



4026-6. FACTORES PREDICTORES DE UN TIEMPO TOTAL DE ISQUEMIA PROLONGADO EN PACIENTES CON IAMCEST

María Thiscal López Lluva¹, Alfonso Jurado Román², Ignacio Sánchez Pérez¹, José Abellán Huerta¹, Jesús Piqueras Flores¹, Pedro Pérez Díaz¹, Ramón Maseda Uriza¹, Raquel Frías García¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tiempo total de isquemia (TTI) es un factor pronóstico en pacientes con IAMCEST. Conocer los factores predictores de un TTI prolongado permitirá diseñar estrategias específicas para optimizar este tiempo y mejorar así la calidad asistencial de estos pacientes. Nuestro objetivo fue evaluar los factores predictores de un TTI prolongado.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes que presentan un IAMCEST y son trasladados a nuestro centro para la realización de un intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPp) desde 2012 a 2016.

Resultados: La mediana del TTI fue de 190 (137-281) minutos. No se encontraron diferencias según el año de estudio. En el análisis univariante, la edad mostró una tendencia ($p = 0,05$) creciente; por cada año que se aumenta, aumenta 1,3 minutos el TTI. Las mujeres tuvieron mayor TTI que los varones [219 (145-332) frente a 187 (133-270) minutos; $p = 0,02$]. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con relación a FRCV. Los pacientes atendidos en horario no laborable tuvieron menor TTI que aquellos atendidos en horas laborables [179 (130-252) frente a 202 (142-307) minutos; $p = 0,03$]. La distancia al hospital con ICPp mostró una relación directamente proporcional con el TTI. Los pacientes que consultaron en un hospital sin ICPp o en un Centro de Salud fueron los que mayor TTI exhibieron [226 (147-336) y 205 (146-304) minutos, respectivamente; $p < 0,001$]. Los pacientes con ECG inicial no diagnóstico presentaron un TTI significativamente mayor ($p < 0,001$) que los pacientes diagnosticados correctamente, con una diferencia en la mediana de 188 minutos. Se observó una tendencia para la variable clasificación Killip-Kimball ($p = 0,07$). El número de vasos enfermos no se asoció con el TTI ($p = 0,09$). Los pacientes con infarto anterior presentaron menor TTI que el resto de los pacientes ($p = 0,02$). En el análisis de regresión logística binaria multivariante las variables: ECG inicial no diagnóstico, PCM (en hospital sin capacidad para ICPp o Centro de Salud) y distancia al hospital con ICPp (> 90 km) fueron predictores independientes de un TTI > 180 minutos. Un ECG inicial no diagnóstico o mal interpretado sextuplica el riesgo de un TTI prolongado.

Conclusiones: En nuestra área, el TTI está determinado por un ECG no diagnóstico o mal interpretado, el primer contacto médico y la distancia al hospital con capacidad para ICPp.