



EV-17. - FACTORES PREDICTIVOS DE LAS FALSAS ALARMAS EN EL INTERVENCIONISMO URGENTE DE UN PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ¿PODEMOS IDENTIFICARLOS?

J. Navarro Cuartero, F. Salmerón Martínez, J. Córdoba Soriano, J. Jiménez Mazuecos, M. Barrionuevo Sánchez, G. Gallego Sánchez, D. Melehi, A. Gallardo López

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: La angioplastia ha demostrado ser la mejor opción de revascularización coronaria en el contexto del infarto agudo con elevación del ST. Aun siendo un procedimiento ampliamente utilizado, se trata de una técnica invasiva no exento de complicaciones. Alrededor del 5-15% de las angioplastias primarias que se realizan resultan en coronarias angiográficamente normales. Nuestro objetivo es analizar las diferentes características de estas falsas indicaciones en nuestro medio.

Métodos: Registro observacional de pacientes consecutivos sometidos a intervencionismo urgente en un programa de angioplastia primaria en los últimos 5 años, clasificando según presencia de lesión coronaria significativa causante de SCACEST o sin existencia de lesiones coronarias significativas.

Resultados: Se incluyeron 629 pacientes. El 80,4% de los pacientes fueron hombres, el 42,5% diabéticos, el 58,8 hipertensos, el 41,5% dislipémicos, el 50,4% fumadores, el 47% IAM anterior, el 14,3% de pacientes presentaba cardiopatía isquémica previa y el 81,7% el acceso fue por intención de radial. La media de edad fue 64,7 años. Se encontraron 31 falsas alarmas (4,9% del total de pacientes). De estas falsas alarmas, el 29% se trató de síndrome de tako-tsubo, el 19,4% espasmo coronario, el 16,1% pericarditis, el 3,2% miocarditis y el 3,2% síndrome aórtico. En el 29,1% restante se clasificaron como errores diagnósticos sin verdadero ascenso del ST y por trastornos de la repolarización debidos a otras patologías (shock séptico, miocardiopatía dilatada con BCRI...). Al realizar el análisis de las características basales, en el grupo de falsas alarmas no se encontraron diferencias significativas con el resto de pacientes excepto en el sexo, siendo más frecuente en mujeres (9% de mujeres vs 4% de hombres) con $p = 0,024$.

Discusión: Encontramos un porcentaje de falsas alarmas similar al resto de estudios existentes. El hallazgo de la relación con el sexo femenino debe ser tomado con prudencia, y se debe continuar recogiendo datos para confirmar estos resultados.

Conclusiones: Las falsas alarmas constituyen un importante porcentaje de pacientes dentro de un programa de angioplastia primaria. Encontramos como único predictor de falso positivo el sexo femenino. Se debe realizar un esfuerzo en clasificar correctamente a estos pacientes para no ser sometidos a riesgos innecesarios.