



6003-32. IMPLANTACIÓN COMUNITARIA DE UN PROGRAMA DE REPERFUSIÓN CORONARIA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST. SEGUIMIENTO DE 2 AÑOS

Ana María Sahuquillo Martínez, Vicente Peral Disdier, M. del Mar Alameda Ortiz, Andrés Carrillo López, Alfredo Gómez Jaume, Marcos Pascual Sastre, Miquel Fiol Sala, Armando Bethencourt González, Servicio de Cardiología del Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca (Baleares) y Grupo de trabajo, Código Infarto Illes Balears (CI-IB).

Resumen

Introducción: Conseguir reducir el tiempo de reperfusión coronaria es uno de los principales objetivos en el síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Establecer un programa de reperfusión a nivel comunitario, podría ayudar a conseguirlo.

Objetivos: Estudiar los resultados de la implantación de una estrategia de reperfusión (mecánica (ICP) y/o farmacológica (TNK)) en nuestra comunidad autónoma.

Material y métodos: Desde marzo de 2008 se han incluido de modo prospectivo y consecutivamente 969 pacientes (P) en los que se activó el código infarto (CI-IB) por sospecha de un SCACEST. En todos los casos se avisó al hemodinamista de guardia (un único centro con disponibilidad para ICP^{1a}), quien decidía la idoneidad del tratamiento a seguir. Los datos se incorporaban a una base informática, que permitía el acceso en modo “on line”. El electrocardiograma diagnóstico (ECGd) se transmitió por vía transtelefónica (TECG) (32,5 %) a las personas implicadas en el programa. Seguimiento de dos años desde el inicio.

Resultados: 969 P, con una edad media de $62,5 \pm 13,4$ años, 76, 7 % de varones. Se realizó reperfusión en el 83 % (ICP 56,9 %, TNK 26,1 %) y no la recibió el 17 %. El tiempo desde el inicio del dolor hasta el primer contacto médico (PCM) fue 103?, PCM al ECGd fue 15?; PCM al tratamiento con TNK 40,5?; desde el PCM a la ARI 101?; dependiendo del PCM los tiempos se acortan significativamente. 061-ARI: 78?; centro con ICP-ARI: 86? y centro sin ICP-ARI: 140?. La TECG redujo los tiempos. La mortalidad al mes fue del 7,36 %, a los seis meses 7,76 % y al año 10 %.

Conclusiones: La implantación de un programa de reperfusión para el manejo del SCACEST, aumenta el número de P que reciben reperfusión coronaria respecto a lo publicado, acorta los tiempos de tratamiento, lo que repercute en una mejoría pronóstica. La TECG es una herramienta útil para acortar los tiempos. El registro “on line” permite un continuo análisis de lo acontecido.