



7003-14. IMPACTO DEL RETRASO EN LA REPERFUSIÓN EN EL TAMAÑO DEL INFARTO Y EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST

Julio García Tejada¹, Alfonso Jurado Román², Lola Villagraz Tecedor¹, Carolina Granda Nistal¹, Felipe Hernández Hernández¹, Maite Velázquez Martín¹, Roberto Martín Asenjo¹ y Agustín Albarrán González-Trevilla¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción: En pacientes con infarto con elevación del ST (IAMCEST) el tiempo de retraso desde el comienzo de los síntomas hasta la reperfusión (TSR) ≥ 3 h se ha asociado a una mayor morbilidad, aunque el mecanismo de esta asociación no es del todo conocido. Evaluamos el impacto del TSR (≥ 3 h vs < 3 h) en el tamaño del infarto y en los resultados clínicos de los pacientes con IAMCEST sometidos a intervencionismo percutáneo primario (ICPP).

Métodos: Analizamos 482 pacientes consecutivos con IAMCEST sometidos a ICPP en nuestro hospital entre julio 2012 y abril 2014. Comparamos el pico de CK [medida del tamaño del infarto] y la incidencia de eventos adversos mayores durante la hospitalización [combinado de muerte, reinfarto, necesidad de nueva revascularización de la lesión diana y sangrado mayor (definido con criterios BARC ≥ 3)] entre 2 grupos de pacientes clasificados según el TSR, ≥ 3 h vs < 3 h.

Resultados: Hubo 249 (52%) pacientes con TSR ≥ 3 h y 233 (48%) con TSR < 3 h. Los pacientes con TSR < 3 h tenían significativamente más edad; no hubo diferencias en el tratamiento anticoagulante/antiagregante ni en el flujo TIMI basal entre los 2 grupos. Los pacientes con TSR ≥ 3 h tuvieron un pico de CK menor (1.870 IU/L vs 2.290 IU/L, $p = 0,02$), mayores tasas de flujo TIMI 3 final (92% vs 79%, $p = 0,01$) y menor incidencia de eventos adversos mayores (9,2% vs 15%, $p = 0,04$) que los pacientes con TSR < 3 h durante la hospitalización. La tasa de sangrado mayor fue similar en ambos grupos (3,2% vs 4,7%, $p = 0,5$).

Conclusiones: El TSR ≥ 3 h tiene un impacto negativo en los resultados clínicos hospitalarios de los pacientes con IAMCEST sometidos a ICPP. Este efecto parece mediado por una reperfusión menos exitosa y por un mayor tamaño del infarto.