



4004-2. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y A LARGO PLAZO DEL IAMEST ANTES Y DESPUÉS DE UN CÓDIGO INFARTO. ONCE AÑOS DE EXPERIENCIA

Cosme García García¹, Lluís Recasens Gracia², Nuria Ribas-Barquet², Oona Meroño-Dueñas², Andrés Fernández-Gasalla², Isaac Subirana², Faustino Miranda-Guardiola² y Jordi Bruguera Cortada² del ¹Parc de Salut Mar, Barcelona; Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El Código Infarto se instaura en junio de 2009 para optimizar la reperfusión del infarto (IAMEST) mediante angioplastia primaria (ICPP). Los objetivos de este estudio fueron: 1) Analizar los resultados del Código Infarto en la reperfusión y el pronóstico intrahospitalario del IAMEST. 2) Evaluar la mortalidad a largo plazo antes y después del Código Infarto.

Métodos: Entre enero 2002-diciembre 2013, ingresan consecutivamente 1268 pacientes con IAMEST en nuestro centro. Antes del Código, se realizaba ICPP en horario laboral y trombolisis fuera de horario. En el Código Infarto, se realiza ICPP en horario laboral y fuera de horas se traslada a otro centro para angioplastia. Se clasifican en: precódigo (n = 670) y poscódigo (n = 598). Se analizan tiempos de isquemia, reperfusión y mortalidad intrahospitalaria y el estado vital a dos años.

Resultados: El Código Infarto incrementa la reperfusión del IAMEST (89,2% frente a 64,4%, p 0,001). En el poscódigo, la principal causa de no reperfusión fue el retraso (45,8% frente a 30,4% al precódigo, p 0,001). El ICPP aumentó poscódigo (98% frente a 43,9%, p 0,001). La mediana de tiempo inicio dolor-reperfusión fue mayor (postcódigo 186 min, P25-75:130-284 frente a 165 min, P25-75:105-235, p = 0,095). La mortalidad intrahospitalaria disminuyó en poscódigo (2,51% frente a 7,16%, p 0,001). Ajustando por comorbilidades y reperfusión, la mortalidad se redujo poscódigo (OR: 0,26; IC95%: 0,08-0,83, p = 0,025). No hay diferencias en la mortalidad a dos años (poscódigo HR: 0,83; IC95%: 0,55-1,25, p = 0,37).

Conclusiones: El Código Infarto incrementa la reperfusión en el IAMEST con la generalización del ICPP, solo con leve aumento del tiempo de isquemia. La mortalidad intrahospitalaria se ha reducido un 74% en el poscódigo. La mortalidad a dos años es similar.