

ARGEN IAM ST

SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: IMPACTO DEL TIEMPO AL DIAGNÓSTICO EN EL TIEMPO PUERTA BALÓN EN EL MUNDO REAL

CASTILLO COSTA, Yanina Beatriz | **DELFINO, Flavio Andres** | MAURO, Víctor Miguel | D' IMPERIO, Heraldo | MACIN, Stella Maris | POMÉS IPARRAGUIRRE, Horacio | CHARASK, Adrian | GAGLIARDI, Juan Alberto

Registro ARGEN IAM- Área de Investigación SAC Federación Argentina de Cardiología

Introducción: Cuánto antes se instaure una estrategia de reperfusión en el infarto, mayor será el beneficio clínico obtenido. Las guías recomiendan realizar la angioplastia primaria dentro de los 90 minutos del contacto médico inicial. El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico (TAD), podría influir en la percepción del beneficio clínico del procedimiento por parte del equipo tratante y repercutir en lograr un tiempo puerta balón (TPB) adecuado (<90 minutos). Nuestra hipótesis es que a menor TAD, mayor será el porcentaje de pacientes (p) que cumplen adecuados TPB en el tratamiento del infarto.

Objetivos: 1) Evaluar la prevalencia de cumplimiento del TPB <90 min propuesto por las guías en función del TAD. 2) Analizar el TPB de acuerdo a si los p han sido derivados o no y si han sido tratados en horario laboral o por guardia. 3) Evaluar si el TAD es un predictor independiente para lograr un TPB<90 minutos.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de p ingresados a registro continuo de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en las primeras 24 hs de evolución. Se analizaron aquellos tratados con angioplastia primaria. Se definió TAD al transcurrido desde el inicio del dolor hasta la realización del primer ECG. Se dividió a la población en dos categorías según la mediana del TAD. Se excluyeron los p con shock cardiogénico y los p en los que no figuraba en la base de datos el TPB o TAD.

	Global n:1518	TPB<90 (n:573)%	TPB>=90 (n:945)%	p
Edad mediana (RIC 25-75)	61 (53-67)	61 (53-67)	61 (53-68)	0,056
Edad < 75 años	88,4	90,7	87	0,014
Antecedente Infarto	10,5	8,6	11,7	0,033
ECG prehospitario	23,6	32,6	18,2	<0,001
Derivados	43,2	30,5	51	<0,001
ATC día/horario laboral	29,2	33,2	27,1	0,012
TAD<120 min	46,8	54,6	42,1	<0,001

Resultados: Se incluyeron en el registro 2464 p desde noviembre 2015 a agosto 2019. Luego de aplicar los criterios de exclusión quedaron para el análisis 1518p. Edad mediana 61 años (53-67), hombres 80,4%, tabaquistas 43,5%, DBT 22,3%, HTA 57%, KK>A 14,1%, derivados 43,2%, ATC día/hora laboral 29,2%. La mediana de TAD fue 120 min (RIC 60-266) y del TPB 119 min (RIC 61-210). El TPB <90 min se cumplió en el 37,8% de la población general, siendo más frecuente en aquellos con TAD <120 min (44% vs 32,2%; p<0,001). En la tabla se presentan las características poblacionales diferenciales de acuerdo al TPB > o < de 90 min. En el análisis multivariado fueron predictores independientes de lograr un TPB <90 minutos la edad <75 años: OR 1,5 (IC95 1,04-2,1; p 0,029), ATC en horario laboral: OR 1,3 (IC95 1,05-1,71; p: 0,016), tratamiento in situ: OR 2,4 (IC95 1,9-3,1; p<0,001), tener un ECG prehospitario: OR 2,3 (IC95 1,78-3; p<0,001) y un TAD <120 minutos OR 1,56 (IC95 1,25-1,9; p<0,001).

Conclusión: Solo 4 de cada 10 p reciben la ATC primaria en menos de 90 minutos, siendo mayor el cumplimiento en quienes tienen menor tiempo al diagnóstico, especialmente los tratados in situ y en horario laboral. El TAD <120 min fue predictor independiente de un TPB<90 minutos.