

METODOS.

El presente es un estudio analítico retrospectivo (casos y controles) que intenta identificar los factores clínico epidemiológicos más frecuentemente asociados con el diagnóstico de trombólisis fallida definida por un método electrocardiográfico simple dentro de las dos horas de iniciada la terapia trombolítica con estreptokinasa, el fibrinolítico más comúnmente utilizado en nuestro medio, entre los pacientes que acudieron por infarto de miocardio al servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao - EsSalud en el período de estudio comprendido entre 1994-2002..

Los sujetos de estudio fueron los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST que acudieron dentro de las 6 horas del inicio de los síntomas a la emergencia del hospital, y que fueron sometidos a tratamiento trombolítico con estreptokinasa a la dosis estándar de 1.500.000 unidades administrados en 60 minutos.

Los siguientes fueron considerados como criterios de exclusión: factores que dificultan la interpretación del ECG pre-tratamiento (por ejemplo, bloqueo de rama izquierda, marcapaso funcionando, etc), ausencia de ECG basal o de control (a los 60 a 120 minutos).

La muestra de estudio comprendió un total de 120, de 126 pacientes que entre julio de 1994 y abril del 2002 fueron sometidos a terapia trombolítica con estreptokinasa en los servicios de shock trauma y unidad de cuidados intensivos cardiológicos del hospital alberto Sabogal Sologuren del callao-EsSalud y que cumplieron los criterios de inclusión referidos.

Se identificó el infarto agudo de miocardio por la presencia de un dolor torácico isquémico, de duración mayor a 30 minutos, no aliviado por nitratos sublinguales y asociado con la presencia de elevación típica del ST mayor de 1 mm en dos derivaciones contiguas en el ECG de 12 derivaciones.

La Trombólisis fallida por Estreptokinasa se identificó por la falla de la elevación del segmento ST en la peor derivación (es decir la derivación que mostró mayor elevación del ST), dentro de las dos horas de iniciada la trombólisis con estreptokinasa, en caer mayor o igual al 50% y la ausencia de ritmo idioventricular acelerado. No se incluye al dolor torácico como criterio de trombólisis fallida por ser inespecífico.

Mediante una ficha de investigación se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes, los datos correspondientes a los Factores clínico-epidemiológicos asociados con el resultado final de trombolisis fallida (grupo

de estudio) y trombólisis exitosa (grupo control). Se estudiaron los siguientes factores:

- Factores demográficos : edad, sexo.
- Factores de riesgo: hipertensión, diabetes, tabaquismo, dislipidemia.
- Historia cardiovascular: infarto de miocardio previo, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular, angina previa, previo intervencionismo coronario, previo Bypass coronario.
- Medicación en la presentación: betabloqueadores, calcio antagonistas, hipolipemiantes, antiarrítmicos.
- Características clínicas: hipotensión (PAS menor 90mmHg), bradicardia (Fc menor 60 lpm), taquicardia (FC mayor 100 lpm), Insuficiencia cardíaca al examen, intervalo de tiempo desde el inicio del dolor hasta el arribo a la emergencia y desde el inicio del dolor hasta el inicio de la trombólisis, localización del infarto.

Los datos relacionados a la secuencia de ECGs de cada paciente fueron revisados por el investigador y un médico especialista del servicio de cardiología del HASS.

Para su procesamiento, los datos obtenidos en la ficha de investigación fueron previamente revisados, clasificados y codificados, para luego realizarse

el recuento de los mismos en forma manual y según categorías pre-establecidas

El análisis de los datos se realizó con la ayuda de pruebas de significación estadística, "chi cuadrado" para las variables discretas y análisis no paramétrico de varianza para las variables continuas. Se usó Odds ratio e intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para compara el riesgo relativo de variables específicas entre el grupo de estudio (trombólisis fallida) y el grupo de control (trombólisis exitosa). Se consideró significativo un valor de p menor de 0.05.