Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 579

Revista Española de Cardiología

6002-180. CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO AL ALTA Y EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE LOS FALSOS POSITIVOS EN LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO IAM. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Pedro Moliner Borja, Albert Ariza Solé, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Lorente Tordera, Guillermo Sánchez Elvira, María Vila Sala, Joan Antoni Gómez Hospital y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La angioplastia primaria ha demostrado beneficio en pacientes con IAM mejorando el pronóstico y reduciendo complicaciones. Existen pocos artículos publicados sobre pacientes sometidos a cateterismo coronario emergente con diagnóstico erróneo de IAMCEST y aportan información escasa. El objetivo de nuestro estudio es describir características y evolución de pacientes que fueron sometidos a cateterismo coronario tras activación del Código IAM en los que no se confirmó IAM transmural.

Métodos: Se incluyeron de manera prospectiva pacientes sometidos a cateterismo coronario emergente procedentes del área de referencia de nuestro hospital entre enero y diciembre de 2012. Del total se estudiaron aquellos que tuvieron al alta un diagnóstico distinto al de IAM transmural. Se analizaron sus antecedentes, lugar de activación de Código IAM, evolución intrahospitalaria y diagnóstico al alta. Se incluyeron 470 pacientes de los cuales un total de 69 (14,7%) tuvieron al alta un diagnóstico distinto al de IAM respecto a los 401 (85,3%) en que se confirmó el diagnóstico. Se analizaron las características basales de ambos grupos sin encontrar diferencias importantes en cuanto a edad, sexo, DM e HTA.

Resultados: Sí se observó una tendencia a menor frecuencia en el primer grupo en cuanto a tabaquismo (28% vs 46%), DLP (39% vs 56,7%), antecedente de AVC (3% vs 8%) y vasculopatía periférica (5,8% vs 11,7%) respecto al grupo de IAM, así como un mayor porcentaje de IAM previo en el grupo de falsos positivos (20,3% vs 15%). Destaca una menor tasa de falsos positivos en los IAMCEST diagnosticados desde nuestro centro (6,9%) comparándolos con los diagnosticados en centros cercanos o por el servicio de emergencias médicas (16,2% y 13,7% respectivamente). El diagnóstico al alta más frecuente fue el de dolor torácico de etiología no cardiaca (24%) seguido de EAP (17,2%) y pericarditis (13,7%). Analizando la mortalidad no hubo diferencias significativas.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos una tasa de falsos positivos que no fue despreciable y fueron menos frecuentes al realizarse el diagnóstico desde nuestro centro. Los diagnósticos al alta fueron heterogéneos en cuanto a etiología y gravedad y no se encontró un aumento de mortalidad significativa en el grupo estudiado. Pensamos que aporta información que puede ser de utilidad para conocer el perfil y la evolución de este tipo de pacientes.