



4024-4. MEJORA DEL PERFIL DE GRAVEDAD A LA LLEGADA AL LABORATORIO DE HEMODINÁMICA DE LOS PACIENTES TRASLADADOS PARA ICP PRIMARIA TRAS LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO

Paolo Domenico Dallaglio, Joan Antoni Gómez Hospital, José Carlos Sánchez Salado, Albert Ariza Solé, Silvia Homs Vila, Francisco Fernández, Francesc Xavier Jiménez, Ángel Cequier Fillat, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Desde junio 2009 se ha implantado en Cataluña el “Código Infarto”: todo paciente con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) es trasladado de forma emergente a un hospital de tercer nivel para realización de ICP primaria.

Objetivos: Estudiar en nuestra área sanitaria el impacto del “Código Infarto” sobre el perfil de gravedad de los pacientes trasladados a nuestro centro para ICP primaria en comparación con el periodo previo.

Métodos: Registro prospectivo que incluye todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP primaria en nuestro centro. Se analizó el perfil de gravedad a la llegada al laboratorio de hemodinámica durante la fase del Código Infarto (junio 2009-abril 2010) y se comparó con el periodo previo (junio 2008-abril 2009).

Resultados: En el periodo del Código se incluyeron 468 pacientes, 186 fueron incluidos en el mismo periodo de tiempo del año previo. Edad, sexo y factores de riesgo fueron similares en los dos grupos (61,4 y 61,6 años, $p = 0,8$; mujeres 19,9 % y 18,8 %, $p = 0,8$; diabetes 24,1 % y 23,8 %, $p = 0,5$). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de cardiopatía isquémica y revascularización previa, el SCACEST anterior fue 45 % en el periodo del Código y 40 % en el previo, $p = 0,22$. Los tiempos de isquemia y puerta-balón fueron significativamente inferiores en la fase de aplicación del Código (360 minutos vs 292, $p = 0,001$ y 157 minutos vs 60, $p < 0,001$). La tasa de llegada a hemodinámica en clase Killip $\geq$ III se redujo respecto al grupo pre-Código (de 13,5 % a 5,6 %, $p = 0,03$) así como la de shock cardiogénico (de 9,1 % a 3 %, $p = 0,002$) y de necesidad de inotropos (de 10,2 % a 3,8 %, $p = 0,002$). La tasa de éxito del ICP fue igual (TIMI III en el 94,4 %).

Conclusiones: La implantación de un sistema altamente protocolizado para el traslado emergente y la realización de ICP primaria en pacientes con SCACEST mejora significativamente el perfil de gravedad a la llegada a hemodinámica, probablemente atribuible a una disminución de los tiempos de actuación.