



6014-4. ANTECEDENTE DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y TIEMPO DE ACTUACIÓN EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN HOSPITAL CON CÓDIGO INFARTO

Elena Gómez Denia, Xavier Carrillo Suárez, Eduard Fernández Nofrerías, María Teresa Oliveras Vilà, 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 antecedente de cardiopatía isquémica puede influir en el tiempo de actuación en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), tratados como código IAM.

Objetivos: Analizar si el antecedente de cardiopatía isquémica condiciona una actuación más precoz en los pacientes con IAM.

Métodos: Estudio retrospectivo del tiempo de actuación de pacientes tratados como código IAM en nuestro centro, durante el año 2010, diferenciando entre dos grupos: un primer grupo con antecedentes de cardiopatía isquémica, y un segundo, sin ellos. Los principales tiempos analizados fueron: llegada a urgencias-realización del primer electrocardiograma (ECG) (tiempo óptimo igual o menor a 10 minutos), ECGcontacto con cardiología (igual o menor a 15 minutos).

Resultados: En nuestro centro, 388 pacientes fueron tratados como código IAM durante el año 2010. De estos, 62 tenían antecedentes de cardiopatía isquémica (15,98%) y 326 no (84,02%). El análisis mostró: en el primer grupo, el porcentaje de pacientes en que el tiempo entre la llegada a urgencias-primer ECG fue superior a 10 minutos, fue inferior al del segundo grupo (19 de 62 pacientes (30,65%), versus 158 de 326 (48,47%)) ($p = 0,01$). El porcentaje de pacientes en que el tiempo entre primer ECG-contacto con cardiología fue superior a 15 minutos, fue superior en el primer grupo (36 de 62 pacientes (58,06%), versus 176 de 326 (53,99%)) (p no significativa).

Conclusiones: El antecedente de cardiopatía isquémica favorece, de forma significativa, la rapidez en la realización del primer ECG pero no se ha demostrado que suponga una precocidad diagnóstica, probablemente debido a que se trata de un ECG patológico de base que dificulta la interpretación. Convendría actuar en este aspecto, aumentando la formación del personal médico en electrocardiografía.