

SINDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES, TIEMPOS A LA REPERFUSIÓN Y COMPLICACIONES. REGISTRO SCACEST TDF.

Dr. BERENSTEIN, Cesar Damian | RISOGGIO, Nestor | GRANÉ, Ignacio | PETROLITO, Fernando | DI NUNZIO, Mariela | FILIPPA, Gerardo | COTS, Claudia | MALTES, Raúl

CLÍNICA SAN JORGE - HOSPITAL REGIONAL DE RIO GRANDE - HOSPITAL REGIONAL DE USHUAIA - CEMEP

Objetivos: Registrar el total de los pacientes que ingresan con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) durante un año, en los únicos cuatro centros con unidades de cuidados intensivos de la provincia de Tierra del Fuego.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal de pacientes consecutivos que ingresaron con SCACEST o bloqueo completo de rama izquierda dentro de las 12 horas de inicio de los síntomas, durante un año. Se registraron antecedentes, cuadro de ingreso, estrategia inicial de tratamiento, complicaciones y mortalidad intrahospitalaria

Resultados: Entre noviembre de 2009 y octubre de 2010 se incluyeron 47 pacientes. Se internaron en Río Grande 27 y 20 en Ushuaia. Requirieron derivación dentro de la provincia 15 (31,9%) hacia centros con hemodinamia. La edad fue de 55 ($\pm 10,1$) años y fueron de sexo masculino el 89,4%. Los días de internación fueron 4,7 (rango 1 a 22). Los participantes refirieron dislipemia el 74,5%, hipertensión el 59,6%, tabaquismo el 61,7%, diabetes el 21,3% y obesidad 27,7%. Infarto previo 17,0%, angina 17,0%, angioplastia coronaria 14,9% cirugía de revascularización miocárdica 4,3%, arteriopatía periférica el 10,6% y accidente cerebrovascular 8,5%. La localización del SCACEST en 25 casos involucró cara anterior (53,2%), en 21 cara inferior (44,7%) y en uno (2,1%) ambos territorios. El Killip de ingreso fue A en el 87,2%, B en el 4,3% y en similar porcentaje fue C y D. La media de tiempo dolor/puerta fue de 208,8 minutos y puerta/reperfusión de 80,6. Recibieron inicialmente fibrinolíticos el 57,4% (27 individuos), angioplastia primaria el 27,7% (13) y ninguna terapéutica de reperfusión el 14,9%(7). La causa de no recibir reperfusión fue nivelación del ST en 2 casos y subdiagnóstico en 5. Se complicaron con insuficiencia cardíaca el 19,1%, bradicardia 10,6%, arritmia ventricular grave 10,6%, angina 4,3%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 8,5% (4 pacientes)

Conclusiones: Existe retraso en la administración de reperfusión en los individuos con SCACEST en Tierra del Fuego a expensas de la etapa prehospitalaria y algunos de ellos no la reciben. Estos hallazgos exigen la elaboración de estrategias para optimizar la sistemática de manejo de esta patología.