

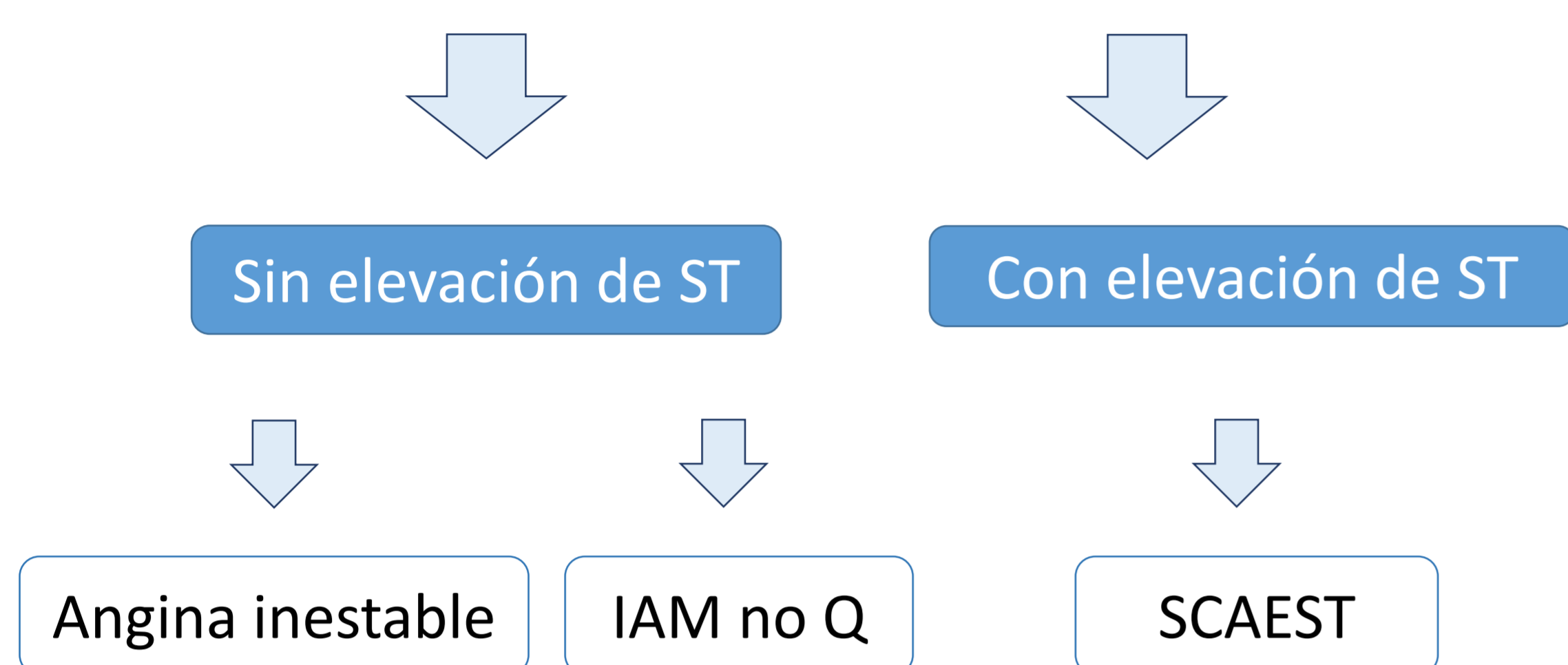
Estrategias de reperfusión coronaria en el Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST: de la teoría a la práctica en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid. Grado en Medicina. Valladolid, 2017.
Ana Moreno Molinero. Tutor: Javier López Díaz.

EPIDEMIOLOGÍA SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Primera causa individual de muerte en España.
Descenso mortalidad, incidencia estable.
Aumento de la prevalencia.

