



Revista Española de Cardiología



4031-12. MORTALIDAD Y TERAPIA DE REPERFUSIÓN EN EL REGISTRO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST EN CASTILLA Y LEÓN

Ignacio Santos Rodríguez, Germán Pérez Ojeda, Carolina Hernández de Luis, María José Ruiz Olgado, Sergio Estrada Gómez, Pedro Pabón Osuna, Flor de Castro y Norberto Alonso Orcajo del Hospital Clínico Universitario, Salamanca, Complejo Asistencial de Burgos, Burgos, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Hospital Virgen de la Concha, Zamora y Servicio de Emergencias Sanitarias, Valladolid.

Resumen

Introducción: La intervención coronaria percutánea primaria (ICPP) es el tratamiento de elección del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), sin embargo varios estudios sugieren que la terapia fibrinolítica (TF) inmediata "in situ" puede ser tan efectiva como el ICPP cuando este no puede ser realizado en un tiempo adecuado inferior a las dos horas.

Objetivos: Analizar la mortalidad hospitalaria (MH) en relación al tratamiento de reperfusión (TR) en el registro del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (IAMCEST) en la CA de Castilla y León (CyL).

Métodos: Estudio prospectivo observacional y multicéntrico de pacientes (ps) con IAMCEST residentes en CyL e incluidos en el registro de IAMCEST durante los años 2010 y 2011. Mediante el programa SPSS 15,0 se realizó un análisis estadístico descriptivo y comparativo univariante y de regresión logística múltiple para estimar la influencia de los factores de riesgo y TR sobre la MH, en relación a los tiempos de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 1.075 ps con IAMCEST de menos de 24 horas de evolución. Edad media de los ps 66 (DE 14) años, 21% mujeres, 36% fumadores, 21% diabéticos (DM), 44% dislipémicos and 53% hipertensos. 596 ps (55%) fueron tratados mediante ICPP, 272 (25%) mediante TF (35% in situ) y 207 ps (19%) no recibieron TR. El intervalo entre el comienzo de los síntomas y el tratamiento de reperfusión mediante TF o ICPP fue de 3,1 (DE 2,9 y mediana 2,3) y 5,0 (DE 4 y mediana 3,6) horas respectivamente. La MH global fue del 7,9% (84 ps), 5,3% en los ps con TR y 19,5% en los ps sin TR, $p = 0,000$. En los ps sometidos a TR con ICPP la mortalidad fue del 5,7% y 4,4% con TF ($P 0,4$) En el análisis de regresión logística, además de la edad, la DM, la TR y la insuficiencia renal, fue un predictor independiente de mortalidad, en el grupo sometido a ICPP, el tiempo transcurrido entre los síntomas y la terapia con ICPP: B - 0,104, OR 0,9 (IC95% 0,83 a 0,98), $p = 0,02$.

Conclusiones: En el registro del IAMCEST de Castilla y León además de la edad, la DM y la TR, el tiempo de ICPP es un predictor de mortalidad que hay que tener en cuenta a la hora de implantar un protocolo IAMCEST en Castilla y León teniendo en cuenta la gran extensión y dificultades de comunicación de la región.