



<https://www.revclinesp.es>

EV-60. - TROMBOLISIS DEL IAM DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL

M. Molina Morales¹, A. Peláez Ballesta², M. Álvarez de Ospina¹, A. González Rodríguez¹, J. de Gea García¹, N. Llamas Fernández¹, S. Nicolás Franco¹, M. Moreno Barranco¹

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

Resumen

Objetivos: La trombólisis (TL) es una medida terapéutica encaminada a conseguir la repercusión coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) que se puede realizar en el ámbito hospitalario o extrahospitalario. Nuestro objetivo fue estudiar las características de los pacientes que ingresan en la UCI que se les realiza TL y conocer si existen diferencias según el ámbito donde se realice.

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. Las variables cuantitativas se expresaron como medianas y RIQ y se compararon mediante test no paramétricos y las cualitativas mediante la chi-cuadrado.

Resultados: De un total de 210 TL, en un 73% se realizó TL extrahospitalaria y el resto en el hospital. Los pacientes con TL extrahospitalaria fueron de forma significativa de menor edad (56 vs 65 años, p = 0,002). No hubo diferencias en el sexo (varones 78 vs 88%, ns), ni en el antecedente de DM o HTA. Tampoco se detectaron en la localización del IAM, ni en la necesidad de rescate. El tiempo desde el inicio del dolor hasta la TL fue menor (65 vs 135 min, p 0,001) y también el tiempo desde la TL hasta la repercusión (45 vs 60 min, p = 0,04). Cuando se realizó TL extrahospitalaria la FE al alta fue mayor de forma significativa pero sin diferencias en el valor máximo de troponina. No se detectaron diferencias en la evolución salvo en mayor porcentaje de insuficiencia cardiaca para la TL intrahospitalaria (3 vs 23,6%, p = 0,003). Aunque la mortalidad fue menor para la TL extrahospitalaria no lo fue de forma significativa (3,1 vs 14,5%, ns).

Conclusiones: Dada la mejor función sistólica al alta y el menor tiempo hasta la reperfusión con respecto a la intrahospitalaria, concluimos que la TL extrahospitalaria en nuestro medio es un procedimiento eficaz.