



6016-178. PRONÓSTICO EN EL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN EL SIGLO XXI. ¿QUÉ NOS APORTA EL CÓDIGO INFARTO? MORTALIDAD A 28 DÍAS Y 1 AÑO

Cosme García-García, Carlos Labata Salvador, Marta González, Ferrán Rueda Sobella, Teresa Oliveras Vilà, Jordi Serra Flores, Marc Ferrer Massot, Nabil El Ouaddi y Antoni Bayés-Genis, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El Código infarto ha mejorado la reperusión del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), pero es necesario valorar el impacto pronóstico a corto y largo plazo después de su implantación. El objetivo es analizar el pronóstico a corto plazo y la mortalidad a 1 año de los pacientes con IAMCEST que ingresan en el siglo XXI, antes y después de la introducción del Código IAM.

Métodos: Registro prospectivo entre enero de 2000 y diciembre de 2017 de pacientes consecutivos con IAMCEST. Según el año de ingreso se clasifican en precódigo: 2000-2009 y poscódigo: 2010-2017. Se analiza la reperusión, las complicaciones intrahospitalarias y la mortalidad a 28 días y 1 año de los 2 periodos.

Resultados: Ingresan consecutivamente 5.292 pacientes, precódigo: n = 2.206; poscódigo: n = 3.086. Edad media 62,3 años (DE 12,9), varones 79,2%. Los pacientes del periodo poscódigo tenían mayor prevalencia de tabaquismo, hipertensión y dislipemia, pero menos diabetes e infarto previo. La reperusión aumentó en el poscódigo (91,1 frente a 67,7%), en el 98,4% fue mediante angioplastia primaria (ICPP), mientras que previamente fue un 55,9% ICPP y 44,1% trombolisis. La clase Killip fue menor poscódigo, Killip III-IV 8,7 frente a 12,5% precódigo, p 0,001. La letalidad a 28 días fue similar (6,0% precódigo frente a 5,7% poscódigo, p = 0,55). La mortalidad global a 1 año tampoco se ha reducido (9% precódigo frente a 8,4%, p = 0,24). El análisis multivariado muestra similar mortalidad a 28 días (HR: 0,88, IC95%: 0,70-1,10; p = 0,26) y 1 año (HR: 0,99, IC95%: 0,78-1,25; p = 0,91) en el periodo poscódigo comparado con el previo.

Conclusiones: El código infarto ha aumentado la reperusión en el IAMCEST, mejorando algunas de las complicaciones del infarto. Esta mejoría no ha reducido la mortalidad a 28 días y un año en el IAMCEST de los pacientes que ingresan en el siglo XXI.