



6000-150. EL REGISTRO DE LOS TIEMPOS INTRAHOSPITALARIOS REDUCE ADICIONALMENTE LA DEMORA PUERTA-FLUJO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

David Martí Sánchez, María Jesús Estebán Sastre, Luisa Salido Tahoces, José Luís Mestre Barceló, Carlos Moreno Vinués, Francisco Barcia de Luís, Jaime Pey Illera y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se han identificado varias estrategias prehospitalarias que permiten reducir la demora puerta-flujo (DPF) en angioplastia primaria (AP). El objetivo de este estudio fue analizar si el registro protocolizado de los tiempos intrahospitalarios reduce adicionalmente la DPF.

Métodos: Estudio de cohorte prospectiva de 256 pacientes (p) consecutivos en los que se realizó angioplastia primaria entre julio 2008 y marzo 2010 en un Hospital Universitario, aprobado por el CEIC y con consentimiento informado. Como parte del protocolo se comenzaron a registrar por el cardiólogo de guardia las siguientes horas (H): H de llegada a urgencias, H de aviso cardiología, H de llegada a hemodinámica y H de flujo. Se analizó la DPF (minutos) y el porcentaje de DPF ≤ 90 minutos comparativamente en 2 periodos: 1.º periodo (1P), primeros 128 pacientes; 2.º periodo (2P), últimos 128 pacientes. Para el análisis final se excluyeron valores extremos: DPF > 300 minutos por duda diagnóstica; y DPF cortos por inicio del dolor en el hospital/urgencias.

Resultados: Se obtuvieron los tiempos intrahospitalarios en 225 p. Tras excluir demoras por duda diagnóstica ($n = 7$) y presentación intrahospitalaria ($n = 22$), la población final de estudio fueron 196 p (1P, 104 p; 2P, 92 p). Se observó una reducción numérica no significativa de la DPF en el 2P respecto al 1P (mediana 81 vs 90 minutos; media 89 ± 39 vs 101 ± 49 minutos, $p = 0,14$). El porcentaje de pacientes con DPF ≤ 90 minutos fue significativamente mayor en el 2P frente al 1P (68% vs 54%, $p = 0,036$). No se identificaron otras diferencias en la proporción de preavisos, características basales o presentación del infarto que justificasen la reducción de la DPF en el 2.º periodo.

Conclusiones: El registro de los tiempos intrahospitalarios es una estrategia sencilla y barata para reducir la DPF. En nuestra serie la reducción promedio fue de 12 minutos, con lo que un 14% adicional de pacientes cumplió el objetivo de DPF ≤ 90 minutos. Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia del "feedback" en la asistencia al infarto agudo de miocardio.