



## 4026-6. FACTORES PREDICTORES DE UN TIEMPO TOTAL DE ISQUEMIA PROLONGADO EN PACIENTES CON IAMCEST

María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>2</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, José Abellán Huerta<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup>, Ramón Maseda Uriza<sup>1</sup>, Raquel Frías García<sup>1</sup> y Fernando Lozano Ruiz Poveda<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tiempo total de isquemia (TTI) es un factor pronóstico en pacientes con IAMCEST. Conocer los factores predictores de un TTI prolongado permitirá diseñar estrategias específicas para optimizar este tiempo y mejorar así la calidad asistencial de estos pacientes. Nuestro objetivo fue evaluar los factores predictores de un TTI prolongado.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de pacientes que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para la realización de un intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPp) desde 2012 a 2016.

**Resultados:** La mediana del TTI fue de 190 (137-281) minutos. No se encontraron diferencias según el año de estudio. En el análisis univariante, la edad mostró una tendencia ( $p = 0,05$ ) creciente; por cada año que se aumenta, aumenta 1,3 minutos el TTI. Las mujeres tuvieron mayor TTI que los varones [219 (145-332) frente a 187 (133-270) minutos;  $p = 0,02$ ]. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con relación a FRCV. Los pacientes atendidos en horario no laborable tuvieron menor TTI que aquellos atendidos en horas laborables [179 (130-252) frente a 202 (142-307) minutos;  $p = 0,03$ ]. La distancia al hospital con ICPp mostró una relación directamente proporcional con el TTI. Los pacientes que consultaron en un hospital sin ICPp o en un Centro de Salud fueron los que mayor TTI exhibieron [226 (147-336) y 205 (146-304) minutos, respectivamente;  $p < 0,001$ ]. Los pacientes con ECG inicial no diagnóstico presentaron un TTI significativamente mayor ( $p < 0,001$ ) que los pacientes diagnosticados correctamente, con una diferencia en la mediana de 188 minutos. Se observó una tendencia para la variable clasificación Killip-Kimball ( $p = 0,07$ ). El número de vasos enfermos no se asoció con el TTI ( $p = 0,09$ ). Los pacientes con infarto anterior presentaron menor TTI que el resto de los pacientes ( $p = 0,02$ ). En el análisis de regresión logística binaria multivariante las variables: ECG inicial no diagnóstico, PCM (en hospital sin capacidad para ICPp o Centro de Salud) y distancia al hospital con ICPp ( $> 90$  km) fueron predictores independientes de un TTI  $> 180$  minutos. Un ECG inicial no diagnóstico o mal interpretado sextuplica el riesgo de un TTI prolongado.

**Conclusiones:** En nuestra área, el TTI está determinado por un ECG no diagnóstico o mal interpretado, el primer contacto médico y la distancia al hospital con capacidad para ICPp.