



Revista Española de Cardiología



6010-135. ¿EXISTE UN HUECO PARA LA FIBRINOLISIS EN LA ERA DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA?

Alfonso Torres Bosco¹, Mariano Larman Tellechea², Koldobika García San Román³, Ángel Castañeda Saiz¹, Gabriel Hernando Aguado³, Karlos Ibarguren Olalde², Pedro Morondo Valdeolmillos² y Ángel Loma-Osorio Montes¹ del ¹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), ²Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y ³Hospital Universitario Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) es en la actualidad el tratamiento de elección del IAM con elevación del ST con la recomendación de realizarla dentro de los primeros 90-120 minutos desde el contacto. Sin embargo la fibrinólisis (Fb) ha demostrado su efectividad en las primeras horas del infarto. Presentamos resultados de nuestra red de atención al IAM con ambos tratamientos.

Métodos: De 4/ 01/2012 a 13/09/2014 entraron en la base de datos de la red de IAM de nuestra comunidad 1479 SCACEST. 1.028 fueron tratados con ICPp; 305 recibieron Fb (de estos 123 recibieron ICP de rescate precoz); y 146 no recibieron revascularización primaria (noRev). Se ha empleado χ^2 para la comparación de proporciones.

Resultados: La mortalidad global a 30 días fue de 102 pacientes (6,89%): 68 en el grupo ICPp (6,61%), 10 en el grupo Fb (3,28%), y 24 en el grupo noRev (16%) (p 0,001 para la comparación global; p 0,05 para la comparación ICPp frente a Fb). La tabla refleja la distribución de pacientes por tiempos hasta el contacto médico y el grado funcional. El 80% de la Fb se realizó en infartos de menos de 2 horas. El protocolo preconiza ICPp para la presentación en *shock* lo que explica que fuera más frecuente en el grupo ICPp que en Fb (6,61% frente a 1,96%, p 0,01) Analizando los IAM con Killip I o II a la llegada y tiempo síntomas-primer contacto 120 minutos la mortalidad a 30d es de 5/230 (2,17%) en el grupo Fb y 12/524 (2,29%) en ICPp (ns). La evolución a Killip III o IV durante el ingreso para los pacientes de ICPp fue de 3,6% frente a 2,6% en el grupo Fb (p = 0,46; ns). Hubo 25 complicaciones mecánicas (CIV 5; 10 insuficiencias mitrales y 10 roturas de pared libre): 2 en Fb (0,65%); 17 en ICPp (1,65%); 6 en no revascularizados (4,1%). Hubo 5 ictus hemorrágicos (Fb 4; ICPp 1) y 12 ictus isquémicos (ICPp 7; Fb 2; noRev 2).

Tiempo de síntomas hasta el contacto y Presentación					
Síntomas/CM	Killip I	Killip II-III	Killip IV	Total	mortalidad**
1 hora	507	42	48	597	52 (8,7%)

1-2 horas	293	25	15	333	16 (4,8%)
2-3 horas	156	9	10	175	14 (8%)
3-4 horas	89	8	5	102	2 (1,96%)
> 4 horas	225	28	14	267	16 (6%)
no disponible *	2	3	0	5	2 (40%)*
	1272	115	92	1479	102 (6,9%)
CM = contacto médico			p = 0,22 no significativo		**p = 0,1
*No se incluye en el análisis estadístico.					

Conclusiones: Los pacientes con Fb seguida, si lo precisaron, de rescate precoz tuvieron buena evolución lo que apoya esta opción de tratamiento dentro de las 2-3 primeras horas del IAM o si existe imposibilidad de alcanzar los tiempos recomendados para ICPp.