Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):43

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-61. - INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRATADO CON TROMBOLISIS

M. Molina Morales[1], G. Lara Martínez[2], M. Álvarez de Ospina[1], A. González Rodríguez[1], J. de Gea García[1], N. Llamas Fernández[1], S. Nicolás Franco[1], M. Moreno Barranco[1]

[1]Servicio de Medicina Intensiva, [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La trombólisis TL es una medida terapéutica dirigida a conseguir la reperfusión coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM). Nuestro objetivo fue estudiar las características y la evolución de los pacientes que ingresan en la UCI y se les realiza TL sistémica.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que ingresaron en el Hospital Rafael Méndez (Lorca) por SCACEST y que se les realizó TL. El periodo de recogida de datos abarca 4 años (enero de 2009 a diciembre de 2012). Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo cardiovascular, situación hemodinámica y analítica al ingreso así como datos derivados del IAM, de la TL y de la coronariografía si se realizó. También se registró la evolución en UCI con las complicaciones presentadas incluyendo la mortalidad. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron en la UCI 453 pacientes un IAM. De estos, 212 fue con elevación del segmento ST y se les realizó TL a 210. Los pacientes presentaron una mediana de edad de 64 años [RIC: 53-71], fueron mayoritariamente hombres (86%) y hubo un 30% de paciente con DM y 43% con HTA. La localización más frecuente del IAM fue la inferior (48%) seguida de la anterior (44%) e ingresaron en situación de Killip II-III en un 33% y en situación de shock un 7%. La TL se realizó extrahospitalaria en un 23% y el resto en la UCI. La mediana de tiempo desde inicio de los síntomas hasta la trombólisis fue de 120 min [RIC: 60-197]. Se realizó coronariografía de rescate en un 18% y la arteria responsable del cuadro en mayor frecuencia fue la descendente anterior. La tasa de complicaciones fue baja con un 5% de complicaciones hemorrágicas, insuficiencia renal un 13%, Insuficiencia cardiaca un 20% y necesidad de ventilación mecánica no invasiva en un 4,2%. La mediana de estancia fue de 7 días y la mortalidad intrahospitalaria fue del 11,8%.

Conclusiones: La trombólisis en nuestro medio se demostró un procedimiento efectivo y seguro, dada la baja tasa de complicaciones y el alto índice de reperfusión.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.