



Revista Española de Cardiología



6006-5. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN FUNCIÓN DE LA PROVINCIA DE PROCEDENCIA EN ÁREA SANITARIA CON ELEVADA DISPERSIÓN GEOGRÁFICA

Ángel Víctor Hernández Martos¹, Alejandro Diego Nieto¹, Sergio Olmos Pardo², Miguel Hernández Hidalgo¹, Ana Elvira Laffond¹, Gilles José Barreira de Sousa¹, Milena Antúnez Ballesteros¹, Víctor Eduardo Vallejo García¹, Armando Oterino Manzananas¹, Raquel Prieto Souto¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹

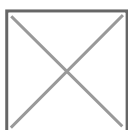
¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²ISGlobal, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto con elevación del segmento ST (IAMEST) es una de las causas de mayor mortalidad y morbilidad en nuestro medio. Los programas de atención al IAMEST se diseñaron con la idea de disminuir el tiempo desde el primer contacto médico (PCM) hasta que el paciente puede tener acceso a una terapia de reperfusión efectiva. Las áreas sanitarias de elevada dispersión geográfica suponen un reto para este tipo de estrategias sanitarias. El objetivo es analizar las diferencias en el tiempo de acceso hasta las terapias de reperfusión en el área de referencia sanitaria del Hospital Universitario de Salamanca y su relación con el pronóstico en función de la provincia de procedencia.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional con inclusión consecutiva de todos los pacientes tratados en el Hospital Universitario de Salamanca dentro de la estrategia coordinada de reperfusión al IAMEST. Se analizaron los tiempos medios de retraso y la evolución clínica en función de la provincia de procedencia.

Resultados: Desde 2017 hasta 2020, se localizaron un total de 1.037 pacientes enviados para realización de cateterismo emergente por IAMEST. El tiempo de retraso medio desde el PCM hasta el cateterismo fue de 65 ± 15 minutos para los pacientes procedentes de la provincia de Salamanca y de 192 ± 16 min para los procedentes de provincias sin disponibilidad de hemodinámica en sus hospitales de referencia ($p < 0,001$). Se analizó la mortalidad por cualquier causa y la mortalidad cardiovascular según la procedencia. Con un seguimiento medio de $2 \pm 1,1$ años, la cardiopatía isquémica fue el motivo de fallecimiento más prevalente (49%). Se encontraron diferencias significativas en mortalidad cardiovascular (infarto de miocardio, muerte súbita, insuficiencia cardíaca o ictus) en función de la necesidad de traslado interprovincial (14,5 vs 10%; $p = 0,03$), no así en la mortalidad por cualquier causa (18,9 vs 17,7%; $p = 0,6$).



Gráficos de mortalidad según procedencia.

Conclusiones: Los protocolos sanitarios dirigidos a mejorar el transporte urgente no han logrado eliminar el impacto pronóstico que el retraso en la realización del cateterismo supone para los pacientes atendidos por IAMEST. La dispersión geográfica de la población sigue suponiendo un reto de gran magnitud

para las instituciones sanitarias. Se necesitan más medios dirigidos a disminuir el tiempo de traslado durante la atención médica por IAMEST que mejoren el pronóstico vital de estos pacientes.