



6016-32. SEGURIDAD DEL ALTA HOSPITALARIA PRECOZ TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO PRIMARIO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Teresa Bastante Valiente, Mikel Taibo Urquia, Jorge Salamanca Vilorio, Fernando Riesgo Gil, Fernando Rivero Crespo, Amparo Benedicto Buendía, Luis Manuel Hernando Romero y Claudio Romero Tejero del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente los pacientes que sufren SCACEST permanecen ingresados 5-7 días tras el evento. En la era del tratamiento mediante intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP), se postula el alta hospitalaria precoz (4 días o menos) como un manejo posible y seguro en pacientes de bajo riesgo. El objetivo del presente trabajo es evaluar la seguridad de dicha estrategia.

Métodos: 300 pacientes ingresaron en nuestro centro por SCACEST tratado mediante ICPP desde mayo de 2009 a abril de 2011. Se revisaron los datos clínicos de 108, que fueron alta domiciliaria con 4 días o menos de evolución. Seguimiento a 30 días.

Resultados: De los 108 pacientes identificados, 86% fueron alta domiciliaria desde Unidad Coronaria (UC). Estancia media hospitalaria 3,4 días. La edad media fue 57 años (34-89 años). La presencia de comorbilidad era baja (DM 17%; insuficiencia renal 1%; IAM previo 11%; ACVA previo 3%). Tiempo de evolución de los síntomas inferior a 3 horas en 80%. Localización anterior en 34%, inferior en 58%. Éxito de ICPP en 100%, con flujo final Timi III en 97%. El 93% se mantuvo en situación Killip I, presentando 3 pacientes Killip II y 5 Killip IV, estos últimos por IAM de VD. La tasa de incidencias periprocedimiento fue baja (desfibrilación 6%, RCP 2%, marcapasos transitorio 7%), presentando en la evolución posterior 2 pacientes taquiarritmia auricular y 1 complicación vascular. El 29% presentaban enfermedad multivaso, realizándose segundo procedimiento en el 20%. Al alta, se había realizado revascularización completa en el 94% de los pacientes y la FEVI media fue 55% (22-68%). El seguimiento a 30 días se completó en 103 pacientes: no hubo exitus; 4 reingresos, dos de causa cardiovascular (1 paciente por IC y 1 paciente por angor, con nueva coronariografía sin precisar reintervención).

Conclusiones: El alta hospitalaria precoz, 4 días o menos, se muestra factible -máxime siendo directa desde UC- y segura en los pacientes con SCACEST tratado mediante ICPP, con una tasa de revascularización completa cercana al 100%. Han supuesto algo más de 1/3 de los pacientes sometidos a ICPP por SCACEST. El reconocimiento de pacientes de bajo riesgo, en los que la estrategia de alta precoz es factible y segura, se muestra como una medida interesante en cuanto a coste-efectividad como contrapeso al gasto que supone el programa de ICPP 24 horas/7 días.