



6017-281. COMPARACIÓN DE LA ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA FRENTE A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alexandre Sanchís Herrero, Marta Monteagudo Viana, David Tejada Ponce, Ana M. Planas del Viejo, Pascual Baello Monge, Begoña Muñoz Giner, Juan P. Tormo Juárez y Alejandro Bellver Navarro del Hospital General de Castellón, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías recomiendan la ICP primaria como tratamiento de reperusión de elección en el SCACEST siempre y cuando se pueda llevar a cabo dentro de unos márgenes de tiempo aceptables (90 min). Sin embargo, las limitaciones geográficas y logísticas de la red asistencial del Código Infarto en ocasiones dificultan la revascularización dentro de los límites temporales recomendados. En este sentido, la estrategia farmacoinvasiva (FI) (fibrinólisis + cateterismo 24h) aparece como una alternativa atractiva frente a la ICP primaria en aquellos pacientes con poco tiempo de evolución de los síntomas y en los que se prevea un retraso relacionado con la ICP prolongado (“tiempo puerta-balón”-“tiempo puerta-aguja”), con el objetivo de acortar el tiempo de isquemia. Nos propusimos comprobar la seguridad y eficacia de la estrategia FI frente a la ICP primaria en nuestro medio.

Métodos: Se analizaron los datos de aquellos pacientes con SCACEST desde la puesta en marcha del Código Infarto. Se recogieron las características basales de la población, los tiempos de isquemia y la mortalidad (M) a 30 días así como la incidencia de hemorragias mortales.

Resultados: El tiempo activación-apertura de la arteria de 90' para pacientes con clínica 120' solo se consiguió en el 60% de los casos. De los 578 pacientes, el 71,7% recibieron tratamiento de reperusión por ICP primaria (P) y el 28,3% fueron a estrategia farmacoinvasiva (FI). No hubo diferencias en las características basales: Edad (FI 62,6 frente a P 64,6%), HTA (48,8 frente a 48,5%), tabaquismo (62,6 frente a 74%), SCA previo, DM (66 frente a 58%) o *shock*. En cambio, sí que se objetivaron diferencias en cuanto al acceso radial (FI 96,3 frente a P 90) y en el sexo (mujer FI 20 frente a varón FI 31% p 0,007). En cuanto al origen, la FI se usó en el 52,8% de los pacientes procedentes del hospital 1 frente a 30,6% en el hospital 2 frente a 31,4% en el centro de referencia. De forma interesante, no hubo diferencias significativas en cuanto a sangrados mortales entre grupos. La mortalidad global a 30 días fue del 5,6%, evidenciando diferencias significativas en función de la estrategia de reperusión (FI 3,7 frente a P 6,3%).

Conclusiones: La estrategia FI no se mostró inferior a la angioplastia primaria en nuestra muestra observándose incluso una mortalidad inferior (poblaciones no comparables). Supone, por tanto, una alternativa válida a la ICP primaria cuando no es posible cumplir los objetivos temporales.