



4040-2. TIEMPO DE RESPUESTA DEL PACIENTE ANTE LOS SÍNTOMAS DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORAR EL PRONÓSTICO

Belén Rubio Alonso, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Díaz Antón, Juan José Parra Fuertes, Alfonso Jurado Román, José Manuel Montero Cabezas, Julio García Tejada y Roberto Martín Asenjo del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La supervivencia y el pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) depende del tiempo entre el inicio de los síntomas y la apertura de la arteria responsable (tiempo dolor-balón). La mayoría de los estudios se centran en el tiempo puerta-balón, sin embargo, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el contacto con el sistema sanitario (tiempo dolor- primer contacto) ha sido poco valorado. Nuestro objetivo es desglosar los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria responsable.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo y observacional. Entre marzo de 2011 y abril de 2012 se incluyeron los pacientes con diagnóstico de SCACEST que ingresaron en la Unidad coronaria de nuestro centro a los cuales se les realizó angioplastia primaria. Se analizaron los tiempos de demora transcurridos desde el inicio de los síntomas hasta la apertura de la arteria responsable.

Resultados: Incluimos 171 pacientes con SCACEST (76% hombres, edad media $61,6 \pm 13,7$ años). La mediana de tiempo dolor- primer contacto medico fue de 82 minutos. El retraso en el transporte hasta la llegada al hospital tuvo una mediana de tiempo de 50 minutos. La mediana de tiempo para establecer el diagnóstico y trasladar al paciente a la sala de hemodinámica fue de 40 minutos. El tiempo empleado hasta la apertura de la arteria responsable tuvo una mediana de 25 minutos. La media de tiempo dolor-balón fue de 197 minutos y del tiempo puerta balón de 65 minutos.

4040-2.tif

Distribución de los tiempos invertidos en la atención del infarto agudo de miocardio.

Conclusiones: En nuestro trabajo el tiempo puerta-balón cumple las recomendación de la guías. Sin embargo, el tiempo transcurrido entre el dolor- primer contacto medico y primer contacto-tratamiento resulta excesivo. El tiempo trascurrido hasta que el paciente realiza el primer contacto médico constituye la mayor parte del tiempo dolor-balón. En este sentido, creemos imprescindible elaborar estrategias de educación sanitaria para un reconocimiento precoz de los síntomas sugerentes de isquemia miocárdica y concienciación sobre la importancia de un tratamiento precoz.