Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 43

Revista Española de Cardiología

4024-6. MEJORA DE LOS TIEMPOS DE ACTUACIÓN TRAS LA APLICACIÓN EN CATALUÑA DEL CÓDIGO INFARTO: TRASLADO EMERGENTE A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL E ICP PRIMARIA

Paolo Domenico Dallaglio, Joan Antoni Gómez Hospital, José Carlos Sánchez Salado, Albert Ariza Solé, Silvia Homs Vila, Francesc Xavier Jiménez, Francisco Fernández, Ángel Cequier Fillat, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y IDIBELL, L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Desde junio 2009 se ha implantado en Cataluña el “Código Infarto”, mediante el cual todo paciente con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) es trasladado de forma emergente a un hospital de tercer nivel (según un mapa de áreas de referencia) para realización de ICP primaria.

Objetivos: Estudiar y cuantificar el impacto de la aplicación del “Código Infarto” en nuestra área sanitaria sobre los tiempos de actuación y de isquemia en comparación con el periodo previo a su aplicación.

Métodos: Se ha realizado un registro prospectivo incluyendo todos los pacientes consecutivos sometidos a ICP primaria en nuestro centro. Se han analizado las características clínicas y los tiempos de actuación considerando el tiempo de inicio de los síntomas, la llegada al hospital (puerta) y la apertura de la arteria (balón). Se han comparado los datos de la fase de aplicación del Código Infarto (junio 2009-abril 2010) con el periodo previo (junio 2008-abril 2009).

Resultados: En el periodo anterior a la aplicación del Código Infarto se incluyeron 186 pacientes, tratándose exclusivamente de pacientes que llegaban a urgencias de nuestro centro. En el periodo de aplicación del código infarto se incluyeron 468 paciente y se amplió el área de referencia hasta abarcar un radio de 60-70 Km. Los dos grupos fueron similares en cuanto a edad (61,4 y 61,6 años, p = 0,8), sexo (mujeres 19,9 % y 18,8 %, p = 0,8) y factores de riesgo cardiovasculares (diabetes 24,1 % y 23,8 %, p = 0,5). En el análisis de los tiempos de actuación se evidenció una disminución significativa en cuanto al tiempo puerta-balón: media 157 minutos en el periodo previo a la implantación contra 60 minutos en el periodo de aplicación del código (p < 0,001); asimismo se documentó una disminución del tiempo total de isquemia de 360 a 292 minutos (p = 0,001) respectivamente.

Conclusiones: La implantación en Cataluña de un sistema altamente protocolizado de actuación para la realización de ICP primaria en pacientes con SCACEST mediante el traslado emergente a un hospital de tercer nivel demuestra su eficacia gracias a una disminución significativa de los tiempos de isquemia y puerta-balón, a pesar de abarcar un área de referencia mucho más amplia y asumir un número más elevado de pacientes.