



5029-7. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN LA FASE PREHOSPITALARIA EN ESPAÑA Y EN OTROS 5 PAÍSES EUROPEOS

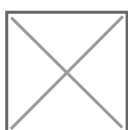
Óscar Miró Andreu¹, Xavier Escalada Roig², Pia Harjola¹, Veli-Pekka Harjola¹ y Francisco Javier Martín-Sánchez³, del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²SEM-Catalunya, Barcelona y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje de la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) durante la fase de atención urgente prehospitalaria podría incidir en el pronóstico de estos pacientes. Sin embargo, existen datos muy escasos sobre la dificultad diagnóstica, la instauración de tratamiento y la existencia de protocolos definidos por parte de los centros coordinadores de emergencias (CCE) y los servicios de emergencias médicas (SEM).

Métodos: Se envió una encuesta (EMS-AHF-Survey) que preguntaba por los aspectos anteriormente referidos a investigadores de 12 países europeos para que la hiciesen llegar a los líderes regionales de sus respectivos SEM. Se incluyeron aquellos países cuyos líderes que respondieron al cuestionario cubrían más del 20% de la población del país.

Resultados: Se incluyeron 69 encuestas de líderes de SEM de 6 países que cubrían el 45,8% de la población (63M de sus 137M de habitantes): España: 19 encuestas, 79,1% de cobertura; Bélgica 11, 36,3%; Francia 15, 22,2%; Estonia 3, 71,5%; Finlandia 7, 66,1%; Suiza 14; 39,2%. Globalmente, consideraron que la sospecha de ICA (descompensada/*de novo*) por parte de los CCU era fácil o muy fácil el 22%/11%, media el 44%/35% y difícil o muy difícil el 33%/54%, mientras que por los equipos asistenciales de los SEM estos porcentajes eran, respectivamente, 69%/63%, 25%/26%, y 5%/10%. La dificultad percibida de sospecha diagnóstica de ICA se situó en una posición intermedia respecto a otras situaciones cardiovasculares encuestadas (figura), y siempre fue mayor para los CCU que para los SEM ($p < 0,001$ en todas las comparaciones). El 70% de los SEM tenían un protocolo de tratamiento de la disnea (España 74%) y el 75% específico para la ICA (España 79%). Las siguientes opciones diagnósticas y terapéuticas estaban incluidas en los protocolos de ICA (% realización autónoma/% tras consulta médica): acceso venoso 65/25 (en España 56/19), ECG 66/25 (53/23), determinación de troponina 4/2 (6/0) o BNP 0/6 (0/0), realizar ecografía 13/7 (0/0), administrar oxígeno 68/25 (59/29), morfina 54/25 (62/25), diuréticos i.v. 53/33 (63/25) o nitratos i.v. 31/43 (53/27) y realizar ventilación no invasiva 48/30 (53/29).



Apreciación de dificultad diagnóstica de diferentes situaciones frecuentes en el ámbito prehospitalario por parte de la central de coordinación de urgencias y de los equipos asistenciales en la escena.

Conclusiones: El análisis de la situación en la atención prehospitalaria a pacientes con sospecha de ICA refleja ciertas dificultades en el diagnóstico y la existencia de áreas de potencial mejora que podrían contribuir a mejorar la atención y el pronóstico.