Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 181

Revista Española de Cardiología

6017-28. ¿RECONOCEMOS ANTES LOS SÍNTOMAS DEL INFARTO? ESTUDIO DE 356 PACIENTES (1997-2007)

Fernando García López, Raquel Marzoa Rivas, Berta Pernas Souto, David Couto Mallón, Rodrigo Estévez Loureiro, Elizabet Méndez Eirín, Gonzalo Barge Caballero, Alfonso Castro Beiras, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es indudable que en el escenario del SCACEST deben realizarse todos los esfuerzos necesarios para minimizar el tiempo transcurrido entre la presentación de los síntomas y el inicio de la estrategia terapéutica. Los programas de educación sanitaria y un mayor acceso de la población a la información sanitaria son esenciales para reducir el tiempo que transcurre entre el inicio del dolor torácico y la asistencia sanitaria (TpD-A). El objetivo del estudio es determinar si el TpD-A se ha reducido en nuestra área sanitaria en los últimos 10 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de 356 pacientes (79,5 % varones) ingresados en nuestro centro por SCACEST en los que se registró el TpD-A (183 pacientes ingresados en el primer semestre de 1997 y 173 pacientes ingresados en el primer semestre de 2007). Se determinaron parámetros demográficos, clínicos, técnicas de reperfusión y pronóstico.

Resultados: El TpD-A se redujo significativamente en el año 2007, respecto a 1997 (422,4 ± 794,8 min vs 998,9 ± 2.470,7 min; p = 0,004). Los pacientes con edad < 75 años (p = 0,008) y los varones contactaron más precozmente con el sistema sanitario (p = 0,028). Pacientes con antecedentes familiares y/o personales de cardiopatía isquémica no presentaron una reducción significativa del TpD-A. No existieron diferencias significativas entre el TpD-A de pacientes diabéticos y no diabéticos. 230 pacientes (64,6 %) recibieron una terapia de reperfusión urgente (TpD-A medio 184,6 minutos) y 126 (35,4 %) no fueron reperfundidos por retraso. Una evolución desfavorable (mortalidad intrahospitalaria o al año y reingreso por causa cardiovascular) se asoció significativamente a TpD-A más prolongados.

Conclusiones: En la última década se ha observado, en nuestra área sanitaria, una reducción significativa del TpD-A. La edad avanzada y sexo femenino se han asociado significativamente con TpD-A más prolongados.