

6101-15. RECOMENDACIONES DE UN GRUPO DE EXPERTOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Sergio Raposeiras Roubin¹, Guillermo Aldama López², Rut Andrea Riba³, Miguel José Corbi Pascual⁴, Alberto Cordero Fort⁵, María Rosa Fernández Olmo⁶, Xavier García Moll⁷, Antonio García Quintana⁸, Arantxa Matali Gilarranz⁹, Miriam Sandín Rollán¹⁰, Xoana Taboada Penoucos¹¹, Ana Viana Tejedor¹² y José M. de la Torre Hernández¹³

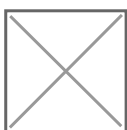
¹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España, ³Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España, ⁵Hospital IMED Elche, Elche (Alicante), España, ⁶Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ⁷Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁸Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España, ⁹Boehringer Ingelheim España, Barcelona, España, ¹⁰Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ¹¹Eli Lilly and Company España, Madrid, España, ¹²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España y ¹³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta ahora los esfuerzos en la atención al infarto agudo de miocardio (IAM) se han centrado en garantizar una respuesta rápida en la fase aguda. Sin embargo, el seguimiento tras el alta hospitalaria es esencial para la recuperación y en la prevención de complicaciones futuras. La insuficiencia cardíaca (IC) posinfarto es una complicación frecuente que se asocia con mal pronóstico y un elevado índice de reingreso, aumentando el riesgo de muerte tanto en su fase precoz como a largo plazo. El objetivo del proyecto Modelo Infarto de Miocardio e Insuficiencia Cardíaca (MIMIC) fue analizar el recorrido asistencial del paciente tras sufrir un IAM, en distintos modelos sanitarios de nuestro entorno, identificando recomendaciones de mejora y buenas prácticas. La generalización de modelos óptimos de atención post IAM contribuirá a un mejor pronóstico, una mayor calidad de vida y un importante ahorro de los costes sanitarios.

Métodos: Se constituyó un Comité Asesor de 11 expertos con representación de las subespecialidades de la cardiología relacionadas con el IAM, con representación de 8 comunidades autónomas y de centros de diferentes niveles de organización y recursos dedicados a la atención de pacientes con IAM. La recogida de información se realizó a través de entrevistas individuales y el acuerdo de las recomendaciones a través de un taller de trabajo presencial.

Resultados: Se propone el recorrido asistencial óptimo del paciente con IAM al recibir el alta hospitalaria como ejemplo adaptable a diferentes recursos y contextos asistenciales (figura). Se proponen un total de 44 recomendaciones de mejora y 39 buenas prácticas, en las diferentes fases del recorrido.



Proceso asistencial propuesto tras el alta del ingreso hospitalario posinfarto.

Conclusiones: Los resultados del proyecto MIMIC resaltan la necesidad de mejorar el abordaje de los pacientes posinfarto a través de la optimización del seguimiento coordinado entre Atención Primaria y Cardiología, con especial atención en programas de rehabilitación cardíaca y mejoras en las acciones de prevención secundaria. El modelo de atención debe ir acompañado de mejoras en los registros que permitan el análisis de resultados en salud y la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora continua.