



SAC.19

45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



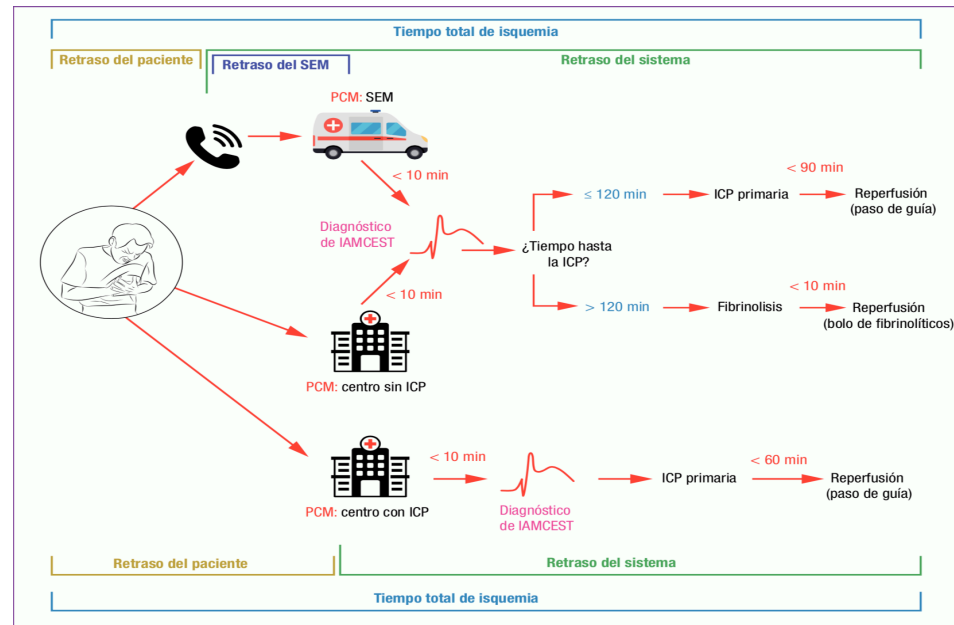
EL TIEMPO TOTAL DE ISQUEMIA ES UN MEJOR PREDICTOR DE RIESGO DE MUERTE QUE EL TIEMPO PUERTA BALÓN EN LOS INFARTOS CON ELEVACIÓN DEL ST

Raffaeli A, Charask AA, Castillo Costa YB, Tajer CD, D'Imperio H,
Benavidez A, Gagliardi JA. Registro ARGEN-IAM-ST
Área de Investigación SAC



Introducción

El tiempo puerta balón (TPB) es predictor de mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST).

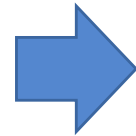
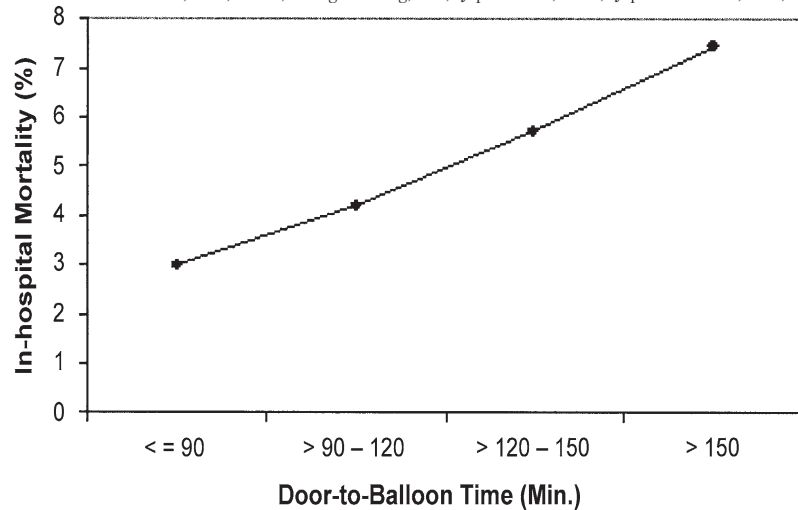




Introducción

Effect of Door-to-Balloon Time on Mortality in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

Robert L. McNamara, MD, MHS,* Yongfei Wang, MS,* Jeph Herrin, PhD,* Jephtha P. Curtis, MD,*



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

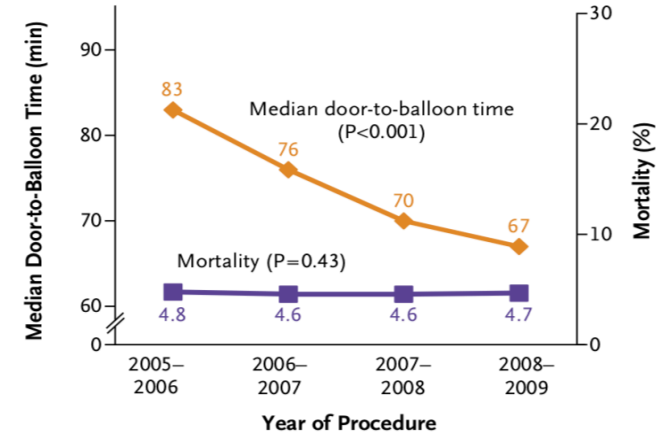
ESTABLISHED IN 1812

SEPTEMBER 5, 2013

VOL. 369 NO. 10

Door-to-Balloon Time and Mortality among Patients Undergoing Primary PCI

A Overall (N=96,739)



No. of Patients

	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
All patients	19,964	24,101	25,728	27,245
Deaths	938	1,108	1,190	1,268



SAC.19
45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



Objetivo: Evaluar si el TTI se relaciona con mayor mortalidad que el tiempo puerta balón (TPB) en pacientes con IAMCEST.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico (67 centros).

