



6025-300. DISEÑO DE PROGRAMAS DE REDES DE ATENCIÓN AL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST: ¿CUÁL ES EL ÁREA IDÓNEA DE REFERENCIA PARA ANGIOPLASTIA PRIMARIA?

Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, Alfonso Suárez Cuervo², Juan José Rondán Murillo¹, Pablo Avanzas Fernández², José Miguel Vegas Valle¹, Raquel del Valle Fernández², César Moris de la Tassa² y Eduardo Segovia Martínez-Salinas¹ del ¹Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias) y ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El documento de recomendación sobre redes de atención al SCACEST de la Sociedad Europea de Cardiología sugiere que el área idónea de referencia de un centro debe ser entre 300.000 y 500.000 habitantes y no rebasar el millón para evitar la sobrecarga del centro. En el diseño de nuestra red regional en 2011 se planteó la posibilidad de centralizar toda la actividad en un centro vs la opción final de sectorializarla en dos. El propósito del estudio es analizar la distribución de procedimientos durante un año en nuestra región y ver el porcentaje de casos que hubiesen coincidido de haberse centralizado todo en un centro.

Métodos: Entre el 1 de mayo 2013 y el 30 de abril 2014 se analizaron los tiempos entre la activación del equipo de Hemodinámica y el final del procedimiento en todos los casos de ICPP en una región en la que se cubre con ICPP el 93,3% de la población y solo 6.7% con fibrinolisis. Se contabilizó el porcentaje de pacientes cuyos intervalos entre la activación y el final del procedimiento habrían coincidido y por ello podrían haber desencadenado un retraso en la atención. Al estar dotado un centro con dos salas en el horario laboral de mañana y el restante con uno, en caso de coincidir dos pacientes en el primer centro en ese horario, dichos pacientes no se consideraron como coincidentes.

Resultados: Se registraron 632 activaciones del sistema de ICPP, de las cuales 60% fueron atendidas directamente por el SAMU y 40% desde urgencias, representando 599 activaciones por millón de habitantes. De ellas, se realizó ICPP en 531 casos, que representaron el 84,1% del total de activaciones y 503 ICPP/millón de habitantes. Edad $64,3 \pm 13,2$, varones 77,4%, DM 22,6%, ICP previa 9,6%. Mediana dolor-contacto médico 75 min (Q25 35-Q75 165), contacto médico-inflado del balón 85 min (Q25 68-Q75 111), inicio del dolor-inflado del balón 170 min (Q25 120-Q75 270). De los 632 casos, en 104 pacientes (16,5%) hubo coincidencia del intervalo entre la activación y el final del procedimiento.

Conclusiones: En el diseño de las redes regionales de asistencia al SCACEST la población de referencia de los centros es un aspecto que debe ser tenido en cuenta. En centros con áreas de referencia muy amplias pueden registrarse demandas excesivas que provoquen retrasos inadecuados en la atención al paciente.