

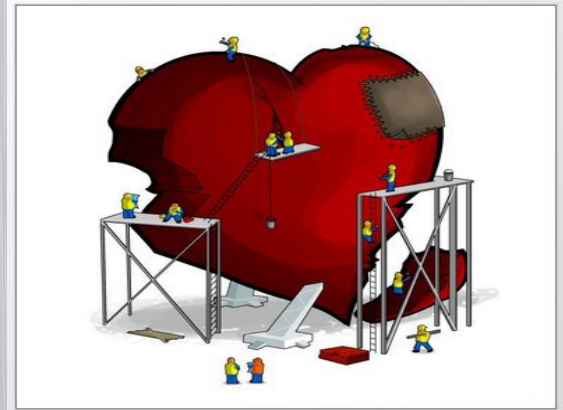


BENEFICIO DE LA FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO. ANÁLISIS OBSERVACIONAL DE 108 PACIENTES CON SCACEST



A. San Juan Linares, MJ. García-Ochoa Blanco, E. Corral Torres, MI. Casado Flórez

Introducción



El infarto de miocardio con elevación de ST (SCACEST.) es una de las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en el mundo occidental. La reperfusión para conseguir una restauración precoz, completa y sostenida del flujo sanguíneo en las arterias coronarias es fundamental para mejorar el pronóstico de los pacientes con SCACEST.

Existe también una relación entre **tiempo transcurrido** y **eficacia clínica** de la terapia de reperfusión por lo que la minimización del tiempo constituye una prioridad. Hoy se acepta que el diagnóstico y tratamiento rápidos tienen el mayor efecto en la reducción de la mortalidad.

En términos generales, la reperfusión precoz disminuye el área de infarto en un 75 % cuando se realiza dentro de la primera hora, salvando un 15% de la masa ventricular comprometida

Todos los estudios coinciden en que la **fibrinólisis extrahospitalaria es una técnica segura**, factible en el medio extrahospitalario, y con un tasa de complicaciones similar a la hospitalaria y **con ganancias de tiempo** significativas



BENEFICIO DE LA FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO. ANÁLISIS OBSERVACIONAL DE 108 PACIENTES CON SCACEST



Objetivo

Analizar SCACEST abortados con fibrinolisis extrahospitalaria en **función del tiempo** dolor precordial → administración de TNK.



Metodología

Estudio observacional analítico. Población: pacientes atendidos desde 2006-2009 con SCACEST y cuyo tratamiento fue trombolisis extrahospitalaria. Recogida de datos historias clínicas. Variables: edad, sexo, CPK y TROPONINA, arteria responsable del infarto, terapia fibrinolítica

Análisis estadísticos: Medidas centrales y de dispersión para variables cuantitativas y tablas de frecuencia para variables cualitativas. Contraste de hipótesis: comparación de medias t Student, análisis de supervivencia univariante, significación estadística $p < 0.05$ Excel. Access. Análisis estadístico mediante paquete SPSS v17

**** Criterio IAM abortado:** CPK (menos del doble del límite de los valores normales) resolución del dolor y reducción 50% elevación ST



BENEFICIO DE LA FIBRINOLISIS EXTRAHOSPITALARIA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO. ANÁLISIS OBSERVACIONAL DE 108 PACIENTES CON SCACEST



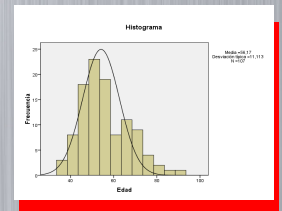
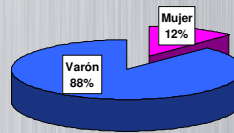
Resultados

108 pacientes

edad	95% IC	
media	Inferior	Superior
56,168	54,04	58,30

	SEXO	N	Media	DE.
Edad	V	93	55,35	10,927
	M	13	62,46	11,148

p=0,031

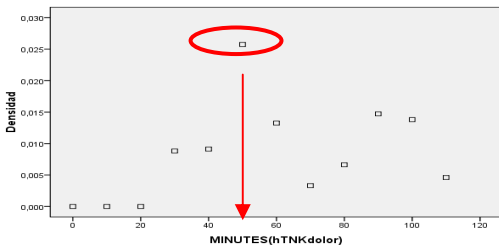


29 pacientes

26,9% INFARTOS ABORTADOS		
	Frecuencia	Porcentaje
M	7	24,1
V	22	75,9
Total	29	100,0

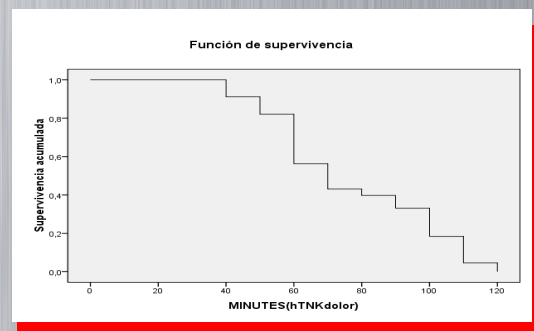
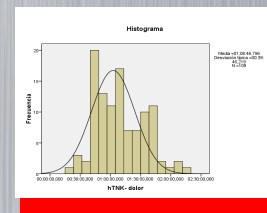
hTNK- dolor	
Media	1:08:46.796
DE	0:24:46.220

momento de mayor tasa de infartos abortados



INFARTO ABORTADO

	INFARTO ABORTADO	N	Media	DE
PK	si	27	307,41	160,131
	no			
I roponina	si	25	11,0760	9,71353
	no			



Conclusiones

En nuestra serie se observa una alta incidencia de IAM abortados (26%), sin diferencia entre sexos. El tiempo medio hasta la terapia fibrinolítica desde el comienzo del dolor es de aproximadamente una hora. La probabilidad de abortar un IAM en la primera hora es del 60% datos que concuerdan con otros estudios publicados. La relación tiempo/beneficio del tratamiento con fibrinolítico no es lineal, sino que se concentra principalmente en las primeras tres horas, con una reducción muy significativa en los primeros 120 minutos y un pico de máximo beneficio en la primera hora.