento de reperfusión inicial el tiempo desde el diagnóstico hasta la inyección del fármaco fue de 27,4 min (70% de los pacientes recibieron la dosis del fibrinolítico en menos de 30 min). La fibrinólisis fue fallida en el 48% y las angioplastias de rescate se realizaron con un tiempo medio de 198 min (135 min-298 min). La mortalidad total fue de 5,11%, la principal causa de muerte fue la parada cardiorrespiratoria prehospitalaria por fibrilación ventricular en 4 pacientes (50%) y bloqueo auriculoventricular completo/asistolia en 1 pacientes (12,5%), 3 pacientes fallecieron en la UCI por *shock* cardiogénico (37,5%). La estancia media en la UCI fue de 48h (23-96h) y la estancia media hospitalaria fue de 7,1 días (2.-17). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre PCR extrahospitalaria y muerte (OR de 2,1 con IC de 0,45-0,78), tiempo global de isquemia mayor a 12 horas y *shock* cardiogénico (OR 1,5 con IC 0,28-0,89) y mortalidad (OR: 2,13 con IC 0,23-0,91 p: 0,03).

Conclusiones: A pesar de que el 100% de pacientes con IAMCEST en nuestro centro ingresan en la UCI, solo el 5,11% de los pacientes revascularizados presentó complicaciones que requerían ingreso en la UCI.