

## #035 | Comparación de resultados entre fibrinólisis prehospitalaria vs hospitalaria en el departamento de Rocha. “¿La fibrinólisis prehospitalaria mejora la probabilidad de reperfusión exitosa en el infarto con elevación del ST en Rocha?”

Andrés Cebey<sup>1</sup>; Federico Verga<sup>2</sup>

1 - COMERO IAMPP.2 - Hospital Maciel.

### Introducción:

Nos proponemos analizar la experiencia realizada sobre tratamiento fibrinolítico prehospitalario en el departamento de Rocha, sus resultados y evaluar la aplicabilidad al resto del territorio nacional.

### Objetivo:

Determinar la relación entre fibrinólisis prehospitalaria y tasa de reperfusión en los pacientes asistidos por SCACST en el departamento de Rocha y compararla con la fibrinólisis hospitalaria.

### Material y Método:

Estudio observacional de cohorte retrospectivo, descriptivo y analítico. Los datos fueron recogidos mediante el análisis de las historias clínicas en el período comprendido entre noviembre de 2017 y diciembre de 2022. El análisis estadístico de las variables cualitativas se resumió a través de porcentajes y para las variables cuantitativas a través de la media / desvío estándar (DE) o mediana (Md) / rango intercuartílico (RIQ), según correspondiera. Se determinó la normalidad de la distribución de las variables continuas mediante el test de Kolmogorov – Smirnov. Para el análisis de asociación de variables categóricas se aplicó test de chi cuadrado o test exacto de Fisher, según correspondiera. Para la comparación de medias entre grupos se aplicó prueba t para grupos independientes o comparación de medianas mediante prueba U de Mann-Whitney en aquellas distribuciones no normales. Para la comparación no paramétrica de más de dos grupos se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis. El análisis de supervivencia se realizó mediante curvas de Kaplan – Meier.

### Resultados:

N: 135 paciente

	Frecuencia(%)
Sexo Femenino	37,4
Sexo Masculino	62,6
HTA	100,0
Diabetes Mellitus	31,3
Tabaquismo	67,4
Dislipemia	64,4
AP de CI	22,2
AP de Enf. vascular	107,4
ERC	53,7

Tabla 2. Comparación de grupos.

	Extrahospitalario		Hospitalario		Valor P
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Sexo M</b>	51	71,8	47	73,4	NS
<b>AP de HTA</b>	52	72,3	48	75	NS
<b>AP de DM</b>	15	21,1	16	25	NS
<b>Dislipemia</b>	33	46,5	31	48,4	NS
<b>AP de CI</b>	16	22,5	14	21,9	NS
<b>Ap de Enf Vascular</b>	5	7	5	7,8	NS
<b>ERC</b>	4	5,6	1	1,6	NS
<b>Tabaquismo</b>	43	60,6	24	37,5	0,007
<b>Clasificación KK</b>					
<b>KK I</b>	56	78,9	48	75	NS
<b>KK II</b>	5	7	5	9,4	NS
<b>KK III</b>	1	1,4	0	0	NS
<b>KK IV</b>	9	12,7	10	15,6	NS

Se comparó la variable tiempo PCM-aguja entre las dos poblaciones, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos, con una mediana de 45 minutos para los tratamientos extrahospitalarios y de 77,5 minutos para los hospitalarios. Tabla 3: Comparación del TPCM-aguja entre los grupos asistidos en extrahospitalario y hospitalario. P25 (min) P50 (min) P75 (min) Extrahospitalario 30 45 70 Hospitalario 45 77,5 160 Tabla 4: Comparación de los distintos outcomes en función del sitio de administración del tratamiento.

	Extrahospitalario		Hospitalario		P
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	
<b>Criterios de reperfusión +</b>	63	88,7	52	81,3	0,222
<b>Mortalidad al alta</b>	8	11,3	7	10,9	
<b>Ingreso por IC al mes</b>	3	5,5	4	7,4	
<b>Nuevo IAM al año</b>	3	6,4	6	12,8	0,293
<b>Muerte al año</b>	10	17,5	9	16,7	

Tabla 5. Comparación de los TPCM-aguja entre las tres posibles combinaciones de evaluación y tratamiento fibrinolítico. P25 (min) P50 (min) P75 (min) Todo Extrahospitalario 30 45 70 Todo Hospitalario 30 60 120 Valoración extrahospitalaria y fibrinólisis hospitalaria 87,5 135 292,5

## Conclusiones:

La fibrinólisis prehospitalaria es posible de implementar en nuestro medio y se asocia a mejores resultados vinculados principalmente a menores tiempos de reperfusión, sin generar un aumento de la tasa de complicaciones. PERSPECTIVA El estudio demuestra que si bien el protocolo de fibrinólisis prehospitalaria en COMERO lleva varios años de instalado, existe aún margen de mejora en su implementación y cumplimiento. La experiencia de fibrinólisis prehospitalaria implementada en Rocha puede ser trasladada y aplicada en muchos otros departamentos del Uruguay, algunos de los cuales tiene mayores distancias y tiempos de traslado hacia los centros de referencia cardiovascular.