



4004-7. ANÁLISIS DE LA FRECUENCIA Y LOS FACTORES ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE FALSOS POSITIVOS EN UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

José María Gómez Sansano, Emilio Galcerá Jornet, Juan Miguel Ruiz Nodar, Vicente Mainar Tello, Pascual Bordes Siscar, José Valencia Martín, Javier Pineda Rocamora y Manuel Jesús Macías Villanego del Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de los programas de angioplastia primaria (ACTPp) ha permitido conseguir un aumento de la tasa de revascularización percutánea (y también global) de los infartos agudos de miocardio. Las guías recomiendan valorar unos “criterios de calidad” que básicamente consisten en conseguir tiempos contacto médico-revascularización 90 minutos. Los falsos positivos son una circunstancia indeseable ya que suponen riesgo de iatrogenia, retrasos en la atención adecuada del paciente y un considerable consumo de recursos. El objetivo de este estudio fue analizar la frecuencia de falsos positivos y los factores relacionados con dicho hallazgo en un programa de ACTPp.

Métodos: Registro prospectivo consecutivo de los pacientes remitidos durante el año 2014 por activación del “código Infarto” para realización de coronariografía urgente (N = 518). Se ha definido falso positivo como: ausencia de lesiones coronarias responsables del cuadro clínico que motiva la activación del código infarto. Se ha realizado un análisis multivariante de los posibles factores relacionados con los falsos positivos.

Resultados: Del total de pacientes en los que se ha activado el código infarto se ha registrado un 20% (105/518) en los que no se ha realizado angioplastia. Esto se ha debido en un 12% (62/518) a Falsos positivos. Otras causas de no realización de angioplastia han sido: síndrome de tako tsubo (1%), embolización (0,2%), arteria abierta (2,1%), vaso pequeño/no revascularizable (1,7%), necesidad de cirugía de revascularización urgente (0,4%), *exitus* previo al cateterismo (0,6%), otras (2,3%). En el análisis multivariante, el factor que se ha asociado de forma estadísticamente significativa a la presencia de falsos positivos ha sido el bloqueo completo de rama izquierda (BCRI) (Odds ratio, 6,29; IC95%, 2,06-19,16; p = 0,001). El tabaquismo ha mostrado disminuir significativamente la Odds de falsos positivos (OR, 0,28; IC95%, 0,13-0,62; p = 0,002). Otros factores como la edad, la diabetes, los antecedentes de infarto previo, el sexo o la clasificación Killip no han presentado asociación relevante.

Análisis multivariante de factores relacionados con la aparición de falsos positivos en un programa de "Código infarto"

	B	S.E.	P	OR	IC95 % inferior	IC95% superior
--	---	------	---	----	-----------------	----------------

Edad	-0,03	0,01	0,05	0,97	0,95	1,0
DM	0,13	0,19	0,489	1,14	0,78	1,7
Tabaco	-1,26	0,4	0,002	0,28	0,13	0,62
Infarto previo	1,12	0,69	0,104	3,049	0,79	11,7
ACTP previa	-0,09	0,78	0,907	0,913	0,2	4,17
Bloqueo de R izq.	1,84	0,57	0,001	6,29	2,06	19,16
Sexo	-0,457	0,46	,316	0,63	0,26	1,55
Killip	20,01	7362,64	,998	4,88	,000	-

Conclusiones: La incidencia de falsos positivos es del 12% en un programa amplio de código infarto, si bien la realización de ACTPp es del 80%. El factor predictor más importante de falsos positivos es la presencia de BCRI. El tabaquismo ha mostrado disminuir la *odds* de falsos positivos.