



6010-136. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN NUESTRO MEDIO DENTRO Y FUERA DEL HORARIO LABORAL

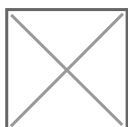
Alejandro Durante López, Francisco José Hernández Pérez, Josebe Goirigolzarri Artaza, María Alejandra Restrepo Córdoba, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Luis Alonso-Pulpón y Francisco Javier Goicolea Ruigómez del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento precoz de los SCACEST con angioplastia primaria (ICPP) requiere el correcto funcionamiento de un complejo entramado sanitario. Existe poca información en nuestro medio sobre cómo influye el horario laboral en el resultado de este tratamiento. El objetivo es evaluar si el horario laboral afecta al manejo y al pronóstico a largo plazo de los pacientes con SCACEST tratados mediante ICPP.

Métodos: Se incluyó una cohorte de pacientes consecutivos entre 2005 y 2013 con SCACEST tratados mediante ICPP en un hospital terciario y con un programa estable de ICPP. Se establecieron dos grupos en función del momento de realización de la ICPP: grupo horario laboral (HL, ICPP de lunes a viernes de 8:00 a 15:00h) y grupo fuera del horario laboral (FHL, ICPP de lunes a viernes de 15:00 a 8:00h y fines de semana). De un total de 1386 pacientes incluidos, 358 (25,8%) se trataron en HL y 1028 (74,2%) FHL. No hubo diferencias significativas entre las características clínicas de ambos grupos.

Resultados: Los pacientes tratados FHL tuvieron mayores tiempos puerta-balón (71 min [RIQ: 45-102] frente a 55 min [RIQ: 40-81]; $p = 0,003$) y aguja-balón (19 min [RIQ: 13-25] frente a 17 min [RIQ: 12-25]; $p = 0,036$). En pacientes con enfermedad de más de un vaso, la tasa de revascularización percutánea en el seguimiento de las arterias no culpables fue mayor en el grupo de HL (19,0 frente a 11,7%, $p = 0,001$), sin embargo el porcentaje de pacientes derivados para revascularización quirúrgica fue mayor en el grupo FHL (0,8 frente a 2,6%, $p = 0,045$). Tras una mediana de seguimiento de 28,8 meses [RIQ: 13,2-42,4] no hubo diferencias significativas en la mortalidad total (HL 12,8% frente a FHL 10,1%; $p = 0,152$) ni en la mortalidad cardiovascular (HL 7,5% frente a FHL 7,0%; $p = 0,734$), ni en los reinfartos (HL 6,7% frente a FHL 4,7%; $p = 0,135$).



Curvas Kaplan-Meier de supervivencia global acumulada en pacientes en horario y fuera del horario laboral.

Conclusiones: Los pacientes con SCACEST tratados mediante ICPP fuera del horario laboral en esta cohorte de pacientes tienen tiempos puerta-balón más prolongados, una menor tasa de revascularización percutánea de las arterias no culpables y una mayor revascularización quirúrgica que los pacientes tratados en horario

laboral. A pesar de estas diferencias, el pronóstico de estos pacientes a muy largo plazo es similar.