

DETECCIÓN DE COCAÍNA EN ORINA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST REPERFUNDIDOS MEDIANTE INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA.

Calenta, Cristian¹; Zangroniz, Pedro¹; Correa Juan Eduardo¹; Gándara, Betiana A.²; Pacchioni, Alejandra²; Micucci, María L.²

¹Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista del Hospital Provincial del Centenario Rosario, en representación del Grupo Integrado de Trabajo Municipal Provincial para el tratamiento del IAM, Urquiza 3101, Rosario (C2000), Argentina. Tel: 03414377208. ²Servicio Asistencial del Área Toxicología, Facultad de Cs. Bioquímicas y Farmacéuticas, U.N.R. Suipacha 531, Rosario (C2000), Argentina. Tel: 3412010991.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS: El consumo de cocaína aumentó en los últimos años, según encuesta de la SEDRONAR del 2017 la de Santa Fe tenía una prevalencia de consumo en la Provincia de Santa Fe era del 6,4% entre 12 y 65 años. Siendo discrepantes los datos sobre la prevalencia de infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) relacionado al consumo de cocaína (0.7%-6%) y existen escasos reportes sobre detección de benzoilecgonina en pacientes (p) con IAMCEST, que reciben intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) como método de reperfusión. Se buscó identificar benzoilecgonina en orina de p que presentan IAMCEST y que reciben ICPp; determinar su perfil y comparar la mortalidad durante el período hospitalario con los p con test negativo.

MATERIAL Y METODOS: Evaluación retrospectiva de 184 p con IAMCEST que recibieron ICPp desde 18/06/2019 a 04/08/2020. Se realizó test cualitativo de benzoilecgonina por inmunoensayo en la primer muestra de orina post ICPp. Se conformaron dos grupos: test “positivo a cocaína” (AC+) y test “negativo a cocaína” (AC-). Se compararon variables clínicas, angiográficas, tiempos, mortalidad hospitalaria en ambos grupos. Para variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado o prueba de Fisher según corresponda. Para variables cuantitativas, T de student o U de Mann-Whitney según la distribución utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 24.

RESULTADOS: 184 p con IAMCEST recibieron ICPp. La frecuencia de test AC+ fue 7,60%. El 42,8% de los p AC+ negaron en el interrogatorio previo de ingreso el consumo a cocaína

CONCLUSION: En nuestra serie el 7,60% de los p con IAMCEST que recibieron ICPp eran AC+, lo que significa una relación superior a la reportada en la bibliografía, predominantemente de sexo masculino, sin diferencias etarias, frecuentemente asociado a tabaquismo, de alto riesgo clínico y gran carga trombótica. Si bien los p AC+ presentaron mayor mortalidad hospitalaria comparado con los p AC-, tal diferencia no fue significativa.

	AC +	AC-
Edad Promedio	51,8 años	55,9 años
Sexo Masculino	92,8 %	83,5 %
Diabetes	7,14 %	29,4 %
Hipertensión Arterial	28,5 %	45,8 %
Tabaquismo	92,8 %	67,6 %
Infarto Previo	21,4 %	9,41 %
IAMCEST de localización anterior	42,8 %	56,9 %
Enfermedad de Múltiples Vasos	42,8 %	40,5 %
Grado 4-5 de Trombo Angiografico	50 %	30,5 %
Killip y Kimball D	14,2 %	9,41 %
Tiempo de Isquemia Total	209 min	203 min
Deterioro Moderado/Severo de la Función Ventricular	49,9 %	35,8 %
Mortalidad Hospitalaria	7,14 %	5,29 %