



Revista Española de Cardiología



6014-3. TIEMPO DE ACTUACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL CON CÓDIGO INFARTO

Elena Gómez Denia, Xavier Carrillo Suárez, Eduard Fernández Nofrerías, Carlos Labata Salvador, Antonio Curós Abadal, Jordi Serra Flores, Jorge López Ayerbe y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: El conocimiento del tiempo de actuación en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), tratados como código IAM, es muy importante para disminuir el tiempo de reperfusión.

Objetivos: Analizar si hay retraso mejorable en el diagnóstico y tratamiento de los códigos IAM.

Métodos: Estudio retrospectivo del tiempo de actuación de pacientes tratados como código IAM, diagnosticados directamente en nuestro centro, durante el año 2010. Los principales tiempos analizados fueron: llegada a urgencias-primer electrocardiograma (ECG) (tiempo óptimo menor o igual a 10 minutos), ECG-contacto con cardiología (menor o igual a 15 minutos), cardiología-llegada a la sala de hemodinámica (menor o igual a 30 minutos), hemodinámica-reperfusión (menor o igual a 30 minutos).

Resultados: De los 388 códigos IAM atendidos en nuestro hospital, 13,65% (53 pacientes) fueron diagnosticados y tratados en el mismo centro. El análisis de los tiempos mostró las siguientes medianas: llegada a urgencias-primer ECG 10 minutos (en 49,06% de los casos se tardó más de 10 minutos), ECG-contacto con cardiología 17 minutos (50,94%, más de 15 minutos), cardiología-llegada a hemodinámica 28 minutos (35,85%, más de 30 minutos), hemodinámica-reperfusión 20 minutos (9,43%, más de 30 minutos). Los motivos del retraso en realizar el ECG fueron: clínica atípica (30,77%), estancia en el nivel I (11,54% casos), otras (57,69%). En contactar con cardiología: dificultad para interpretar el electrocardiograma (59,26%), clínica atípica (14,81%), otras (25,92%). En llegar a hemodinámica: ocupación de la sala (100%). En la reperfusión: dificultades técnicas (100%).

Conclusiones: Los tiempos de actuación de los códigos IAM diagnosticados en nuestro centro son aceptables, pero algunos son potencialmente mejorables. El tiempo urgencias-primer ECG se podría mejorar con una unidad de dolor torácico, o circuito rápido para hacer ECG inmediato a los pacientes con dolor torácico. El tiempo ECG-contacto con cardiología, mediante un aumento de formación electrocardiográfica dirigida al personal sanitario.