



Revista Española de Cardiología



6011-115. COMPLICACIONES HOSPITALARIAS SEGÚN ESTRATEGIA DE REPERFUSIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

José Nieto Tolosa¹, Francisco J. Cambroneró Sánchez², Ángel Antonio López Cuenca¹, Asunción Fernández Fernández³, José Antonio Hurtado Martínez², Juan Ramón Gimeno Blanes², Mariano Valdés Chávarri² y Eduardo Pinar Bermúdez² del ¹Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ³Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia).

Resumen

Introducción: La angioplastia primaria (ICPp) es la estrategia de reperfusión de elección del SCACEST por eficacia y seguridad. En centros alejados de hospitales de referencia con disponibilidad para ICPp 24/7, una opción válida es la reperfusión farmacológica trombolisis (TL). Existen pocos datos que comparen las complicaciones desde su presentación hasta su alta hospitalaria en ambas estrategias.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados durante los años 2006-2010 de SCACEST con menos de 24 horas de evolución. Se incluyeron pacientes remitidos a ICP primaria, y pacientes de hospitales comarcales situados a más de 70 km del hospital regional de referencia a los que se les realizó una trombolisis. Tras el diagnóstico de SCACEST los pacientes sin contraindicaciones fueron trombolizados y remitidos al hospital de tercer nivel. Se registraron las características clínicas de los pacientes y las complicaciones clínicas y eléctricas que presentaron desde su presentación y durante su estancia hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 618 pacientes con el diagnóstico de SCACEST, 483 tratados mediante ICP primaria y 135 mediante TL. La tabla muestra las complicaciones presentadas por ambos grupos de pacientes durante la hospitalización. Los pacientes que recibieron trombolisis presentaron una menor tasa de insuficiencia cardíaca, *shock* y necesidad de intubación orotraqueal, posiblemente en relación con la menor evolución de los síntomas y de la exclusión de aquellos pacientes con mayor deterioro hemodinámico en su presentación, así como una mayor tasa de complicaciones hemorrágicas (hemorragias mayores), sin encontrar diferencias en la aparición de hemorragias intracraneales. No se encontraron sin embargo diferencias en la aparición de complicaciones mecánicas ni arrítmicas durante el evento agudo ni de uso de balón de contrapulsación intraaórtico.

Complicaciones SCACEST			
	ICP primaria	Trombolisis	p
Tiempo evolución (h)	3,74 ± 3,04	2,31 ± 1,84	0,001

Killip I (%)	72,3	88,4	0,001
Hemorragia mayor intrahospitalaria (%)	2,1	5,2	0,05
Hemorragia intracraneal (%)	0,2	0,7	0,389
Complicaciones mecánicas IAM (%)	1,2	1,5	0,828
Arritmias ventriculares sostenidas (%)	7,7	7,4	0,922
Bloqueos AV (%)	8,1	6,7	0,589
Implante marcapasos definitivo (%)	1,4	0,7	0,52
BCIAo (%)	5	2,2	0,167
Intubación + VM (%)	5,6	0,7	0,017
Shock (%)	10,1	7,4	0,339

Conclusiones: En pacientes con SCACEST no existieron diferencias durante su ingreso en la aparición de complicaciones arrítmicas según la estrategia de reperfusión aplicada. Sin embargo, aquellos pacientes trombolisados presentaron menos episodios de insuficiencia cardiaca y *shock* cardiogénico, así como necesidad de intubación, a expensas de una mayor tasa de hemorragias mayores.