



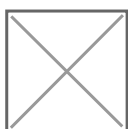
6011-123. IMPACTO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LAS ESTANCIAS MEDIAS EN UNIDADES CORONARIAS DE HOSPITALES TERCARIOS Y COMARCALES

Cristina Albiach Montañana, Eva Rúmiz González, Alberto Berenguer Jofresa, Juan Vicente Vilar Herrero, Darío Sanmiguel Cervera, Amparo Valls Serral, Andrés Mauricio Cubillos Arango y J. Salvador Morell Cabedo del Servicio de Cardiología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia (ICP) primaria ha demostrado una reducción significativa de la mortalidad a largo plazo a partir de la revascularización inmediata del vaso responsable. Sin embargo, actualmente no disponemos de datos sobre su impacto en la estancia hospitalaria en las unidades coronarias (UCO) en nuestro medio.

Métodos: Analizamos una cohorte prospectiva de 554 pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), remitidos a nuestro centro para ICP primaria/rescate desde el año 2009 al 2014. Se recogieron variables demográficas, angiográficas y analíticas, así como la estancia en UCO y la estancia hospitalaria total. **Resultados:** De los 554 pacientes con IAMCEST, en 108 (19,5%) se realizó ICP de rescate y en 355 (64,1%) ICP primaria. No se observaron diferencias significativas en la estancia media en UCO ($3,11 \pm 3$ días frente a $2,71 \pm 1,1$ días, $p = 0,35$) y estancia global ($7,29 \pm 0,4$ frente a $6,44 \pm 2,4$, $p = 0,29$) entre los pacientes sometidos a ICP primaria y rescate. El 11% experimentaron altas precoces de UCO (24 horas de ingreso), constituyendo un grupo de pacientes con una mejor fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) ($53,35 \pm 9$ frente a $48,77 \pm 11\%$, $p = 0,011$), menor porcentaje de pacientes con cardiopatía isquémica crónica, una tendencia a menor edad y una mayor procedencia de hospitales comarcales. Al categorizar a nuestra cohorte según hospital de procedencia, observamos en hospitales comarcales una menor estancia en UCO en pacientes sometidos a ICP primaria ($3,45 \pm 3$ días frente a $2 \pm 1,6$ días, $p = 0,001$). Tras un análisis multivariado, el único predictor independiente de alta precoz (24 horas de ingreso) fue la FEVI (OR 1,037, IC95%: 1,006-1,069, $p = 0,019$). Observando un aumento significativo de mortalidad total en pacientes con FEVI deprimida (18,4 frente a 6,9%, $p = 0,001$).



Mortalidad respecto a fracción de eyección.

Predictores de estancia corta en UCO

	Análisis multivariado
	OR [IC95%]
Edad 70	NS
ICP previa	NS
<i>Shock</i>	NS
FE conservada	1,037 [1,006-1,069] p 0,019
Enfermedad multivaso	NS
Tras un análisis multivariado, el único predictor independiente de alta precoz (24 horas de ingreso) fue la FEVI (OR 1,037, IC95%: 1,006-1,069, p = 0,019).	

Conclusiones: La FEVI conservada en pacientes con IAMCEST sometidos a ICP primaria podría seleccionar a pacientes candidatos a alta precoz de UCO.