



5014-16. IMPACTO PRONÓSTICO DEL PUNTO DE PRIMER CONTACTO MÉDICO EN LA RED CATALANA DE ATENCIÓN AL INFARTO CODI INFART

Oriol de Diego¹, Cosme García García², Ferran Rueda Sobella², Xavier Carrillo Suárez², Teresa Oliveras Vilà², Carlos Labata Salvador², Jordi Serra Flores², Marc Ferrer Massot², Nabil El Ouaddi², Josepa Mauri Ferré², Rut Andrea Riba¹, Rosa M^a Lidón³, Helena Tizón-Marcos⁴, Albert Ariza Solé⁵ y Antoni Bayes-Genis²

¹Hospital Clínic, Barcelona. ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona). ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁴Hospital del Mar, Barcelona. ⁵Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Tiempos largos de revascularización se asocian con peor pronóstico en pacientes con IAMCEST. En la red catalana de atención al infarto Codi Infart, diferentes puntos de primer contacto médico (PPCM) se han asociado con diferentes tiempos de ICP. Nuestro objetivo es determinar si dicha red consigue mejores resultados de mortalidad en los circuitos rápidos que en los lentos.

Métodos: Se incluyen los pacientes del registro del Codi Infart con IAMCEST tratados con ICP entre enero 2010 y diciembre 2016. Se dividen en 4 grupos según PPCM: centro de atención primaria (CAP), hospital primer contacto (HPC), hospital ICP (H-ICP), SEM. Analizamos datos clínicos, tiempos de atención y mortalidad a 30 días y 1 año.

Resultados: Se incluyen 14.883 pacientes (CAP 19%, HPC 35,7%, H-ICP 12,5%; SEM 32,7%) en el análisis (hombres 77,8%, edad media 63,3 años). El antecedente de infarto, ICP y CABG son más frecuentes en los grupos SEM y H-ICP; las clases Killip III-IV también (SEM 12,5%, H-ICP 10,4%, HPC 7%, ABS 4,6%; p 0,001). Todas las complicaciones (intubación, FV, TV, FA, BAV) son más frecuentes en el grupo SEM (p 0,001). El tiempo ECG-reperusión es más corto en el grupo H-ICP (74 min, p 0,001) pero el mejor tiempo de isquemia es el del SEM (155 min, p 0,001). La mortalidad total bruta a 30 días y a 1 año es 5,8% y 9,4% respectivamente, más alta en H-ICP y SEM (a 30d. HPC 4,9%, CAP 3,4%, H-ICP 7,2%, SEM 8,2%; p 0,001). Después de ajustarla por género, edad, diabetes, infarto anterior, Killip y FV primaria, se mantiene mayor en SEM y H-ICP respecto HPC (a 30d: OR 1,31 para H-ICP (1,01-1,69), p = 0,04 y OR 1,24 para SEM (1,03-1,51), p = 0,025) pero con mayores diferencias si ajustamos también por tiempo ECG-reperusión > 120 min (OR 1,56 (1,19-2,03), p = 0,001 para H-ICP y OR 1,48 (1,20-1,81), p 0,001 para SEM).

Conclusiones: La mayor mortalidad en los grupos SEM y H-ICP probablemente se justifica por un sesgo de selección. La red de atención al IAMCEST Codi Infart consigue una reducción de estas diferencias al acortar los tiempos de reperusión en estos grupos.