Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1144

Revista Española de Cardiología

5032-6. SEGURIDAD DEL ALTA EVENTUAL MUY TEMPRANA (48 HORAS) EN PACIENTES SELECCIONADOS INGRESADOS CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Jon Zubiaur Zamacola, Andrea Teira Calderón, Sergio Barrera, José M. de la Torre Hernández, Ignacio Santiago Setién, Adrián Margarida de Castro, Raquel Pérez Barquín, Nuria Gutiérrez Ruiz, Mikel Arrizabalaga Gil y Helena Alarcos Blasco

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: La creciente necesidad de mejorar la eficiencia de nuestros sistemas sanitarios requiere mejoras continuas, especialmente, en patologías comunes como el infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Estudios recientes han analizado la posibilidad de realizar ingresos cortos (48 horas) en pacientes con IAMCEST que cumplen ciertos criterios de bajo riesgo. Nuestro objetivo es evaluar la aparición de eventos adversos en un grupo seleccionado de pacientes que cumplan dichos criterios.

Métodos: Se seleccionaron retrospectivamente los pacientes ingresados por IAMCEST que cumplían los criterios de alta precoz (revascularización percutánea completa, FEVI > 40%, sin complicaciones arrítmicas, sin recurrencia de isquemia, Killip I, movilizados). La duración de la hospitalización fue de entre 4 y 7 días. Se evaluó la incidencia de eventos adversos mayores (muerte, muerte cardiovascular, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, hemorragia mayor en diferentes etapas (48 h-7 días, 7-30 días. 30-365 días) de seguimiento.

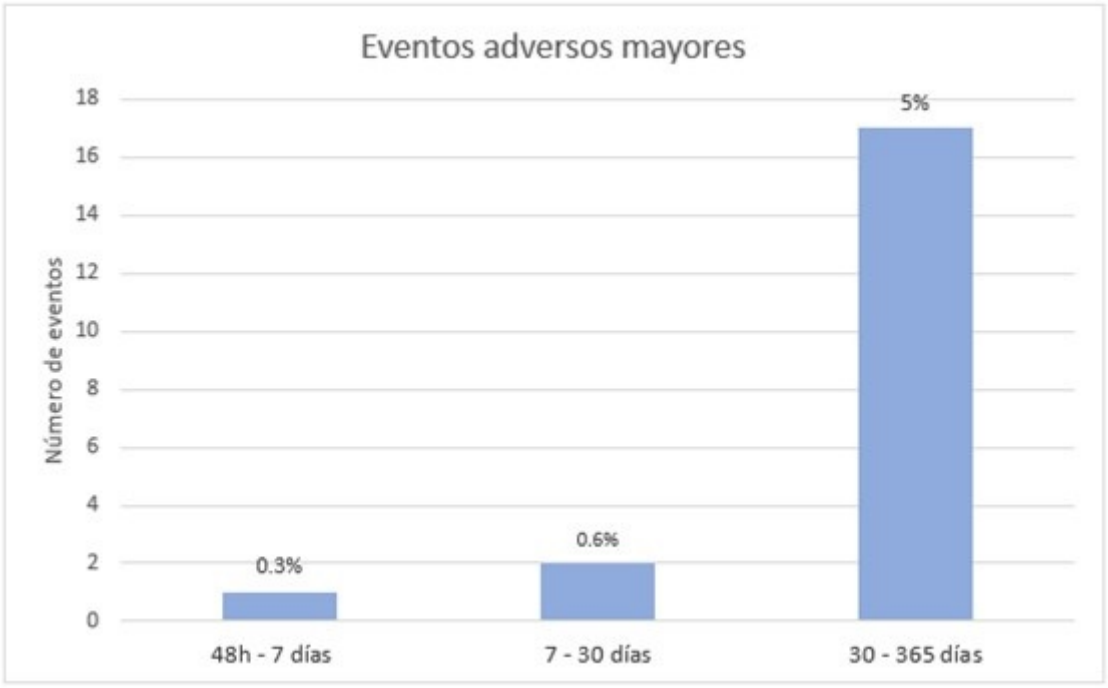
Resultados: Aplicando los criterios definidos a un total de 670 pacientes con IAMCEST, se descartaron 291 (43,3%) con FEVI # I. Tras aplicar el criterio de revascularización completa y la ausencia de complicaciones graves en las primeras 48 horas, se excluyeron 42 (6,2%) pacientes. La cohorte final estaba formada por un total de 337 pacientes, con una edad media de 61,5 (± 11,89) años, un 23,3% de mujeres, un 50,7% de fumadores, un 21,7% de diabéticos y un 10,1% con antecedentes de cardiopatía isquémica. En el periodo inicial, entre las 48 horas y los 7 días, se observó 1 MAE correspondiente a hemorragia. Entre 7 y 30 días después del alta, se observaron 2 MAE, con 1 muerte (0,3%). Entre los 30 y 365 días de seguimiento se produjeron 17 MAE (5%) con 3 muertes (0,9%) (tabla). El único caso que presentó MAE por hemorragia en el periodo de 48h a la primera semana se trataba de un paciente trasplantado pulmonar que hubiera permanecido ingresado un período mayor de seguridad por su comorbilidad.

Eventos adversos mayores en cada período temporal durante el seguimiento

N = 337

	48h-7 días	7-30 días	30-365 días
MAE	1 (0,3%)	2 (0,6%)	17 (5%)
Muerte	0	0	3 (0,9%)
Muerte cardiovascular	0	1 (0,3%)	2 (0,6%)
IAM	0	2 (0,6%)	5 (1,5%)
Ictus	0	0	2 (0,6%)
Hemorragia mayor	1 (0,3%)	0	6 (1,8%)

Eventos adversos mayores durante el seguimiento. MAE = *major adverse cardiovascular events* (eventos adversos cardiovasculares mayores); IAM: Infarto agudo de Miocardio. Los valores se expresan como n (%).



Eventos adversos mayores durante el seguimiento.

Conclusiones: En nuestra cohorte se observó un bajo número de eventos cardiovasculares mayores entre las primeras 48 horas y los 7 días del ingreso. Si se dispone de una estructura de seguimiento compatible, el alta a las 48 horas del IAMCEST en pacientes seleccionados bajo criterios adecuados parece ser una opción segura a corto plazo.