



## 4039-12. INFLUENCIA DE UN CÓDIGO INFARTO EN EL TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN EL IAMEST EN UN CENTRO CON HEMODINÁMICA A TIEMPO PARCIAL

Cosme García García, Lluís Recasens Gràcia, Oona Meroño-Dueñas, Nuria Ribas Barquet, Jorge Morales, Andrés Fernández Gasalla, Faustino Miranda Guardiola y Jordi Bruguera-Cortada del Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El código infarto (IAM) entró en funcionamiento en Cataluña en junio de 2009 con el objetivo de optimizar el tratamiento de reperfusión en el IAM con elevación del ST (IAMEST) mediante angioplastia primaria (ICPP). El objetivo es analizar la influencia de la implantación del código IAM sobre la reperfusión del IAMEST en nuestro centro.

**Métodos:** Entre enero de 2002 y diciembre 2011 ingresaron consecutivamente 920 pacientes en la unidad coronaria con IAMEST. Antes del código IAM, en horario laboral se realizaba ICCP en nuestro centro y fuera de este horario fibrinólisis sistémica. Al iniciarse el código IAM, si el paciente ingresa en horas laborales (8-20h) el ICCP se realizaba en nuestro hospital y fuera de este horario los pacientes se trasladaban a otro centro para la reperfusión. Se clasifican en dos grupos: pre-código (n = 670 pacientes) y post-código (n = 250 pacientes), según si ingresan antes o después del inicio del código IAM. Se analizan las características clínicas, tasas de reperfusión y la técnica utilizada, así como los tiempos de isquemia de ambos grupos.

**Resultados:** Después del inicio del código IAM, la tasa de reperfusión del IAMEST aumentó (83,2% vs 64,6%, p 0,001). Los motivos de no reperfusión fueron diferentes, con menos contraindicaciones en el grupo poscódigo (0% vs 10,8%) y más retraso como motivo para no realizar reperfusión (56,0% vs 30,4%, p 0,001). En el grupo post-código se incrementó la reperfusión con ICCP (98,0% vs 43,9%, p 0,001), casi desapareciendo el tratamiento con fibrinólisis (1,9% vs 56,1%, p 0,001). En el grupo poscódigo también aumentaron los pacientes reperfundidos en otros centros (20,1% vs 7,7%, p 0,001). En el grupo poscódigo, la mediana de tiempo de llegada a urgencias-reperfusión fue menor en los pacientes tratados en nuestro centro comparado con los reperfundidos en otros hospitales (55,5 min, P25-75: 30,0-96,0 vs 84,0 min, P25-75: 54,0-119,0 min, p = 0,03).

**Conclusiones:** La introducción del Código IAM ha permitido aumentar el tratamiento de reperfusión en el IAMEST, con mayor realización de angioplastia primaria. La reperfusión se realizó más rápidamente en los pacientes tratados en nuestro centro que en los tratados en otros hospitales.