



6035-490. HORARIO DE ATENCIÓN, RITMO CIRCADIANO Y SUS EFECTOS SOBRE LA MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Juan José Rodríguez-Arias, Luis Ortega-Paz, Mónica Masotti, Xavier Freixa, Ander Regueiro, Manel Sabaté y Salvatore Brugaletta, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La red código infarto facilita el tratamiento del SCACEST; faltan datos sobre las diferencias de mortalidad según el momento de presentación. El objetivo principal fue determinar la relación entre la atención fuera del horario laboral y la mortalidad total a 30 días y un año, así como las complicaciones intrahospitalarias. Además, se analizó la presencia de un ritmo circadiano en el inicio de los síntomas.

Métodos: Estudio observacional, multicéntrico de datos recogidos prospectivamente de pacientes tratados en la red Código Infarto de Cataluña entre enero de 2010 y diciembre de 2015. La población se dividió según presentación en horario laboral, definido entre las 08:00h y las 19:59h de días no festivos ni fin de semana y, no laboral, el resto. Para determinar la existencia del ciclo circadiano se utilizó la prueba de Rayleig. Los resultados de mortalidad se compararon con un modelo de regresión logística junto a una prueba de Wald.

Resultados: 8.608 pacientes incluidos en el análisis, 44,1% fueron atendidos en horario laboral. Fuera del horario laboral hubo un mayor uso de fibrinólisis como primera asistencia comparado con la atención en horario laboral (1,3 frente a 3,3%, $p = 0,01$). Se encontraron diferencias en los tiempos, valorados en minutos, de contacto del paciente (157 ± 227 frente a 141 ± 193 , $p = 0,01$), de contacto del servicio de emergencias (16 ± 25 frente a 15 ± 22 , $p = 0,04$) y de retraso atribuido al sistema (132 ± 86 frente a 152 ± 111 , $p = 0,01$). En el análisis ajustado de la mortalidad a 30 días y un año no se encontraron diferencias, OR 0,91 (IC95%: 0,73-1,12, $p = 0,35$) y OR 0,99 (IC95%: 0,83-1,17, $p = 0,87$), respectivamente. En el análisis multivariante el uso de fibrinólisis como primera asistencia se asoció a un aumento en la mortalidad a 30 días (OR 2,58 [IC95%: 1,88-3,54, $p = 0,01$]) y un año (OR 1,73 [IC95%: 1,01-2,94, $p = 0,05$]).

Conclusiones: En este amplio registro prospectivo de pacientes con IAMCEST no hubo relación entre la atención en horario no laboral y la mortalidad a 30 días o un año. Además, se observó la existencia de un ritmo circadiano en el inicio de los síntomas del SCACEST, aunque esto no tuvo impacto en la mortalidad.