Síndrome coronario agudo



Técnicas de reperfusión coronaria

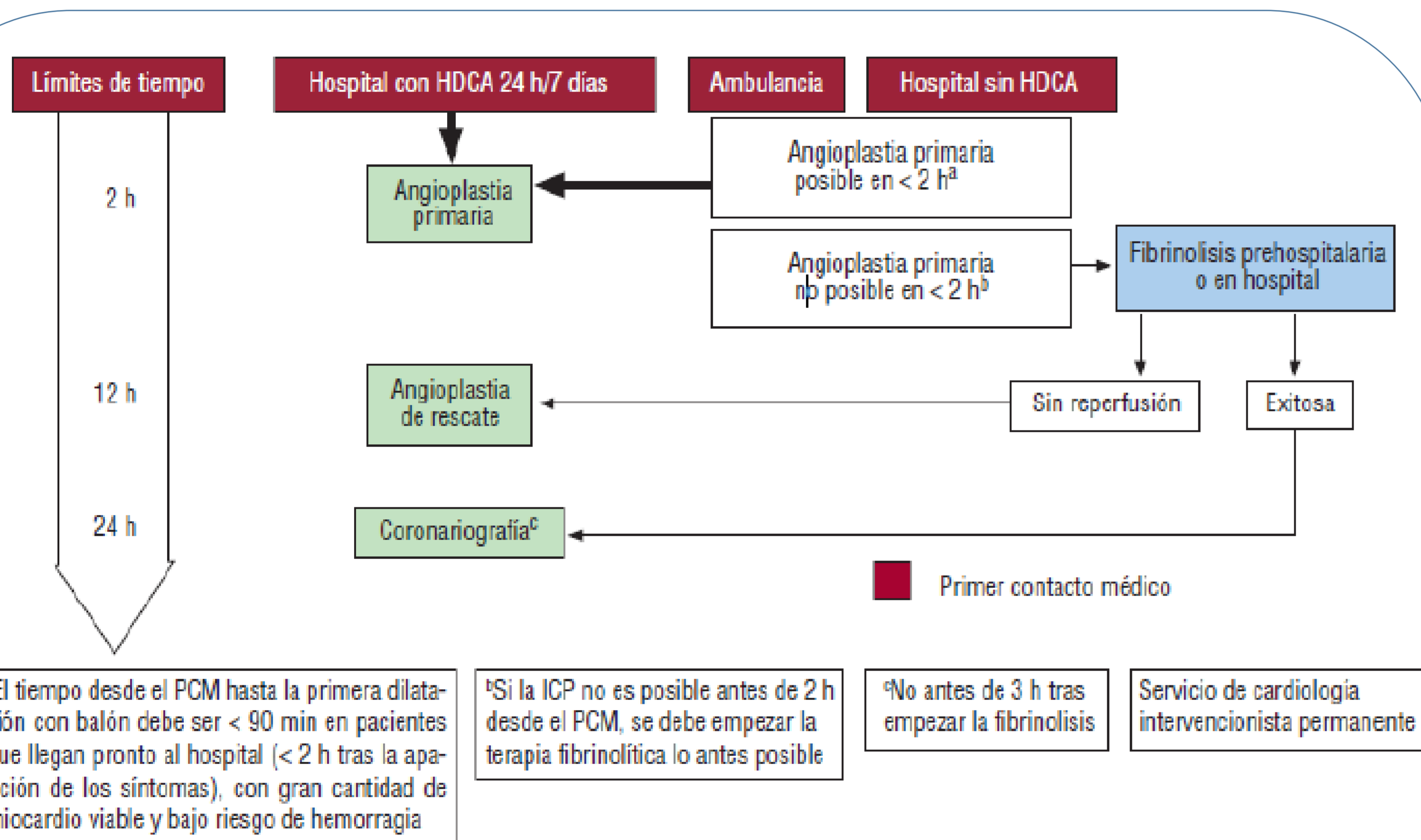
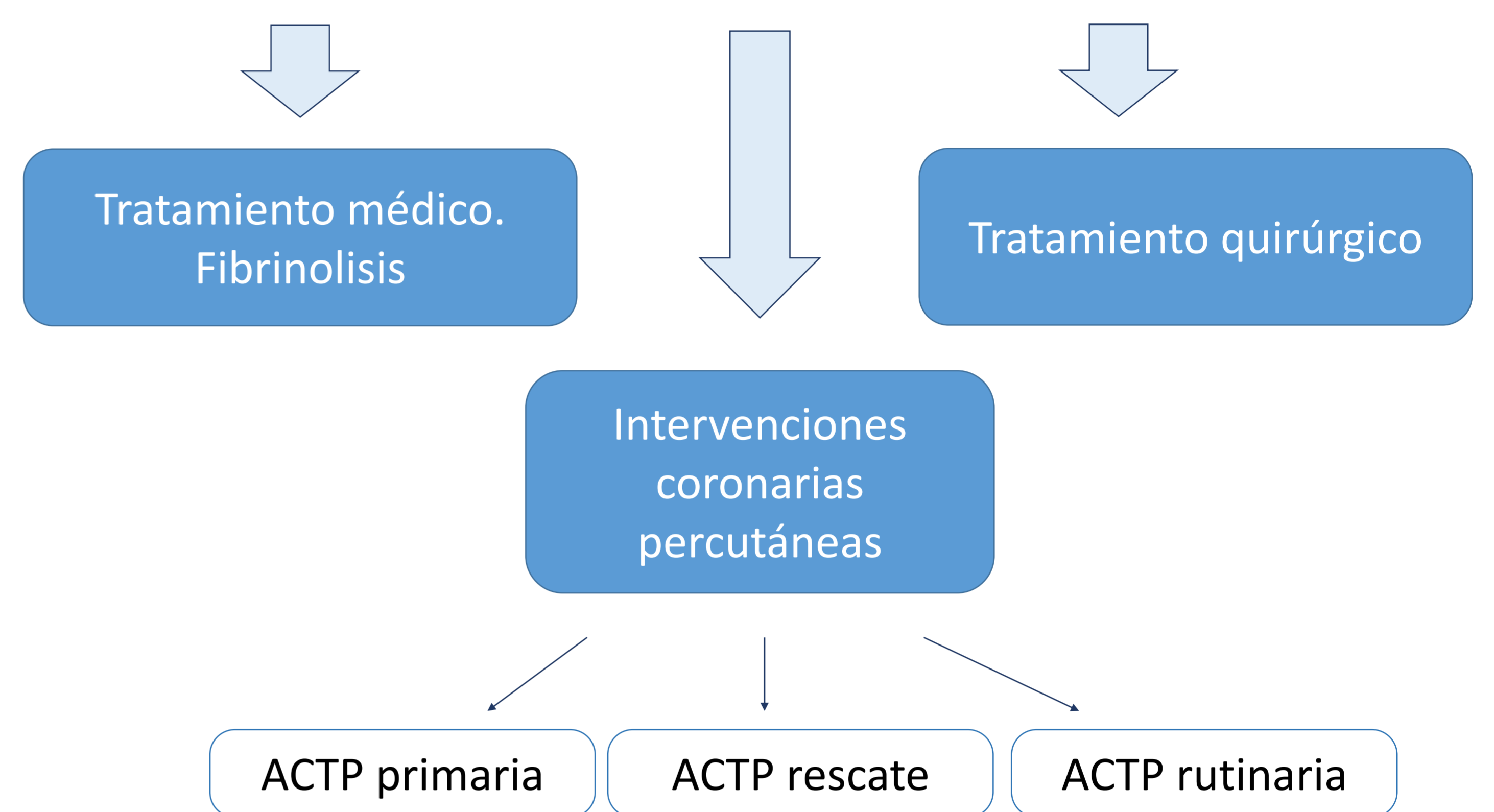


