Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 229

Revista Española de Cardiología

6000-135. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS SEGÚN LA DEMORA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Esther Cambronero Cortinas, Jesús María Jiménez Mazuecos, Antonio Gutiérrez-Díez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López Neyra, Francisco Manuel Salmerón Martínez, Javier Cuartero Navarro y Cristina Llanos Guerrero del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: Actualmente el mejor tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) es la intervención coronaria percutánea primaria (ICPP) siempre que se cumplan una serie de condiciones, entre las que destaca que el tiempo puerta balón (TPUBA) sea inferior a 90 minutos, es decir, el intervalo de tiempo que transcurre desde que el paciente tiene contacto con el servicio de urgencias hasta que se logra, abrir el vaso responsable del IAM.

Objetivos: Analizar el valor pronóstico del tiempo puerta balón (TPUBA) en los pacientes que han sufrido un infarto con elevación del ST y determinar si éstos presentan mayor mortalidad, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento.

Métodos: Se analizan a 312 pacientes (P) a los que se les somete a angioplastia primaria o de rescate entre junio de 2007 a junio del 2010. Para ello, se realiza un estudio de cohortes prospectivo estableciendo dos grupos uno formado por pacientes con TPUBA de menos de 64 minutos y de más de 64 minutos. Se analizan la tasa de mortalidad.

Resultados: El presentan TPUBA superiores a 64 minutos. La edad media en los P con mayores 65,09 ± 13,92 años. El 79,2% eran varones, 25,6% eran fumadores activos, 23,1% eran diabéticos, 58,5% y el 40,1% DL. Todas las características basales fueron similares, excepto la presencia de insuficiencia renal (11,5% vs 3,5%, p = 0,031). No se encontraron diferencias significativas en el tipo de tratamiento realizado, con una revascularización completa en el 57,1% de los P, similar uso de *stent* recubiertos y convencionales. Los P con mayores tiempos presentaron una mortalidad total hasta cinco veces superior a estrategias más precoces (10,4% vs 2,4%, p = 0,023), tanto durante el ingreso (5,7% vs 0,4%, p = 0,05), como en el seguimiento de (4,3% vs 2%, p = 0,05).

Conclusiones: Los pacientes con mayores tiempos puerta balón presentan mayor mortalidad comparado con estrategias más precoces. Por lo que hay que aunar esfuerzos en reducirlos, al ser el "tiempo miocardio".