



7005-2. RESULTADOS DE UNA INTERVENCIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LOS TIEMPOS DE REPERFUSIÓN EN LA ANGIOPLASTIA CORONARIA PRIMARIA

Ebrey León Aliz, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Juan Francisco Oteo Domínguez, Arturo García Touchard, José Antonio Fernández Díaz, Ana Blasco Lobo y Jaime Manuel Benítez Peyrat de la Sección de Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En el IAMCEST a pesar de haber mejorado las redes de atención con la implantación de la ICP primaria como primera opción terapéutica, aún hay lugar para continuar reduciendo los tiempos hasta la reperfusión. El objetivo fue evaluar los resultados de una intervención sistemática sobre los tiempos de actuación en pacientes atendidos dentro del Código Infarto en un hospital terciario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental en los pacientes remitidos al hospital bajo el Código Infarto donde se analizaron 2 etapas: de junio/2013 a junio/2014 y desde julio/2014 a diciembre/2016. Se recolectaron prospectivamente variables epidemiológicas, clínicas, el tiempo isquémico total, retraso del sistema y tiempo puerta-balón. Con los resultados parciales de la primera etapa se identificaron 3 escenarios donde ocurrían los retrasos: área de Urgencias, área de hemodinámica y área de la unidad coronaria. Se llevaron a cabo reuniones en conjunto con las distintas áreas y fruto del análisis colectivo y discusión, se definieron varias medidas a tomar por cada una, que se aplicaron durante la segunda etapa. Las variables de tiempo se expresan en su mediana y rango intercuartílico. Se utilizó la prueba de Mann Whitney para comparar las medianas de los tiempos entre etapas.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 608 pacientes, 211 en la primera etapa. El 92,9% tuvo un infarto confirmado en la primera etapa y el 87,9% en la segunda. La mortalidad a 30 días se redujo en la segunda etapa, 7,1 frente a 5,7%, $p = 0,315$. En la primera etapa el 37,8% de los pacientes con infarto acudieron a través del SUMMA y el 32,7% directo al hospital, mientras que en la segunda fue el 51,9% y el 14,9% respectivamente. En cuanto a los tiempos de actuación, existió una reducción de 26 minutos en el p75 del tiempo isquémico entre etapas, 180 [140-270] frente a 172 [135-244], $p = 0,126$. El retraso del sistema fue de 100 [78-130] frente a 96 [77-125], $p = 0,322$ y en el tiempo puerta-balón, existió una reducción significativa, 56 [40-96] frente a 43 [31-67], $p = 0,000$.



Tiempos de actuación según etapas.

Etapa

Primera	Segunda	Total		
n = 196	n = 349	n = 545	p	
Edad	62 ± 13	63 ± 13	63 ± 13	0,237
Sexo femenino	41 (20,9)	77 (22,1)	118 (21,7)	0,422
Mortalidad a 30 días	14 (7,1)	20 (5,7)	34 (6,2)	0,315
Factores de riesgo				
Tabaquismo	118 (60,2)	187 (53,6)	305 (56,0)	0,080
Hipertensión	105 (53,6)	191 (54,7)	296 (54,3)	0,432
Dislipemia	99 (50,5)	135 (38,7)	234 (42,9)	0,005
Diabetes	39 (19,9)	70 (20,1)	109 (20,0)	0,529
Afección multivasos	77 (39,3)	98 (28,1)	175 (32,1)	0,005
Killip III-IV	21 (10,7)	25 (7,2)	46 (8,4)	0,152
Horario laboral	60 (30,6)	124 (35,5)	184 (33,8)	0,142
Sin preaviso	64 (32,7)	52 (14,9)	116 (21,3)	0,000
Lugar del primer contacto médico				
SUMMA	74 (37,8)	181 (51,9)	255 (46,8)	0,001
HCON	64 (32,7)	52 (14,9)	116 (21,3)	0,000
AP	37 (18,9)	58 (16,6)	95 (17,4)	0,290

HSIN	21 (10,7)	58 (16,6)	79 (14,5)	0,038
------	-----------	-----------	-----------	-------

HCON: hospital con hemodinámica 24h; HSIN: hospital sin hemodinámica 24h; AP: Atención primaria.

Conclusiones: Existió un incremento de los pacientes que acudieron a través del SUMMA en la segunda etapa, lo cual unido a una reducción significativa del tiempo puerta-balón debido a la intervención hospitalaria llevada a cabo, se tradujo en una reducción de la dispersión del tiempo isquémico total reflejado por la reducción del p75.