Figura 1. Estrategias de reperfusión recomendadas en las guías europeas de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. HDCA: hospital con sala de hemodinámica. ICP: intervención coronaria percutánea. PCM: primer contacto médico.

MÉTODOS:

- Pacientes con diagnóstico SCAEST en HCUV
- Noviembre 2016- Abril 2017
- Revisión historias clínicas
- 43 variables: demográficas, clínicas, hemodinámicas y de evolución

OBJETIVOS:

1. Describir evolución hospitalaria y hallazgos hemodinámicos en pacientes con diagnóstico de IAMEST.
2. Analizar las diferencias clínicas y hemodinámicas según tipo de reperfusión.

RESULTADOS:

	Total (n=161)	Rutinaria (n=23)	Rescate (n=27)	Primaria (n=106)	p
Varones	121 (75)	19 (83)	21 (78)	79 (75)	0.697
Edad, años	65 ± 14	62 ± 13	58 ± 12	67 ± 14	0.006
Diabetes	33 (20)	3 (13)	3 (11)	25 (24)	0.235
Hipertensión arterial	82 (51)	12 (52)	9 (33)	59 (56)	0.116
Tabaquismo	102 (63)	16 (70)	22 (81)	59 (56)	0.035
Dislipemia	74 (46)	10 (44)	13 (48)	47 (44)	0.929
IAM anterior	62 (39)	8 (35)	11 (41)	43 (41)	0.870
IAM inferior	88 (55)	12 (52)	16 (60)	57 (54)	0.852
IAM lateral	11 (7)	3 (13)	0 (0)	7 (7)	0.170
Killip ≥ 2	35 (22)	3 (13)	5 (19)	24 (23)	0.549
FEVI < 40%	59 (37)	8 (36)	9 (39)	40 (41)	0.926
Mortalidad	14 (9)	1 (4)	0 (0)	11 (10)	0.158

IAM: infarto agudo de miocardio. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

	ACTP rutinaria	ACTP rescate	ACTP primaria
Dolor-PCM, minutos	136 ± 251	65 ± 15	221 ± 776
Dolor- Reperusión, minutos	64 ± 66	61 ± 75	Valladolid: 119 ± 123 Otros: 275 ± 128 *
TNK-paso guía, minutos		Valladolid: 110 ± 36 Otros: 316 ± 302	

PCM: primer contacto médico. TNK: tenecteplasa.
* p=0,02

CONCLUSIONES:

- El HCUV cumple las recomendaciones de las guías europeas; que establecen como tratamiento de elección para la reperfusión coronaria en pacientes con diagnóstico de SCAEST la ACTP primaria en menos de 120 minutos desde el primer contacto médico.
- Los pacientes de fuera de Valladolid son tratados con un retraso estadísticamente significativo, por lo que habría que valorar la administración de fibrinolíticos si no hay contraindicaciones.
- El 54% que recibió tratamiento fibrinolítico no reperfundió; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en los tiempos de retraso ni en las demás variables analizadas en este estudio frente a los que sí reperfundieron, por lo que debe haber otras causas.
- La mortalidad de los pacientes atendidos en el HCUV con diagnóstico de SCAEST es del 8%.