



# Cardiocre



## 323/127 - ANGIOPLASTIA VS FIBRINOLISIS. COMPLICACIONES SEGÚN LA TÉCNICA DE REPERFUSIÓN EN NUESTRA UNIDAD

M. Morales Navarrete, P. Oliva Fernández, F. Rivas Gómez-Plana, P. Ponce Ponce, P. Domínguez García, V. Gallardo Carbajo, C. Jiménez Conde, A. Montero Urbina, F. Cabeza Cabeza y A. Tristancho Garzón

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios recientes señalan descenso en la mortalidad en el IAMCEST, relacionado con la reperfusión precoz y antiagregantes potentes. Sin embargo, la mortalidad intrahospitalaria es elevada (4-12%). El objetivo es describir complicaciones relacionadas con el IAMCEST en función del manejo inicial adoptado (conservador, fibrinólisis o angioplastia primaria).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en UCI durante 2016-2017, por IAMCEST. Analizamos variables demográficas, de reperfusión inicial, complicaciones y mortalidad.

**Resultados:** Incluimos 167 pacientes, 82% varones, mediana de edad 64 años. Al ingreso, presentaban 77,2% Killip I, 12% Killip II, 6,6% Killip III y 4,2% shock cardiogénico (SC). El 38,3% presentaron IAM anterior, 30,5% inferior y 24,6% inferoposterior/inferolateral. La mortalidad global fue del 6% (72% mujeres); 4,2% relacionadas con el manejo inicial y 1,8% con la estancia en UCI. Se realizó ACTP en 44,3% (43,7% IAM anterior, 49% inferior), fibrinólisis en 38,9% y manejo conservador en 16,8%. Según el Killip inicial, se realiza ACTP en 38,7% de Killip I, 47,6% Killip II, 81,8% Killip III y 83,3% de Killip IV. El 58,7% del total no se complicó. Entre los fibrinolisados, el 41,5% se complicaron (parada cardiorrespiratoria (PCR):9,2%, taquicardia ventricular con pulso (TVCP: 7,6%, bloqueo auriculoventricular completo (BAVC): 7,6%, hemorragia intracerebral (HIC), taponamiento cardíaco (TC) y SC: 1,5% respectivamente). De los tratados con ACTP se complicaron 51,4% (PCR: 5,4%, TVCP: 1,3%, BAVC: 8,1% y SC: 9,5%; sin TC/HIC).

**Conclusiones:** La mortalidad intrahospitalaria es similar a la descrita en series a nivel europeo, con mayores complicaciones en los tratados con ACTP en probable relación al mayor Killip inicial a su llegada.