

## Evaluation de l'infarctus aigu du myocarde pris en charge au-delà des 12 heures comparé à une prise en charge plus précoce.

### Auteurs

E Bonnefoy-Cudraz (1), C El Khoury (2), Y Mann (3), O Matas (2), E Roussel (4), P Serre (5)

1. *USIC, Hôpital Cardiologique, Lyon, France*
2. *Urgences SMUR, CH Lucien Husseil, Vienne, France*
3. *Urgences SMUR, Clinique Mutualiste d'Ambérieu, Ambérieu, France*
4. *Urgences SMUR, Hôpital Nord Ouest, Villefranche sur Saône, France*
5. *Urgences SAMU SMUR, CH Fleyriat, Bourg en Bresse, France*

### Introduction

Malgré les campagnes de sensibilisation, certains patients présentant une douleur thoracique consultent de façon retardée. Ce retard peut être lié à une symptomatologie atypique ou à un dysfonctionnement de la filière de soins. Notre étude vise à évaluer la prise en charge médicale dans ce contexte.

### Matériel et méthode

Etude rétrospective à partir des données d'un réseau régional de cardiologie d'urgence incluant tous les SCA ST + pris en charge avant (H-12) et au-delà des 12 heures (H+12). L'analyse porte sur le taux de revascularisation, la mortalité hospitalière et la mortalité à 1 mois.

### Résultats

De janvier 2010 à mai 2012, 1819 patients ont été étudiés dont 256 à H+12 (16,4%). L'âge médian de ce groupe est de 65 ans contre 75 ans pour les H-12, dont 29% de femmes contre 26%. Les proportions de tabagiques et d'hypertendus sont comparables. Les diabétiques sont significativement plus nombreux (25% versus 15%). Dans le groupe H-12, une stratégie de revascularisation est décidée dans 86% des cas (74 % d'angioplastie primaire et 12% de thrombolyse) contre 84,4% dans le groupe H+12 (100% d'angioplastie primaire). La mortalité hospitalière dans le groupe H+12 est de 7% (versus 5%) et la mortalité à un mois de 11% (versus 7%).

### Discussion

Les patients victimes de SCA ST+ pris en charge au-delà des 12 heures après la douleur sont plus âgés, plutôt des femmes et plus souvent diabétiques. Les taux de patients revascularisés sont comparables. La mortalité hospitalière est plus élevée.

### Conclusion

Une prise en charge tardive du SCA ST+ aboutit à de moins bons résultats. Une réflexion autour de campagnes de sensibilisation du grand public à l'appel au 15 ciblées et adaptées au profil des patients doit être menée.