



## EV-30. - TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA): EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Gil Gascón<sup>1</sup>, F. Ruiz Padilla<sup>1</sup>, X. Romaní Faro<sup>2</sup>, J. Lloret Rondón<sup>2</sup>, J. Bianchi Llave<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** El infarto agudo de miocardio es una de las entidades clínicas que ponen a prueba los servicios de urgencias hospitalarios. El retraso en el tratamiento supone miocardio dañado e incremento de riesgo. Se trata de algo prioritario la posibilidad de recibir tratamiento fibrinolítico, siempre que sea posible, para salvar miocardio. El objetivo de este trabajo es describir la relación de pacientes que han recibido fibrinólisis según diferentes condicionantes.

**Métodos:** Se trata de una muestra de 146 pacientes atendidos en urgencias e ingresados por SCA en los últimos 11 meses. Análisis y relación de parámetros como SCACEST según género, nivel de troponina I (Tn I), localización del infarto, y mortalidad.

**Resultados:** Del total, con SCACEST son 66 pacientes (el 45,21%). Se ha realizado fibrinólisis a 43 pacientes (el 65,15%). Por género, las mujeres reciben fibrinólisis en el 50% de los ST elevados, con un valor medio de Tn I de 65,2 ng/ml y una edad media de 67,64 años, y los varones reciben fibrinólisis en el 69,23% de los casos con una Tn I media de 61,9 ng/ml y una edad media de 59,75 años. Para las mujeres el retraso en la fibrinólisis es de  $59,64 \pm 67,06$  minutos y para los varones  $66,4 \pm 81,88$  minutos (ns). Según localización, el 59,09% son infartos de cara anterior, con tratamiento fibrinolítico en el 58,97%, y el 40,91% son de cara inferior, con fibrinólisis en el 46,51%. Por grupos de edad, de 40-49 años, retraso de 79,38 minutos; 50-59 años retraso de 48,37 minutos; 60-69 tiempo de 61,58 min; 70-79 años tiempo de 68,84 min; > 80 años retraso de 77,14 min. Los < 50 años, fibrinólisis en 84,62% frente a 60% en > 50 años. En supervivientes el retraso en fibrinólisis es  $62,42 \pm 73,78$  min frente a los exitus  $96 \pm 31,4$  min (ns).

**Discusión:** Los pacientes que presentan clínica compatible con síndrome coronario agudo y presentan en trazado de EKG elevación del segmento ST (SCACEST), deben ser sometidos a terapia de reperfusión, aparte del tratamiento médico general con estatinas, antianginosos y analgesia. En nuestro hospital, al ser de carácter comarcal y no disponer de unidad para la realización de angioplastia primaria, ha de realizarse la modalidad de fibrinólisis. El tiempo para su realización es fundamental para intentar salvar la mayor área de miocardio afectado posible, disminuyendo el beneficio de ésta claramente al pasar más de 6 horas desde el inicio de los síntomas. Estos pacientes deben ingresar, tras realizarse esta técnica de reperfusión, en una unidad de cuidados intensivos.

**Conclusiones:** Es inferior el porcentaje de mujeres que reciben fibrinólisis, aunque lo hacen en menor tiempo desde el inicio de los síntomas. Llama la atención el incremento de retraso entre los

menores de 50 años y los mayores de 80 años así como el elevado porcentaje de fibrinólisis en los menores de 50 años. Los exitus tienen un importante mayor retraso en la fibrinólisis.