



4038-1. IMPACTO EN EL MIOCARDIO SALVADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS RECOMENDADOS EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA DEL SCAEST

Laura Sanchis, Xavier Bosch, Sara Gonçalves, Ander Regueiro, Amadeo Betriu, Mónica Masotti, Manel Sabaté y José Tomás Ortiz Pérez del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Las guías de la ESC recomiendan un tiempo desde el primer contacto médico hasta el inflado del balón (PCM-B) en la angioplastia primaria del SCAEST inferior a 2 horas e inferior a 90 min en aquellos pacientes con menos de 2 horas desde el inicio de síntomas al primer contacto médico (S-PCM). El objetivo fue evaluar el impacto del cumplimiento de estas guías en el miocardio salvado.

Métodos: El área angiográfica en riesgo se cuantificó en 188 pacientes con primer SCAEST tratados con angioplastia primaria. Se realizó una resonancia magnética a los 6 ± 6 días del ingreso para calcular el tamaño del infarto. Se calculó el índice de miocardio salvado (IMS) como el % del área en riesgo no infartada.

Resultados: Se consiguió un tiempo PCM-B < 2 h en 107 (57%) casos. El IMS no fue significativamente mayor en los pacientes con PCM-B < 2 h en comparación con los pacientes con PCM-B > 2 hs ($38,9 \pm 29,3\%$ vs $33,3 \pm 30,3\%$ respectivamente, $p = 0,2$), a pesar el tiempo PCM-B condicionó diferencias en el tiempo medio total de isquemia en ambos grupos (161 m [129-213] vs 280 m [210-503], $p < 0,001$). No se observaron otras diferencias significativas en las características basales y angiográficas entre los pacientes con PCM-B $< o > 2$ h. Sin embargo, en los pacientes con presentación precoz (S-PCM < 2 hs), conseguir un PCM-B < 90 min se asoció a un significativo incremento en el IMS en comparación a un PCM-B > 90 min ($47,8 \pm 27,9\%$ vs $35,3 \pm 31,7\%$, $p < 0,05$), que no se observó en los pacientes con S-PCM > 2 h. Por otro lado, conseguir un tiempo PCM-B entre 90-120 min no confirió un beneficio significativo en el IMS en comparación con un PCM-B > 120 min en los pacientes con presentación tardía (S-PCM > 2 h), ($36,6 \pm 29,9\%$ vs $34,4 \pm 33\%$ respectivamente, $p = 0,8$).

Conclusiones: La adherencia a las guías en el retraso de la angioplastia primaria incrementa el miocardio salvado, en particular, alcanzar un tiempo PCM-B < 90 min en pacientes con presentación precoz (S-PCM < 2 h).