

48° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA

ARGEN-IAM- ST

0488 - PACIENTES DE BAJO RIESGO Y ALTA HOSPITALARIA PRECOZ EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST LUEGO DE SU REPERFUSIÓN POR INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA: ANÁLISIS DEL ARGEN-IAM-ST

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Síndrome Coronario Agudo

Unidad Temática 2: Cardiología Intervencionista y Estructural

Maria Laura ESTRELLA(1) | Mariano Ezequiel NAPOLI LLOBERA (1) | Carlos Julián COLLA(1) | Jorge SZARFER(1) | Lisandro OLGUIN JOSEAU(1) | Augusto BARBOZA(2) | Brenda Elisabet FILIPPON(1) | Juan Alberto GAGLIARDI(3)

GRUPO ARGEN IAM ST (1); FAC - Federación Argentina de Cardiología (2); Áreas SAC: Área de Investigación (3)

Variable	Bajo riesgo	No bajo riesgo	Valor de p
N	320 (5.2%)	3920 (92.5%)	
Edad	58.4 ± 11.2	61.2 ± 11.9	<0.0001
Sexo masculino	210 (65.6%)	2530 (64.5%)	0.69
Diabetes mellitus	38 (11.9%)	38 (11.9%)	<0.0001
Dislipemia	82 (25.6%)	1364 (34.8%)	<0.001
Hipertension	157 (49.2%)	2319 (59.2%)	<0.001
Tabaquismo	118 (36.9%)	1302 (33.2%)	0.18
Enf. coronaria previa	26 (8.1%)	505 (12.9%)	0.01
Infarto previo	14 (4.4%)	396 (11.2%)	0.002
Angioplastia previa	22 (6.9%)	392 (29.5%)	0.08
Estadia hospitalaria	4 (3-5)	5 (3-6)	<0.0001

Introducción: En el contexto de los síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST (SCACEST), la implementación de redes urbanas de derivación a centros asistenciales con disponibilidad 7x24x365 técnicamente habilitados para el tratamiento precoz de reperusión del SCACEST por medio de la intervención coronaria percutánea (ICP) primaria ha significado una reducción en la morbimortalidad del cuadro. La seguridad y la factibilidad del alta precoz luego de una ICP programada ha sido demostrada desde fines de los años 90. Diferentes análisis demostraron que las complicaciones ocurren en las primeras 24 horas y que no se observaron complicaciones luego de las 48 horas de la ICP primaria. Estas observaciones de escasa ocurrencia de eventos mayores luego de las 24 horas post SCACEST en pacientes sugieren que se podría reducir el período de observación hospitalaria post procedimiento en pacientes de bajo riesgo, sin comprometer la seguridad.

Variable	Alta temprana	Alta tardía	Valor de p
N (%)	95 (32.1%)	201 (67.9%)	
Sexo masculino	71 (74.7%)	128 (63.7%)	0.06
Edad	58,2 + 9,9	58,5 + 11,8	
Diabetes mellitus	11 (11.6%)	23 (11.4%)	
Dislipemia	24 (25.3%)	52 (25.9%)	
Hipertensión	45 (49.5%)	97 (48.3%)	
Tabaquismo	47 (49.5%)	67 (33.8%)	0.007
Enf. coronaria	8 (8.2%)	14 (6.9%)	
Dolor consulta	101 (50-225)	93 (45-228)	
Puerta-balón	77 (40-110)	80 (45-140)	
Tiempo-institución	255 (167-450)	250 (170-450)	
Hospital público	44 (46.3%)	65 (32.3%)	
Hospital privado	51 (53.7%)	146 (67.7%)	0.01

Objetivos: Analizar características clínicas, demoras en la consulta, eventos intrahospitalarios, así como los días de estadía de los pacientes de bajo riesgo clínico de la base de datos del registro ARGEN-IAM-ST.

Materiales y Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo, descriptivo, observacional del Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST (ARGEN-IAM-ST), el cual se realiza desde el año 2015, dirigido por la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología. Se seleccionaron los pacientes de bajo riesgo definido como: Fracción de eyección >40%; ICP exitosa con flujo TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction) grado 3; Ausencia de enfermedad de múltiples vasos que requieran revascularización en la internación; Killip y Kimbal I; Ausencia de complicaciones isquémicas o arrítmicas. De acuerdo con la estadía hospitalaria se consideraron además pacientes con: Alta temprana: estadía <72 horas; Alta tardía: estadía >72 horas

Resultados: De un total de 4240 pacientes con SCACEST tratados con ICP primaria de la base ARGEN-IAM- ST, 320 pacientes (5,2%) con datos completos presentaban criterios de bajo riesgo. La edad media fue de 58.4 ± 11 años y el 65,6% eran hombres. Los pacientes de este grupo resultaron más jóvenes y con menor prevalencia de DBT, DLP e HTA, así como de antecedentes cardiovasculares (tabla). La mediana de estadía hospitalaria fue 4 (IIC 3-5) vs 5 (IIC 3-6) del resto de los pacientes (p<0,0001). Salvo una mayor prevalencia de TBQ y una tendencia a mayor prevalencia de sexo masculino, no observamos diferencias significativas entre los pacientes del grupo de bajo riesgo con alta temprana y los de alta tardía. Se registró una significativa mayor proporción de alta precoz en los hospitales privados (53,7%) respecto de los públicos. Sin embargo, en ambos tipos de instituciones, la estadía hospitalaria es mayor a 3 días. La mortalidad global en este grupo de pacientes fue de 0,75% (n=4)

Conclusiones: En este grupo seleccionado de pacientes, de menor edad, con menos factores de riesgo y antecedentes coronarios, el alta temprana luego de la ICP primaria es factible y con muy bajo riesgo. La mortalidad de este grupo de pacientes es extremadamente baja (un 10% de la mortalidad global reportada previamente). En el futuro deben realizarse estudios controlados para evaluar si el alta temprana es segura.