Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 273

Revista Española de Cardiología

4004-6. INFLUENCIA DE LA VÍA DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO EN LOS TIEMPOS DE RETRASO

José María Gómez Sansano, Emilio Galcerá Jornet, Juan Miguel Ruiz Nodar, Vicente Mainar Tello, Pascual Bordes Siscar, Javier Pineda Rocamora, José Valencia Martín y Álvaro Vicedo López del Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha producido un importante desarrollo de los programas de “Código Infarto” (CI) en los que se persigue una atención precoz a los pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM), tratando de limitar al máximo los retrasos en la reperfusión. La activación del CI debe producirse desde el primer contacto médico (PCM), lo cual puede darse fundamentalmente a través de 4 vías: los Servicios de Atención Médica Urgente (SAMU), los centros de atención primaria, las urgencias de hospitales con servicio de hemodinámica disponible y las urgencias de hospitales sin dicho servicio. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de la vía de activación del CI en los tiempos de retraso en la reperfusión.

Métodos: Se ha realizado un registro prospectivo consecutivo de los pacientes remitidos para realización de coronariografía urgente por activación del CI durante el año 2014 (N = 518). Se han analizado las distintas vías de activación del código infarto y se han comparado los tiempos de retraso en cuanto al primer contacto médico, la activación de la alerta y la reperfusión.

Resultados: La mediana de retraso global entre el inicio de los síntomas y el primer contacto médico (PCM) fue de 80minutos. El tiempo entre el PCM y la activación del “Código Infarto” fue de 34 minutos, y el tiempo mediana entre el PCM y la reperfusión fue de 125 minutos. El menor retraso entre el inicio de los síntomas y el PCM se registró entre los pacientes que solicitaron asistencia a través de los SAMU, con una mediana de retraso de 48 minutos (p 0,001).También ésta vía ha sido la más rápida en la activación de la alerta, con un retraso de 25 minutos (p 0,001). El tiempo PCM-reperfusión más corto se registró desde las urgencias de hospitales con hemodinámica, con una mediana de 89 minutos (p 0,001) y el menor tiempo total de isquemia (entre el inicio de los síntomas y la reperfusión) se ha obtenido desde los SAMU, con una mediana de 160 minutos (p 0,001).

Tiempos de retraso según la vía de activación del código infarto.

Conclusiones: Los SAMU destacan como la vía de activación más rápida en el "Código Infarto", con menores tiempos en la primera atención al paciente así como en el tiempo de isquemia. Esto hace que los tiempos entre el PCM y la reperfusión sean buenos y cercanos a los de pacientes que acceden a hospitales con hemodinámica.