



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

M. Molina Morales¹, G. Lara Martínez², A. González Rodríguez¹, M. Álvarez de Ospina¹, 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 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.