



Revista Española de Cardiología



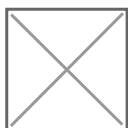
6001-672. CAMBIO EN LA ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUARDIA DE CARDIOLOGÍA EN UN CENTRO SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Melisa Santás Álvarez, Jeremías Bayón Lorenzo, Ana Testa Fernández, Margarita Regueiro Abel, Ramón Ríos Vázquez, Víctor Puebla Rojo, Raúl Franco Gutiérrez y Carlos González-Juanatey del Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección en el infarto con elevación del ST (IAMCEST) es la reperfusión, ya sea farmacológica (fibrinólisis) o mecánica (angioplastia). Sin embargo, en la actualidad aproximadamente un 30% de los pacientes con criterios de reperfusión no reciben el tratamiento adecuado. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el cambio que supuso la aparición de la guardia de cardiología de 24 horas en la elección de la estrategia de reperfusión en el IAMCEST.

Métodos y resultados: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes dados de alta de la planta de cardiología con el diagnóstico de IAMCEST desde enero de 2010 a abril 2012. Fueron analizados un total de 161 pacientes, entre los cuales la edad media fue de 67,5 años y el 73,9% eran varones. La distribución de los principales factores de riesgo, el tratamiento elegido y la localización del infarto se muestran en la tabla. La localización más frecuente fue la inferior en el 50,9% seguida de la anterior en el 43,5%. Con respecto al tratamiento de reperfusión elegido fue la angioplastia primaria en el 45,3% de los pacientes y la fibrinólisis en el 18,6%. En el 37,9% de los pacientes no se realizó ninguna estrategia de reperfusión en fase aguda. En octubre de 2011 se implantó una guardia de cardiología de 24 horas, por lo que se estratificó en función de dicha fecha el tratamiento elegido, obteniéndose la siguiente distribución (fig.): antes de octubre de 2011 fibrinólisis 24 ptes (22%), conservador 50 ptes (45,9%) y ACTP primaria 38 ptes (34,9%), con el inicio de la guardia de cardiología la distribución fue la siguiente: fibrinólisis 6 ptes (11,4%), conservador 11 ptes (20,8%) y ACTP primaria 36 ptes (67,9%). El seguimiento medio fue de 378 días ($\pm$ 300,76), de entre los cuales 18 pacientes (11,2%) fallecieron durante el seguimiento y el 18,6% presentaron insuficiencia cardíaca en el ingreso.



Conclusiones: A pesar de que el tratamiento de elección en el IAMCEST es la reperfusión mecánica, todavía son muchos los centros en los cuales el porcentaje de manejo conservador no es despreciable. En nuestro estudio se observa un importante cambio con el inicio de la guardia de cardiología, con un aumento en el porcentaje de pacientes sometidos a ACTP primaria (de un 34,9% vs 67,9%) a expensas sobre todo de una disminución en el número de pacientes con manejo conservador (de un 45,9% vs 20,8%).

6001-672.tif

Evolución de la elección en la estrategia de reperfusión tras la implementación de la guardia de cardiología.