Criterios de inclusión:

- Pacientes del registro continuo del ARGEN-IAM-ST
- IAM con elevación del ST en 2 o más derivaciones contiguas o BCRI presuntamente nuevo.
- Que hayan recibido reperfusión mediante angioplastia primaria (ATCp) entre noviembre de 2015 y abril del 2019.

Criterios de Exclusión

- IAM con 36 hs o mas de evolución.
- Ausencia de datos de tiempos de primer contacto médico, ingreso a la institución e inflado de balón.



SAC.19

45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



Resultados: 1543 pacientes.

Características	N= 1543 (%)
Edad (mediana)	60 años
Hombres	80%
Diabetes	23%
Tabaquismo	45%
Dislipemia	41%
HTA	58%
Infarto miocardio previo	10%
Infarto anterior	45%
Angioplastia exitosa	96%
Stent DES	48%

Drogas	N= 1543 (%)
Aspirina	98
Clopidogrel	71
Ticagrelor	20
Prasugrel	7,5
DAPT	82
IECA/ARAII	62
Betabloqueantes	68

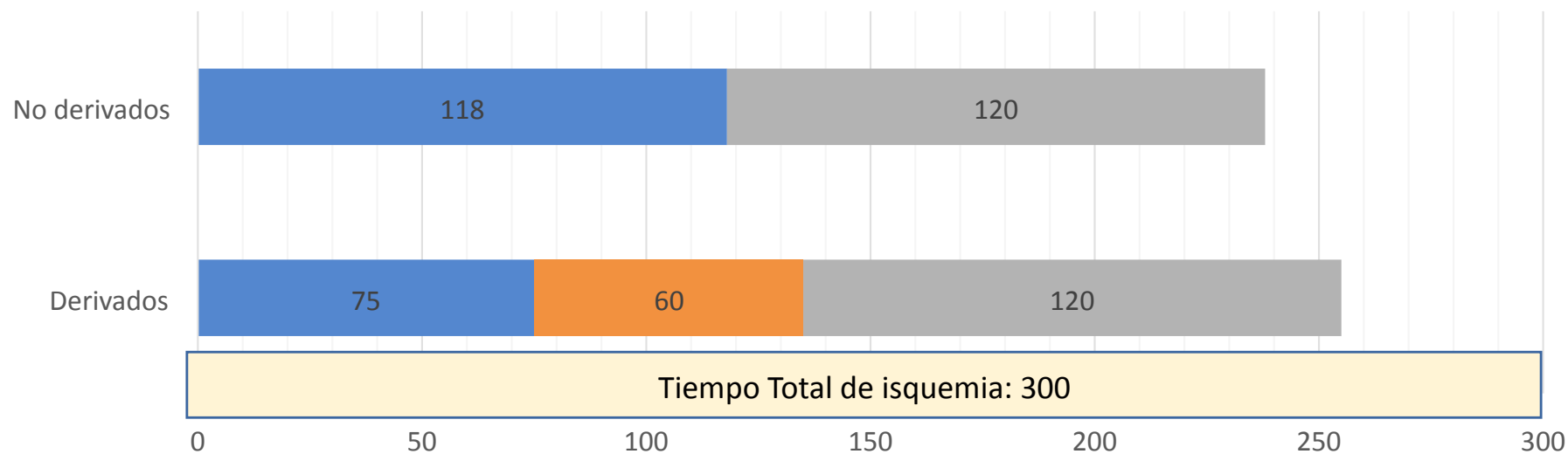
Características Clínicas	N= 1543 (%)
TA (mediana)	130/80
FC (mediana)	78
KKA	77%
KKB	13%
Shock Cardiogénico	7,5%
Fracción de eyección	50%



Resultados

Tiempos Minutos (mediana)

■ Dolor-Contacto médico ■ Contacto-puerta ■ puerta balón





Resultados



Analisis univariado

Características	Vivos (%) n:1424	Muertos (%) n:119	p
Edad. Mediana (RIC)	60 (53-67)	64 (58-72,5)	0,001
Hombres	82	69	0,001
KK A	84	19,5	0,001
Tranferidos	50	50	NS
TPB min. Med (RIC)	8120 (60-225)	135 (79-283)	NS
TTI min. Med (RIC)	295 (181-548)	405 (230-706)	0,001



SAC.19
45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



Resultados

Analisis multivariado

Características	Odds Ratio	I.C 95%	p
Edad	1,0	1,0-1,0	0,154
Mujeres	1,5	0,9-2,4	0,12
KK >A	20,1	12,3-32,7	< 0,01
Tiempo P-B	0,8	0,5-1,2	0,29
Tiempo Total Isquemia	2,0	1,3-3,2	0,003



SAC.19
45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



Conclusiones

En los SCACEST el TTI es una medida fuertemente asociada a mortalidad a diferencia del TPB, dado que incluye el tiempo de comienzo de los síntomas, tiempo de consulta, traslado y reperfusión

Implicancia epidemiológica

Toda estrategia orientada a disminuir la mortalidad debe contemplar la reducción del TTI facilitando la consulta temprana y la asistencia inmediata de los cuadros con sospecha de infarto.