



6025-265. IMPACTO DE LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO SOBRE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Pablo Elpidio García-Granja, Ana M. Serrador Frutos, Gemma Pastor Báez, Sandra Isabel Llerena Butrón, Benigno Ramos López, Hipólito Gutiérrez García, Ignacio J. Amat-Santos y J. Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: El Código Infarto consiste en una organización y gestión óptima de los recursos sanitarios en la asistencia del paciente con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST), indicando la estrategia de reperfusión más adecuada y precoz. El objetivo del estudio fue describir el impacto del Código Infarto en un área sanitaria, en relación a volumen, tiempos de actuación y perfil clínico de pacientes, y su comparación con el sistema de actuación previo.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes sometidos a intervencionismo coronario; angioplastia primaria, rescate o precoz (24 horas), en el contexto de IAMCEST bajo indicación por Código Infarto en un área sanitaria entre julio-diciembre 2014 (n = 199). Se analizan las características clínicas, y del proceso de reperfusión y se compararon con un grupo control de pacientes (n = 188) con IAMCEST previo a la implantación del Código Infarto (enero-junio 2014).

Resultados: Los pacientes del Código Infarto presentan edad media 67 ± 13 años, 83% hombres. Principales factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial 68%, dislipemia 61%, tabaquismo 46% y diabetes 40%. Respecto a las características del infarto; infarto anterior 40%, inferior 33%, 10% con clase Killip ≥ 3 y 3% necesidad de balón de contrapulsación. Se realiza revascularización completa en 64% pacientes, con flujo TIMI III final en 96%. La mortalidad en las primeras 24 horas fue del 6%. Comparado con pacientes previos a la implantación del código infarto, no existen diferencias significativas en las características basales de los pacientes, en la enfermedad coronaria y en las características y el éxito del proceso intervencionista. Se produjo un incremento de la angioplastia primaria (54 frente a 42%, $p = 0,032$) y del intervencionismo fuera del horario laboral (39 frente a 15%, $p = 0,001$), con mayores retrasos en los traslados (PCM-Puerta; 1,3 (RIQ: 2,1-1) frente a 1 (RIQ: 1,5-0,4) horas, $p = 0,02$), y por tanto del tiempo total del sistema (PCM-Balón; 1,4 (RIQ: 2,4-1,2) frente a 1,2 (RIQ: 2-1) horas, $p = 0,007$) lo que supone un menor cumplimiento del tiempo recomendado por las guías de práctica clínica (PCM-balón 120 min; 62 frente a 70%, $p = 0,029$).

Conclusiones: La implantación del código infarto en el área sanitaria analizada, ha supuesto el incremento de la utilización de angioplastia primaria como tratamiento de reperfusión, a expensas de un empeoramiento en los tiempos de actuación.