



## EV-63. - ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD EN LOS PACIENTES QUE SE HAN SOMETIDO A TROMBOLISIS SISTÉMICA TRAS UN IAM

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

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Intensiva, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** La trombólisis (TL) es una medida terapéutica dirigida a conseguir la repercusión coronaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), mejorar el pronóstico y disminuir la mortalidad. Nuestro objetivo fue estudiar las diferencias en cuanto a la mortalidad en los pacientes con IAM y que se les realiza TL sistémica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes que ingresaron en un Hospital de segundo nivel 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 cuando se realizó. También se registró la evolución en UCI y las complicaciones presentadas. Los pacientes se clasificaron según si fallecieron o no y se compararon. Se realizó un análisis de regresión logística para conocer las variables asociadas a la mortalidad.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se realizaron 210 TL, de los cuales fallecieron el 11,8%. Los pacientes que fallecieron con respecto a los que no fueron de mayor edad (76 vs 63 años,  $p = 0,001$ ), con mayor frecuencia varones e hipertensos (77 vs 40%,  $p = 0,005$ ). Ingresaron con peor situación hemodinámica, la localización más frecuente del IAM fue la anterior (82,4% vs 39,7%,  $p = 0,003$ ) e ingresaron en mayor porcentaje en insuficiencia cardiaca (82,4 vs 27%,  $p < 0,001$ ). Se realizó cateterismo en menor proporción (16,3 vs 96%,  $p < 0,001$ ). La tasa de complicaciones fue también mayor (sangrado, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal). Se realizó un análisis de regresión logística en el cual la edad (OR: 1,18, IC95%: 1,1-1,3,  $p = 0,005$ ), Killip al ingreso  $> II$  (OR: 8,78, IC95%: 1,47-5,2,  $p = 0,017$ ) y el antecedente de HTA (OR: 12,2, IC95%: 1,2-11,8,  $p = 0,032$ ) se asoció de forma independiente con la mortalidad.

**Conclusiones:** Los pacientes que fallecieron eran mayoritariamente varones, de mayor edad, y con peor situación hemodinámica al ingreso. Las variables asociadas independientemente con la mortalidad fueron la edad, el antecedente de hipertensión arterial y el ingreso en insuficiencia cardiaca.