

ID:994**APLICACIÓN DE LA TROMBOLISIS EN EL HOSPITAL CELESTINO HERNÁNDEZ ROBAU DURANTE 2 AÑOS**

Castro Torres, Y; Castañeda Casarvilla, L.; Fleites Pérez, A; Carmona Puerta, R; Manso Guadarrama, LL. Cuba

RESUMEN

Introducción. La trombolisis constituye la principal alternativa de reperfusión para el tratamiento del infarto agudo del miocardio con supradesnivel del segmento ST en muchos países. **Objetivos.** Describir el uso de la trombolisis en pacientes con IMA con supradesnivel del ST en el Hospital Celestino Hernández Robau de la provincia de Villa Clara. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo y transversal en pacientes con diagnóstico de IMA y trombolizados, ingresados en la Sala de Terapia Intensiva del Hospital Celestino Hernández Robau de la provincia de Villa Clara entre Enero 2011 y Diciembre de 2012. El universo estuvo representado por 302 pacientes infartados con supradesnivel del segmento ST. La muestra quedó constituida por 150 pacientes que se les aplicó el tratamiento y cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados.** El 33% de los pacientes se encuentra entre los 50-59 años, con predominio del sexo masculino. El 51% de los pacientes presentó la topografía anterior. El 67% de los pacientes recibió trombolisis extrahospitalaria. El tiempo >12 horas fue la principal causa de exclusión del procedimiento con 53,9% del total. Hubo un 77% de éxito en las trombolisis aplicadas dentro de las 3 primeras horas del inicio de los síntomas, contra solo el 1,4% luego de las 7 horas. **Conclusiones.** En un gran número de pacientes tratados el resultado fue fallido, y se relacionó con el inicio del tratamiento posterior a las 3 primeras horas. Se hace evidente que el éxito de la trombolisis se logró con la realización temprana del procedimiento.

Palabras clave: Trombolisis, infarto agudo del miocardio, infarto agudo del miocardio con supradesnivel del ST, coronariografía

INTRODUCCIÓN

Científicamente está demostrado que el éxito del tratamiento del IMA con supradesnivel del ST radica en lograr abrir la arteria responsable del daño miocárdico lo antes posible. Con el propósito de alcanzar esta meta, se han diseñado básicamente dos modalidades de reperfusión coronaria, la fibrinólisis sistémica por vía endovenosa y la angioplastia coronaria transluminal percutánea con o sin colocación de stent¹. Si bien esta última es reconocida como el tratamiento de elección internacionalmente, en muchos centros hospitalarios este procedimiento no se encuentra disponible, y en aquellos donde existe la posibilidad real de efectuarla, en la mayoría de los casos no puede ser realizada durante las primeras 24 horas. Por tanto, el tratamiento más difundido y utilizado para lograr la reperfusión coronaria, continúa siendo el fibrinolítico. Para ello se desarrolla un método conocido como trombolisis, que consiste en la activación exógena por medio de fármacos que tienen la propiedad de acelerar un proceso fisiológico normal del organismo que es lograr la conversión del plasminógeno circulante en plasmita que tiene la capacidad de hidrolizar el fibrinógeno y degradando la malla de fibrina que le da sostén al trombo y recanalizar la arteria ocluida, de esta forma salvar el tejido dañado por la isquemia². Los beneficios de esta terapia fueron ampliamente demostrados en la década de 1980-1989 con el uso de la estreptoquinasa³. Durante los años sucesivos los resultados positivos de la trombolisis en pacientes con IMA ha sido bien fundamentada, y su eficacia ha quedado demostrada con ciertos beneficios que se obtienen con su aplicación, como son la repermeabilidad coronaria, la reperfusión miocárdica, la disminución del tamaño del infarto, la modificación del proceso de expansión y

remodelado, mejoría de la función ventricular y disminución de la mortalidad precoz y tardía². Es por ello que la presente investigación se propone describir el uso de la trombolisis en pacientes con IMA con supradesnivel del ST en el Hospital Celestino Hernández Robau de la provincia de Villa Clara entre Enero de 2011 y Diciembre de 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de los pacientes con diagnóstico de IMA y trombolizados, ingresados en la Sala de Terapia Intensiva del Hospital Celestino Hernández Robau de la provincia de Villa Clara entre Enero 2011 y Diciembre de 2012. El universo estuvo representado por 302 pacientes infartados con supradesnivel del segmento ST. La muestra quedó constituida por 150 pacientes a los cuales se les aplicó el tratamiento y que cumplieron los criterios de inclusión.

MUESTREO: Simple aleatorio

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1- Pacientes con diagnóstico de IMA con supradesnivel del segmento ST que fueron trombolizados extrahospitalariamente o intrahospitalariamente.
- 2- Pacientes con diagnóstico de IMA con supradesnivel del segmento ST que fueron trombolizados extrahospitalariamente o intrahospitalariamente y que se les practicó estudio coronariográfico posterior a la trombolisis.

I. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1- Paciente que no haya estado de acuerdo en participar en la investigación.
- 2- Datos de las historias clínicas no precisos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Edad (años): Edad en años cumplidos según Carnet de Identidad. Cuantitativa discreta. Edades (<40, 40-49, 50-59, 60-69, ≥70), **Sexo:** Sexo biológico según Carnet de Identidad. Cualitativa nominal dicotómica (Femenino, Masculino), **Topografía:** Localización del IMA obtenida por el electrocardiograma y referida en la historia clínica. Cualitativa nominal politómica (Anterior, Inferior, Múltiple, No precisada), **Lugar de administración de la trombolisis:** Según el lugar donde fue realizada la trombolisis. Cualitativa nominal dicotómica (Extrahospitalaria, Intrahospitalaria), **Causas de exclusión de la trombolisis:** Según los referidos en la historia clínica. Cualitativa nominal politómica (Tiempo >12 horas, Diagnóstico tardío del IMA, Inestabilidad hemodinámica, Contraindicación), **Tiempo de realización de la trombolisis (horas):** Tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas y el comienzo de la trombolisis. Cuantitativa discreta (0-3, 4-6, >7), **Resultado final de la trombolisis:** Es el resultado de la recanalización del vaso según los criterios utilizados y obtenido en la historia clínica. Cualitativa nominal dicotómica (Exitosa, Fallida). Criterios de trombolisis exitosa: 1- Alivio del dolor, 2-Descenso del 50% o más del ST, 3-Arritmias ventriculares, 4-Elevación y descenso rápido de la curva enzimática.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recogida de la información se consultó al departamento de Estadística del Hospital “Celestino Hernández Robau”. Posteriormente se llenó un formulario

TÉCNICA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información se llevó a un fichero de datos del paquete estadístico SPSS versión 11.0 para Windows. Con el procesador de texto Microsoft Word 2003-2007 se crearon tablas y gráficos con la finalidad de mostrar los resultados del estudio. Se crearon tablas de distribución y frecuencia con valores absolutos (número de casos) y relativos (porcentajes).

PARÁMETROS ÉTICOS

Se respetó la autonomía de los pacientes a participar en la investigación mediante un formulario, donde se recogió su consentimiento informado, aprobando a través de la firma de estos. Se trataron de minimizar los posibles daños sobre todo psicológicos, que se pudieron haber presentado con la realización de la investigación.

RESULTADOS

Tabla .1 Distribución de los pacientes con IMA con supradesnivel del ST trombolizados según sexo y grupos etáreos.

GRUPO DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 40 años	2	3,0	5	5,7	7	4,7
40 - 49 años	9	14,5	16	18,2	25	16,7
50 - 59 años	22	35,5	28	31,8	50	33,3
60 - 69 años	15	24,0	20	22,7	35	23,3
≥ 70 años	14	23,0	19	21,6	33	22,0
TOTAL	62	100	88	100	150	100

En la tabla 1, se puede observar que la prevalencia de IMA fue mayor entre los 50-59 años., con un 33,3%. La menor frecuencia fue en menores de 40 años con 7 casos (4,7%).

Tabla .2 Distribución de los pacientes según topografía del IMA con supradesnivel del ST trombolizados.

TOPOGRAFÍA DEL IMA	No.	%
Anterior	74	51,0
Inferior	45	29,8
Múltiple	18	13,6
No precisada	13	5,6
TOTAL	150	100

En la tabla 2, se observa que la topografía anterior fue la más frecuente con 74 casos, esto representa el 51,0% del total. Le sigue la inferior con 45 pacientes afectados (29,8%).

Tabla .3 Lugar de administración de la trombolisis de los pacientes con IMA con supradesnivel del ST

<i>LUGAR DE ADMINISTRACIÓN</i>	<i>TROMBOLIZADOS</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>
Extrahospitalaria	101	67
Intrahospitalaria	49	33
TOTAL	150	100

En la tabla 3, se presenta que la localización extrahospitalaria fue la más frecuente en los pacientes trombolizados con un 67%.

Tabla .4 Causas de exclusión de la trombolisis de los pacientes con IMA con supradesnivel del ST

<i>CAUSAS DE EXCLUSIÓN DE LA TROMBOLISIS</i>	<i>No.</i>		<i>%</i>
Tiempo > 12 horas	82		53,9
Diagnóstico tardío	29		19,1
Inestabilidad hemodinámica	20		13,2
Contraindicación	21		13,8
TOTAL	152		100

En la tabla 4, se puede ver que el tiempo mayor de 12 horas fue la principal causa de exclusión de la trombolisis con 82 casos (53,9%). Mientras que el diagnóstico tardío le siguió con 29 (19,1%).

Tabla .5 Distribución de los pacientes con IMA con supradesnivel del ST según tiempo de aplicación del tratamiento trombolítico y resultados.

<i>TIEMPO</i>	<i>RESULTADO FINAL</i>			
	<i>EXITOSA</i>		<i>FALLIDA</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
0 – 3 h	54	77,1	5	6,2
4 – 6 h	15	21,4	31	38,8
7 h y más	1	1,4	44	55,0
TOTAL	70	100	80	100

En la tabla 5, se observa que en 54 casos (77,1%) fue efectiva cuando se realizó en las 3 primeras horas. Después de las 7 horas, solo 1 proceder fue exitoso (1,4%) De las 80 trombolisis fallidas, 55 fueron llevadas al salón de hemodinamia. Se observó que 50 (90,9%) de estos casos presentaron un trombo y oclusión arterial, mientras que en el resto no existieron lesiones significativas.

CONCLUSIONES

En un gran número de pacientes tratados el resultado de la trombolisis fue fallido, y se relacionó con el inicio del tratamiento posterior a las 3 primeras horas. Esto fue corroborado por la coronariografía. Se hace evidente que el éxito de la trombolisis se logra con la realización temprana del procedimiento.

REFERENCIAS

1. Ugalde H, Ugalde D, Muñoz M. Terapia de reperfusión en infarto agudo al miocardio. Comparación entre trombolisis endovenosa y angioplastia coronaria. Rev Méd Chile 2011; 139: 1396-1402
2. Planas Muñoz A, Rodríguez Pacheco CM. Efectividad y eficacia terapéuticas de la trombolisis en pacientes venezolanos con infarto agudo del miocardio. MEDISAN 2012; 16: 848-55
3. Kauffmann R. Infarto agudo del miocardio: el factor tiempo. Rev Méd Chile 2008; 136: 1095-7