

DEMORA DEL PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST PARA ACCEDER AL PRIMER CONTACTO MÉDICO. IMPACTO EN EL TIEMPO DE ISQUEMIA TOTAL. VARIABLES PREDICTORAS.

Tercera Sesión Plenaria. Sociedad de Cardiología de Rosario. Diciembre 2017.

Autores: Zangroniz, Pedro; Calenta, Cristian; Najenson Martín; Arias Lucas

en representación de G.I.T.MU.PRO-IAM. Grupo Integrado de Trabajo Municipal - Provincial para el tratamiento del IAM.

Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista, Hospital Provincial del Centenario Rosario.

Introducción: 1) Son pocos los datos sobre factores que condicionan el retraso desde el comienzo de síntomas hasta el “Primer Contacto Médico” (PCM) en pacientes (p) con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Estudios previos han demostrado que variables demográficas, clínicas y socioeconómicas entre otras pueden asociarse con el retraso del p. 2) Conocer los factores que influyen en dicho retraso en nuestra población puede ser importante para diseñar estrategias con el fin de acortar el tiempo de acceso al sistema de salud para la Intervención Coronaria Percutánea primaria (ICPp)

Objetivos: 1) Determinar variables de los p con IAMCEST que se asocian con mayor retraso desde el comienzo de síntomas hasta el PCM; 2) determinar el impacto de la “Demora del paciente” en el “Tiempo de Isquemia total” y en la mortalidad hospitalaria comparado con aquellos p con menor retraso. 3) Identificar predictores que se asocian en nuestra población a una mayor demora en acceder al PCM.

Material y Métodos: Evaluación retrospectiva de p con IAMCEST que recibieron ICPp desde el 01/01/2015 al 30/12/2016. Se calculó la mediana del “Tiempo del paciente” (definido desde el comienzo de síntomas hasta el PCM) en la población total y se dividió a los p en dos grupos (G); G1: p con menor retraso (\leq a la mediana) y, G2: p con mayor retraso ($>$ a la mediana). Analizamos variables demográficas, clínicas, angiográficas, tiempos de actuación, mortalidad intrahospitalaria en ambos G y se los comparó entre sí.

VARIABLES cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. VARIABLES cuantitativas se expresan como media \pm desvío standard. Los tiempos se expresan en medianas y se compararon mediante prueba de rangos de Mann-Whitney. Se identificaron a través de un análisis univariado predictores de mayor retraso del "Tiempo del paciente".

Resultados: 364 pacientes recibieron ICPp durante el período analizado. La mediana del "Tiempo del paciente" fue de 78 minutos. G1: retraso paciente \leq a 78 min (182 p) y G2: retraso paciente $>$ 78 min (182 p). Edad promedio: 55,5 años \pm 6,9 (32-82 años) vs 54,88 \pm 8,2 (28-82 años) respectivamente (p= ns). Sexo femenino: 12,63% del G1 vs 16,48% del G2 (p= ns); diabéticos: 20,32% vs 22,52 % (p= ns); Killip y Kimball A: 70,32% vs 75,2% (p=ns). Trombo angiográfico: 83,17% vs 83,8% (p=ns), siendo grado 4-5 de la escala TIMI en el 43,8% vs 52,56% respectivamente (p=ns).

Lugar del PCM: se registró una mayor proporción de p que acudieron directamente a centros de salud (con o sin capacidad de ICPp) en el G2 (81,86% vs 89,56% p= 0.035; OR 0.526, IC 95% 0.287 - 0.965).

El "Tiempo de Isquemia total" fue de 190 min en el G1 y 370 min en el G2 (p=0.001). Mortalidad cardíaca intrahospitalaria: 3,85% vs 4,40% (p= 0.792; OR 0.870, IC 95% 0.309 - 2.451). Sólo acceder al PCM en un centro asistencial y no solicitar un sistema de ambulancias fue predictor en nuestra población de mayor demora en el "Tiempo del paciente" (p=0.03; OR 1.900, IC 95% 1.036 - 0.965).

Conclusiones: 1) En el G con mayor demora se registró un mayor y significativo porcentaje de p que por sus propios medios concurren a un centro asistencial para acceder al PCM y, 2) presentaron significativamente mayor "Tiempo de Isquemia total" comparado con los p con menor retraso. No se registraron diferencias significativas en la mortalidad hospitalaria entre ambos grupos. 3) En nuestra población, tener el PCM en un centro asistencial fue predictor de mayor retraso en el "Tiempo del paciente".