



214/135 - Experiencia en nuestro centro en el manejo del IAMCEST desde la implantación del programa código infarto

L. Pertejo Manzano¹, M. Jiménez Fernández², D.G. Segura Rodríguez¹, V. Alcalde Martínez², J. Sánchez Gila², J. Caballero Borrego², J.A. Ramírez Hernández², J.A. Romero Hinojosa², E. Molina Navarro² y R. Melgares Moreno²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria (ICPP) es la estrategia de elección de reperfusión precoz (RP) en el IAMCEST. Nuestro objetivo es analizar el manejo y pronóstico a medio plazo de pacientes con IAMCEST en nuestro centro desde el implante del programa código infarto.

Material y métodos: Estudio descriptivo incluyendo 666 pacientes consecutivos ingresados por IAMCEST desde febrero 2014 hasta diciembre 2015. Se analizan datos demográficos, clínicos, estrategias de reperfusión y seguimiento a medio plazo.

Resultados: El 76,1% fueron varones de 62,8 años de edad media. El 27,5% eran diabéticos, 59,8% fumadores, 51,1% hipertensos y 40,9% dislipémicos. Ingresaron en Killip IV el 5,8%. Se realizó RP en el 78,8%, siendo ICPP el 62,6%. En el 90% el acceso fue radial. 8,7% fueron coronariografías en blanco y 60,2% en horario de alerta. La arteria responsable fue DA en el 41% y CD en el 39%, implantándose DES en el 54% y BVS en el 8,3%. Se realizó trombectomía en 14,5%; se administró abciximab en 24,2% y aivalirudina en 9,6%. Se realizó revascularización de más de un vaso durante la ICCP en 12,3%. Al alta, el 50,1% recibieron nuevos antiagregantes y la FEVI fue de 49,5%. La estancia media fue de 6 días; 7,3% presentaron complicaciones graves durante el ingreso. La mortalidad total intrahospitalaria fue del 7,3% y la cardiovascular del 6,4%. La media de seguimiento fue de 127 días. Durante este tiempo, la mortalidad fue del 2,7%, hubo un 10,7% de reingresos por causa cardiovascular y un 2,5% de necesidad de nueva revascularización.

Conclusiones: Con la implantación del programa código infarto en nuestro centro se ha conseguido una alta tasa de RP, principalmente mediante ICPP, con una baja tasa de complicaciones y de mortalidad tanto intrahospitalaria como a medio plazo.