



6002-136. LA VÍA CLÍNICA ACTUA: IMPACTO DE LA CREACIÓN DE UN GRUPO DE TRABAJO EN LA REPERFUSIÓN DEL SCACEST EN CANTABRIA

Natalia Royuela Martínez¹, Ángela Canteli Álvarez¹, Javier Zueco Gil¹, Jesús Gutiérrez Morlote¹, Jesús Zarauza Navarro², María José Rodríguez Lera² y Aurora Amaya Maya³ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria) y ³Servicio Emergencias del 061, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción: La angioplastia primaria (ACTPp) es el tratamiento de elección del SCACEST, siempre que pueda ser realizado con un tiempo de demora adecuado y por un equipo experimentado.

Objetivos: Valorar el impacto de la puesta en marcha del grupo de trabajo ACTUA (Actuación en CanTabria Urgente en el infArto), sobre la reperfusión del SCACEST antes de la aplicación de la vía clínica.

Métodos: En enero de 2012 un grupo de profesionales pertenecientes a todos los niveles de la cadena asistencial del SCACEST en Cantabria (Atención Primaria, Urgencias, 061 y Cardiología) comenzó a trabajar en la elaboración de una vía clínica para la asistencia integral y coordinada del SCACEST, con el fin de facilitar el acceso a la ACTPp y optimizar los resultados en cuanto a reperfusión. En mayo de 2012 se concluyó el periodo de desarrollo de la vía clínica, no siendo hasta enero de 2013 la presentación oficial de la estrategia a nivel regional. Con la difusión del proyecto por parte de los miembros del grupo de trabajo en sus ámbitos de asistencia y previo a la presentación y desarrollo integral de la vía clínica, se analizaron prospectivamente los porcentajes de reperfusión en el SCACEST, de reperfusión en las 3 primeras horas de evolución, de ACTPp y el tiempo puerta-balón (TPB), comparándose con los datos obtenidos en años previos.

Resultados: Durante el año 2012 ingresaron en Cardiología-Críticos 329 pacientes con SCACEST. El porcentaje de SCACEST reperfundidos durante los años 2006, 2011 y 2012 fue del 71%, 80% y 89% respectivamente. La causa más frecuente de no reperfusión en la etapa previa al programa ACTUA fueron los retrasos acumulados en la cadena asistencial (68%, frente al 32% atribuibles al paciente), mientras que en 2012, la causa fueron los retrasos atribuibles al paciente (88%, frente al 12% de retrasos atribuibles al sistema). Se reperfundieron dentro de las 3 primeras horas de evolución el 35% de los pacientes en 2006, 44% en 2011 y 60% en 2012. El porcentaje de ACTPp en 2006 fue del 45% y del 65% en 2011, frente a un 86% en 2012. Los TPB fueron de 134' (2006), 85' (2011) y 60' (2012) respectivamente.

Datos de reperfusión por fechas

	% reperfusión	Fibrinólisis (%)	ACTPp (%)	TPB (min)	Reper 3 ^a h (%)
2006	71	55	45	134	35

2011	80	35	65	85	44
2012	89	14	86	60	60

Conclusiones: La simple puesta en marcha de un grupo de trabajo para la implementación del manejo del SCACEST en Cantabria ha demostrado mejorar los resultados en la reperfusión comparado con la etapa previa, incluso antes de la presentación y universalización de la vía clínica.