



6015-207. TIEMPOS DE ISQUEMIA EN PACIENTES SOMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÉUTICA TRAS PARADA CARDIACA EXTRAHOSPITALARIA EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Belén Álvarez Álvarez, Andrea López López, Ana Belén Cid Álvarez, Rocío González Ferreiro, Pedro Rigueiro Veloso, Ana Román Rego, José M. García Acuña y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción: Actualmente existen numerosos protocolos para el manejo de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y para el manejo del síndrome posparada cardiaca, incluyendo la hipotermia terapéutica. Siendo ambas dos patologías con elevada morbilidad. El objetivo de nuestro estudio ha sido demostrar la ausencia de diferencias en los tiempos hasta la reperusión en pacientes que sufren una parada cardiaca (PCR) en el contexto de una IAMCEST y que son sometidos a hipotermia terapéutica (HT).

Métodos: Analizamos de forma consecutiva en nuestro centro 1.057 pacientes que fueron sometidos a angioplastia primaria entre enero 2008 y diciembre 2013. El protocolo de HT se instauró con dispositivo endovascular en junio del 2010. Evaluamos los tiempos de ischemia, el retraso del paciente, y el retraso del sistema, para evaluar posibles diferencias en los tiempos de los pacientes con IAMCEST complicada con una PCR o sin dicha complicación.

Resultados: Desde el inicio del protocolo de HT en nuestro centro, se han realizado 770 angioplastias primarias. Durante ese periodo, 39 pacientes han sido sometidos a HT, de los cuales 21 de ellos sufrieron un IAMCEST que se complicó con PCR que cumplía criterios de inclusión para realizar HT. La mediana de edad de los pacientes con IAMCEST fue de $64 \pm 15,52$ años. La mayoría de los pacientes fueron varones (77,6%). Los factores de riesgo más comunes fueron hipertensión arterial (49,1%), diabetes mellitus (23,4%), dislipemia (47%), y tabaquismo (49,2%). Los retrasos en los tiempos se muestran en la figura. Clase Killip IV fue del 7,9% de los IAMCEST. De los pacientes sometidos a HT la clase Killip IV era del 28,6%. La mortalidad intrahospitalaria del STEMI entre junio 2010 y diciembre 2013 fue del 6,3%. La mortalidad del seguimiento fue del 3,9% (3,7% y 15,4% sin y con HT, respectivamente, $p = 0,089$).

Tiempos de ischemia			
Retrasos	IAM-CEST	HT	p
Retraso del paciente	173,32 $\pm$ 177,84	51,97 $\pm$ 35,67	0,003

Retraso del sistema	90,95 ± 51,97	93,95 ± 35,67	0,204
---------------------	---------------	---------------	-------

Conclusiones: IAMCEST y PCR son dos patologías asociadas con una elevada morbimortalidad. En pacientes con IAMCEST complicado con PCR y que se someten a HT no se objetivan diferencias en los tiempos. Por lo que el uso de la HT es seguro y eficaz, y no alarga los tiempos de isquemia.