



### 4004-3. ANGIOPLASTIA PRIMARIA O FIBRINOLISIS *IN SITU* EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (IAMEST) PRECOZ. DATOS DEL REGISTRO CODI IAM

Xavier Carrillo Suárez<sup>1</sup>, Eduard Fernández Nofrerías<sup>1</sup>, Oriol Rodríguez Leor<sup>1</sup>, Teresa Oliveras Vilà<sup>1</sup>, Josepa Mauri Ferre<sup>1</sup>, Antonio Curós Abadal<sup>1</sup>, Ricard Tresserras Gajó<sup>2</sup> y Antoni Bayes-Genis<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y <sup>2</sup>Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; en nombre de los Investigadores del Registro CODI IAM.

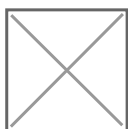
## Resumen

**Introducción y objetivos:** En los pacientes con un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) de menos de 2 horas de evolución y que requieren un traslado para angioplastia primaria (AP); la fibrinólisis (FBN) podría ser una opción terapéutica.

**Objetivos:** Comparar la mortalidad a 30 días del traslado para AP respecto la FBN en una cohorte no seleccionada de pacientes con IAMCEST precoz.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes incluidos en el Registro CODI IAM entre 2010 - 2011 con IAMCEST de  $\leq$  2 horas de evolución con un primer contacto médico (PCM) sin disponibilidad de AP. En función del tratamiento realizado se diferenciaron dos grupos: grupo FBN y grupo AP. El objetivo primario valorado fue la mortalidad a 30 días.

**Resultados:** Se incluyeron 2.470 pacientes con IAMCEST precoz, 2.227 (90,2%) en el grupo AP y 243 (9,8%) en el grupo FBN. Los tiempos PCM-ECG y ECG-decisión terapéutica fueron inferiores en el grupo FBN (6/15 frente a 8/22 minutos respectivamente,  $p = 0,006/p < 0,001$ ), y el tiempo síntomas-PCM superior (51 frente a 45 minutos,  $p = 0,028$ ). La mortalidad a 30 días fue de 7,7% en el grupo FBN y 5,1% en el grupo AP ( $p = 0,099$ ). En el grupo AP, la AP realizada con una demora PCM-Balón  $< 99$  minutos o entre 99–140 minutos se asoció a una menor mortalidad (1,9% y 4,6%, respectivamente; fig.). En el análisis multivariante, la FBN fue un predictor independiente de mortalidad a 30 días (OR 1,91, IC95% 1,01-3,50;  $p = 0,04$ ).



*Mortalidad a 30 días en función del grupo asignado de tratamiento (grupo AP o grupo FBN) y el retraso en el tiempo PCM-balón del grupo AP en terciles.*

**Conclusiones:** En los pacientes con IAMCEST precoz, atendidos en un PCM sin disponibilidad de AP, la FBN presenta una mortalidad a 30 días superior a AP, principalmente cuando el tiempo PCM-balón es inferior a los 140 minutos.