



4018-5. RELACIÓN ENTRE LA DISTANCIA A UN CENTRO CON CAPACIDAD DE HEMODINÁMICA Y LOS TIEMPOS DE TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN POST-IAMEST. EXPERIENCIA EN LA REGIÓN SANITARIA DE GIRONA

Aleix Fort, Jaime Aboal, Pablo Loma-Orsorio, Xavier Albert, Daniel Bosch, Coloma Tirón, Ramón Brugada y Joan Sala del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: El manejo óptimo de un paciente con IAMEST, se sustenta entre otras actuaciones, en la precocidad del tratamiento de reperfusión. La región sanitaria de Girona, donde se dispone de un único centro con laboratorio de Hemodinámica (Hospital Dr. Josep Trueta, 8-20h, 365 días), comprende una extensión de 5.754 km² (7.733 km² Barcelona) con 844.942 habitantes (5.529.000 Barcelona) y una densidad de población de 128 hab/km² (715 Barcelona).

Objetivos: Conocer la relación entre la distancia a un centro con capacidad de Hemodinámica y el tratamiento óptimo de reperfusión recibido.

Métodos: Se trata de un registro prospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestra Unidad Coronaria con el diagnóstico de IAMEST reperfundido, desde el 2007 hasta el 2011. Se registraron las variables PCM-balón, PCM-aguja y la distancia (medida según intervalos de 25 km) al centro con disponibilidad de Hemodinámica. Se priorizó la angioplastia primaria (AP) si se garantizaba un tiempo PCM-balón < 120 minutos, en caso contrario, se abogaba por la fibrinólisis (considerada óptima con un tiempo PCM-aguja < 30 minutos).

Resultados: Se registraron 743 pacientes, de los que se disponía del tiempo de actuación en 717 de ellos (318 AP y 399 tratamientos fibrinolíticos). En el análisis de los pacientes tratados con AP dentro de los tiempos objetivo (PCM-balón < 120 min), se objetivó una clara relación con la distancia al centro con posibilidad de hemodinámica, puesto que a partir del Km 25, sólo el 31% de los pacientes fueron tratados según los tiempos recomendados (valor que desciende al 13% a partir del Km 100). En contra, en los pacientes tratados con fibrinolítico, la distancia al centro con capacidad de ICP no influyó en la precocidad del tratamiento de reperfusión administrado, puesto que un 62% de los pacientes fueron tratados según los tiempos objetivo (PCM-aguja < 30 min), sin diferencias entre los intervalos de distancia.

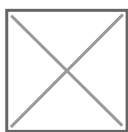


Figura. Relación entre tratamiento óptimo y distancia a un centro con ICP.

Conclusiones: En la región sanitaria de Girona, con la singularidad que presenta por sus considerables distancias territoriales, el tratamiento con angioplastia primaria presenta una penalización de tiempo a partir del Km 25, sin objetivarse diferencias en el grupo de tratamiento fibrinolítico.