

Intervencionismo coronario percutáneo: tratamiento de elección del SCACEST durante el confinamiento por COVID-19

Sara Carmen Río Sánchez, Octavio Jiménez Melo, Daniel Meseguer González, Jorge Melero Polo, José Antonio Linares Vicente,

Antonela Lukic Otanovic, Borja Simó Sánchez, José Ramón Ruiz Arroyo
Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)



Introducción y objetivos:

La estrategia de reperfusión ideal de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) durante la pandemia por COVID-19 ha sido objeto de debate. No existen criterios uniformes y algunas sociedades propusieron la fibrinólisis como estrategia de elección. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia manteniendo una estrategia de reperfusión basada en las guías de práctica clínica actuales.

Métodos:

Estudio retrospectivo comparando los pacientes atendidos por SCACEST en nuestro centro durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (15/03/2020 – 31/05/2020) y los pacientes con SCACEST atendidos en el mismo periodo del año previo.

Resultados:

Se incluyeron 73 pacientes en el periodo pre-COVID y 67 durante el confinamiento.

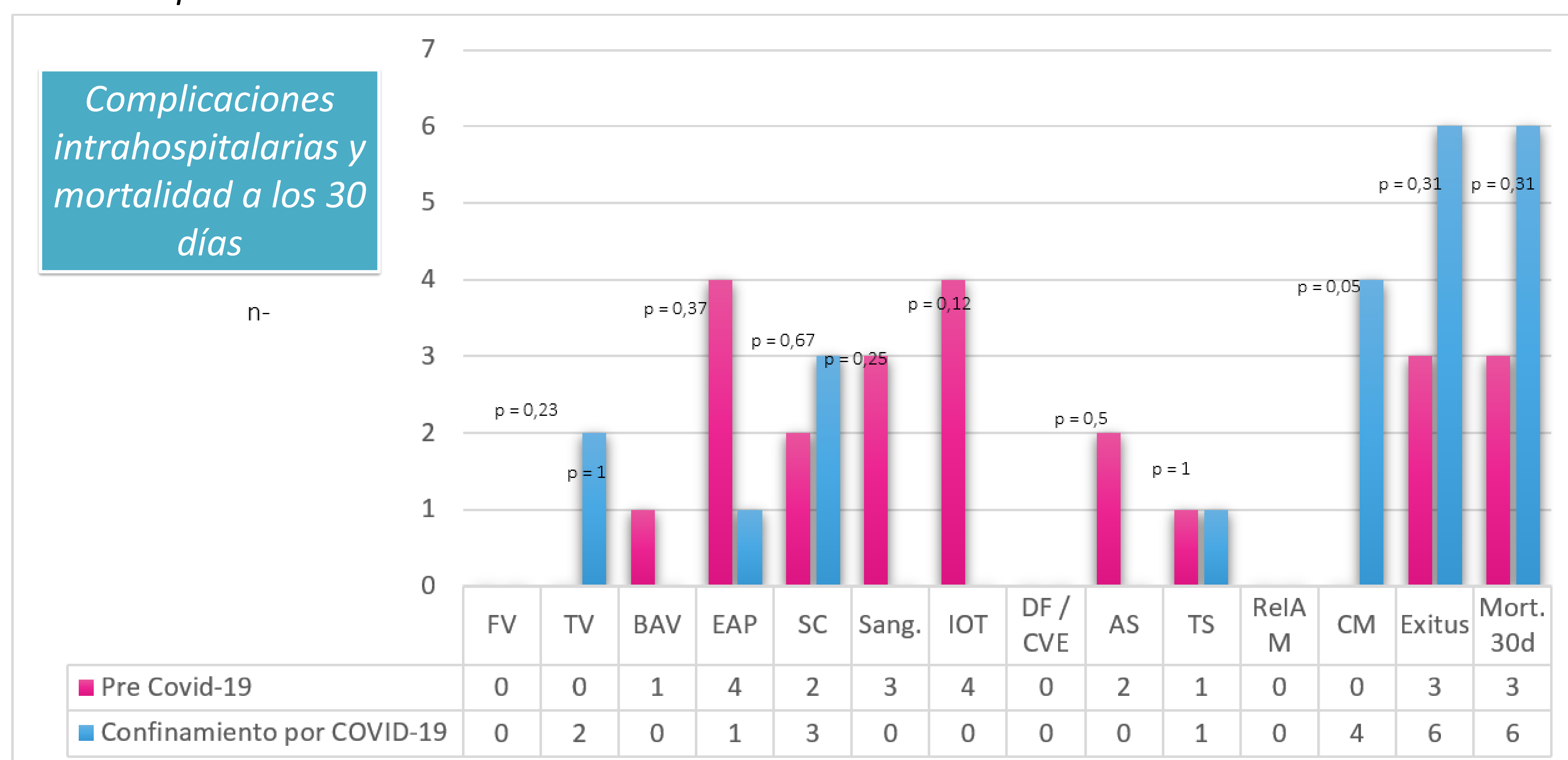
No hubo diferencias significativas en la estrategia de reperfusión (fibrinólisis o intervencionismo coronario percutáneo) y no se prolongó el tiempo hasta la misma independientemente de la estrategia elegida.

Hubo una mayor proporción de complicaciones mecánicas durante el confinamiento (6 vs 0%; $p=0.05$) sin diferencias en el resto de complicaciones estudiadas.

No hubo diferencias significativas en la mortalidad a los 30 días. Además, no hubo casos de SARS-CoV2 en el personal del laboratorio de Hemodinámica.

	Pre COVID-19 (n=73)	Confinamiento por COVID-19 (n=67)	Valor p
Sexo masculino; n (%)	55 (75,3)	49 (73,1)	0,76
Edad (años)	66 +/- 13	65 +/- 15	0,92
Hipertensión arterial; n (%)	40 (54,8)	42 (62,7)	0,34
Diabetes; n (%)	24 (32,9)	10 (14,9)	0,013*
Dislipemia; n (%)	39 (53,4)	33 (49,2)	0,62
Fumador; n (%)	26 (35,6)	25 (37,3)	0,83
Antecedente de infarto; n (%)	12 (16,4)	9 (13,4)	0,62
Estrategia de reperfusión, N (%)			
Fibrinólisis	5 (6,8)	5 (7,6)	0,13
ICP Primaria	67 (91,8)	54 (81,8)	0,13
Derivado a Urgencias Hospitalarias (ECG no diagnóstico)	1 (1,4)	7 (10,6)	0,13
Tiempo total de isquemia (minutos)	222 (145, 340)	219 (135, 480)	0,16
Tiempo primer contacto médico – paso de guía (minutos)	81 (58, 140)	110 (78, 150)	0,094

Tabla. Características de los pacientes, estrategia de reperfusión y tiempos en la atención de los pacientes con SCACEST en los dos grupos. ECG: electrocardiograma; ICP: intervencionismo coronario percutáneo.



FV: fibrilación ventricular; TV: Taquicardia ventricular; BAV: Bloqueo auriculoventricular; EAP: Edema agudo de pulmón; SC: Shock cardiogénico; Sang.: Sangrado; IOT: Intubación orotraqueal; DF/CVE: Desfibrilación/Cardioversión eléctrica; AS: Asistolia; TS: Trombosis de stent; RelAM: Re-infarto; CM: Complicaciones mecánicas; Mort. 30d.: Mortalidad a los 30 días.

Conclusiones:

La elección de terapia de reperfusión en el SCACEST según marcan las guías actuales fue una estrategia segura y eficaz durante el confinamiento por COVID-19 en nuestro medio.