



6011-116. FALSOS POSITIVOS INEVITABLES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA EN EL "CÓDIGO IAM"

Carles Díez López, Teresa Oliveras Vila, Xavier Carrillo Suárez, Antoni Curós Abadal, Jordi Serra Flores, Ferrán Rueda Sobella, Eduard Fernández Nofrerías y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: En junio de 2009 se instauró en Cataluña el "Código IAM" para el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST). Se considera activación apropiada cuando clínicamente se sospecha un IAMEST (dolor torácico + elevación del ST o bloqueo de rama izquierda (BRIHH) en el ECG). Existe un subgrupo de pacientes con activaciones apropiadas en los que el diagnóstico final no es de IAM, considerándose falsos positivos inevitables (FPI: activaciones apropiadas sin el diagnóstico final de infarto).

Objetivos: Describir las características clínicas y los diagnósticos finales de los pacientes considerados FPI.

Métodos: Análisis retrospectivo de los 1.737 pacientes incluidos en el Código IAM en nuestro hospital desde junio de 2009 hasta diciembre de 2013.

Resultados: De los 1.737 incluidos, 1.570 (90,4%) fueron activaciones apropiadas, de las cuales 117 (7,5%) fueron considerados FPI, y constituyen la muestra analizada. Las características clínicas fueron: 34,2% mujeres, edad media $62,5 \pm 15$ años, 60,7% tabaquismo, 61,5% hipertensión, 63,2% dislipemia, 21,4% diabetes, 12% vasculopatía. La realización de la primera asistencia fue principalmente en un hospital comarcal (47%) seguido por la atención extrahospitalaria por el SEM (20,5%). El 14,5% de los ECG mostraron BRIHH. Las características angiográficas fueron: arterias coronarias sin lesiones en 59%, 1 vaso 24%, 2 vasos 9%, 3 vasos 8%; con una fracción de eyección media del $37,8 \pm 26\%$. Se realizó intervencionismo coronario en el 17,9% de los casos. Diagnóstico final de los pacientes: angina inestable (25,6%), dolor torácico no filiado (21,4%), pericarditis (10,2%), muerte súbita recuperada (8,5%), Sd. Tako-Tsubo (7,7%), vasoespasma (6%), miocarditis (4,3%), insuficiencia cardíaca (4,3%), otros diagnósticos 12%. La mortalidad intrahospitalaria de este subgrupo fue del 4,2%.

Conclusiones: En nuestro centro, de los pacientes atendidos por el Código IAM, el 7,5% de las activaciones apropiadas se han considerado FPI. Una tercera parte de los FPI son síndromes coronarios agudos y la mayoría son procesos de gravedad que presentan una mortalidad intrahospitalaria importante.