



Revista Española de Cardiología



16. ¿QUÉ PASA CON LOS PACIENTES EN QUIENES SE DESACTIVA EL CÓDIGO INFARTO?

Blanca Herrera Martínez¹, Carmen Martín Domínguez², Víctor Agudelo³, Antonio Rodríguez Benítez⁴, Juan Carlos Palacio Palacio⁵, Oriol Aguilo Pedret⁶, Víctor Pérez Clavería⁷, Júlia Pedraza i Garriga³, Simón Mauricio Tapia Mahan³, Ramón Brugada Terradellas³ y Jaime Aboal Viñas³

¹Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ³Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁴Laboratorio de Gráficos e Imagen, Instituto de Informática y Aplicaciones. Universidad de Girona, Girona, España, ⁵SEM. Sistema de Emergencias Médicas SEM, Girona, España, ⁶Cardiología. Hospital Olot, Olot (Girona), España y ⁷Cardiología. Hospital de Blanes, Blanes (Girona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El número de códigos infartos (IAM) activados de forma inadecuada sigue siendo elevado. Compartir el patrón de ECG con el departamento de cardiología mejora la discriminación de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo que analiza los códigos IAM en 2022. La aplicación ODISEA se utilizó para recibir lo ECG, las particularidades de los pacientes y para cancelar el código. Se registraron las características de los pacientes, el patrón de ECG, los resultados de la angiografía, el diagnóstico final y los acontecimientos al ingreso y al año.

Resultados: Se activaron 406 códigos. 122 (30%) se cancelaron. Los pacientes cancelados presentaban más comorbilidad. Los motivos de cancelación más frecuentes fueron la depresión del ST (23%) y las alteraciones de la conducción intraventricular (22,9%). El diagnóstico final fue síndrome coronario agudo (SCA) en un 32,8%, 22,9% dolor torácico atípico, 17,2% trastornos del ritmo, pericarditis en el 9%, patología gastrointestinal en 4,9%, insuficiencia cardíaca en 4,9%, disección aórtica 3,2% y TEP 1,6%. La mortalidad hospitalaria se produjo en 14 pacientes (11,4%). De estos, 3 (2,4%) fueron debidos a causas cardíacas. En cuanto a los acontecimientos en el año, 6 (4,9%) fueron defunciones (5 muertes naturales y 1 por cáncer). 5 pacientes (4%) sufrieron un SCA, 3 (2,4%) un ictus y 1 (0,8%) uno sangrado digestivo.

Conclusiones: Los pacientes con código desactivado presentan más comorbilidad y menos probabilidades de tener un diagnóstico final de síndrome coronario agudo. Estos, muestran una tasa elevada de muerte intrahospitalaria de causa no cardíaca y una tasa baja de acontecimientos cardiovasculares en el año.