



6002-154. INFLUENCIA DEL CÓDIGO INFARTO EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST EN NUESTRO CENTRO

Alfonso Suárez Cuervo, Pablo Avanzas Fernández, Raquel del Valle Fernández, Concepción Suárez Suárez, César Moris de la Tassa y José Luis Lambert Rodríguez del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El código corazón (CC) entro en funcionamiento en el Principado de Asturias en octubre de 2011, con el objetivo de optimizar el tratamiento en los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). El objetivo es analizar la influencia de la implantación del CC en el tratamiento del SCACEST en nuestro centro

Métodos: Desde enero de 2011 hasta diciembre de 2012 se trataron 605 pacientes con SCACEST en nuestro centro, de estos 446 desde que entro en funcionamiento el CC. Antes de la entrada en vigor del CC solo se realizaba ACTP primaria entre semana y en horas laborables (08:00 a 15:00), si el paciente llegaba fuera de este horario se realizaba fibrinólisis, sin importar que el paciente llegara a urgencias de nuestro hospital (único centro con hemodinámica hasta julio de 2011). Analizamos la necesidad de fibrinólisis desde la puesta en funcionamiento del CC, como las activaciones en falso.

Resultados: En 2011 se atendieron 252 pacientes con SCACEST de los cuales 49 (19%) fueron ACTP de rescate, de estos pacientes 93 (37%) fueron atendidos después del inicio del CC. En 2012 se atendieron 353 pacientes con SCACEST, de los cuales 9 (2,5%) fueron ACTP de rescate y ninguno de estos fueron pacientes que ingresaran por urgencias de nuestro centro. Por otro lado todos los pacientes atendidos antes de la puesta en marcha del CC en 2011 se les realizó ACTP, mientras que de los 446 pacientes que se atendieron hasta 2012 el 11% (49 pacientes) tuvieron coronarias normales.

Conclusiones: La introducción del CC en nuestro hospital a podido hacer reducir hasta 0 los pacientes a los cuales se les realiza fibrinólisis como tratamiento para el SCACEST de la misma manera la introducción del CC aumenta la posibilidad de falsas activaciones en nuestro centro.