Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 177

Revista Española de Cardiología

3. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA APLICACIÓN ODISEA (*MYOCARDIAL INFARCTION TRANSFER SAFETY*) PARA MEJORAR UNA RED ASISTENCIAL CÓDIGO INFARTO

Jaime Aboal Viñas[1], Rafel Ramos[2], Pablo de Loma-Osorio[1], Carmen Martín[1], Joan Manel Martínez[3], Víctor Agudelo[1], Esteban Gaitan Sánchez[4], Ramón Brugada Terradellas[1], Antonio Rodríguez[5], Oriol Aguilo Pedret[6], Gloria Díaz[7], Manel Vicente[8], Juan Carlos Palacio[9] y Víctor Pérez Claveria[10]

[1]Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [2]IDIAP Jordi Gol. Institut d'Investigació en Atenció Primària a Jordi Gol, Girona, España, [3]Urgencias. Hospital de Palamós Fundación Mn. Miquel Costa, Palamós Girona, España, [4]Urgencias. IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Salt Girona, España, [5]Cátedra Aplicaciones Informáticas. Universidad de Girona, Girona, España, [6]Hospital Olot, Olot Girona, España, [7]Urgencias. Hospital de Campdevànol-Hospital Comarcal de Ripollés, Campdevànol Girona, España, [8]Urgencias. Fundació Salut Empordà, Figueres Girona, España, [9]Sistema de Emergencias Médicas SEM. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y [10]Urgencias. Hospital de Blanes, Blanes Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de innovaciones tecnológicas en las redes de atención al IAM con elevación del ST (IAMEST) ha demostrado ser eficaz para mejorar el flujo de información y la coordinación, lo que se traduce en una reducción de los tiempos de reperfusión. Desarrollamos una aplicación para *smartphone* llamada ODISEA para mejorar nuestra red asistencial código infarto y evaluamos los resultados de su uso.

Métodos: Estudio cuasiexperimental comparando dos periodos; uno antes del uso (2019) y otro en el que se utilizó la aplicación ODISEA (2022). Los pacientes incluidos fueron aquellos activados como código infarto y trasladados a la sala de hemodinámica. El objetivo principal fue detectar diferencias en los tiempos de reperfusión y la proporción de pacientes inapropiados (diagnóstico final distinto del síndrome coronario agudo). Se realizó un estudio multivariante para detectar las variables predictoras de tiempos de reperfusión recomendados (120 minutos).

Resultados: Se incluyeron un total de 699 pacientes (415 antes y 284 después del uso de la aplicación ODISEA). No se observaron diferencias en las características de los pacientes, el tipo de infarto o las complicaciones agudas. Se observó una reducción del tiempo desde el ECG diagnóstico- paso de guía con el uso ODISEA (117 minutos periodo previo frente a 102 minutos periodo ODISEA, p 0,001) y una reducción del porcentaje de pacientes con un diagnóstico final distinto de síndrome coronario agudo (17,1% frente a 9,5% respectivamente, p = 0,004). Las variables predictoras de tiempos de reperfusión recomendados fueron la distancia al centro con hemodinámica, un primer contacto médico por parte de los sistemas de emergencias médicas, un patrón del ECG diagnóstico de elevación del ST y el uso de la aplicación ODISEA.

Tiempos de reperfusión. Intervalos de tiempo entre el periodo previo y el periodo aplicación ODISEA

Variables	Periodo previo (304)	Periodo APP ODISEA (232)	p
Tiempo ECG diagnóstico- paso de guía minutos (media, DE)	117 (45)	102 (36)	0,001
Tiempo ECG diagnóstico- paso de guía 120 minutos (n%)	194 (63,8%)	183 (78,9%)	0,001
Tiempo primer contacto médico- ECG diagnóstico minutos (media, DE)	12 (17)	13 (14)	0,06
Tiempo ECG diagnóstico- activación código infarto minutos (media, DE)	21 (21)	16 (18)	0,003
Tiempo activación código infarto- llegada a hemodinámica minutos (media, DE)	52 (23)	55 (34)	0,06
Tiempo llegada a hemodinámica-paso de guía, minutos (media, DE)	35 (17)	30 (11)	0,001

DE: desviación estándar.

Explicación del funcionamiento de la aplicación ODISEA.

Conclusiones: El uso de la aplicación ODISEA en el manejo de los pacientes código infarto mostró una reducción de los tiempos de reperfusión y del porcentaje de pacientes inapropiados. Su uso se asoció de manera independiente a tiempos de reperfusión recomendados.