



3. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA APLICACIÓN ODISEA (*MYOCARDIAL INFARCTION TRANSFER SAFETY*) PARA MEJORAR UNA RED ASISTENCIAL CÓDIGO INFARTO

Jaime Aboal Viñas¹, Rafel Ramos², Pablo de Loma-Osorio¹, Carmen Martín¹, Joan Manel Martínez³, Víctor Agudelo¹, Esteban Gaitan Sánchez⁴, Ramón Brugada Terradellas¹, Antonio Rodríguez⁵, Oriol Aguilo Pedret⁶, Gloria Díaz⁷, Manel Vicente⁸, Juan Carlos Palacio⁹ y Víctor Pérez Claveria¹⁰

¹Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ²IDIAP Jordi Gol. Institut d'Investigació en Atenció Primària a Jordi Gol, Girona, España, ³Urgencias. Hospital de Palamós Fundación Mn. Miquel Costa, Palamós Girona, España, ⁴Urgencias. IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Salt Girona, España, ⁵Cátedra Aplicaciones Informáticas. Universidad de Girona, Girona, España, ⁶Hospital Olot, Olot Girona, España, ⁷Urgencias. Hospital de Campdevànol-Hospital Comarcal de Ripollés, Campdevànol Girona, España, ⁸Urgencias. Fundació Salut Empordà, Figueres Girona, España, ⁹Sistema de Emergencias Médicas SEM. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y ¹⁰Urgencias. Hospital de Blanes, Blanes Girona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de innovaciones tecnológicas en las redes de atención al IAM con elevación del ST (IAMEST) ha demostrado ser eficaz para mejorar el flujo de información y la coordinación, lo que se traduce en una reducción de los tiempos de reperusión. Desarrollamos una aplicación para *smartphone* llamada ODISEA para mejorar nuestra red asistencial código infarto y evaluamos los resultados de su uso.

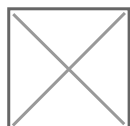
Métodos: Estudio cuasiexperimental comparando dos periodos; uno antes del uso (2019) y otro en el que se utilizó la aplicación ODISEA (2022). Los pacientes incluidos fueron aquellos activados como código infarto y trasladados a la sala de hemodinámica. El objetivo principal fue detectar diferencias en los tiempos de reperusión y la proporción de pacientes inapropiados (diagnóstico final distinto del síndrome coronario agudo). Se realizó un estudio multivariante para detectar las variables predictoras de tiempos de reperusión recomendados (120 minutos).

Resultados: Se incluyeron un total de 699 pacientes (415 antes y 284 después del uso de la aplicación ODISEA). No se observaron diferencias en las características de los pacientes, el tipo de infarto o las complicaciones agudas. Se observó una reducción del tiempo desde el ECG diagnóstico- paso de guía con el uso ODISEA (117 minutos periodo previo frente a 102 minutos periodo ODISEA, $p < 0,001$) y una reducción del porcentaje de pacientes con un diagnóstico final distinto de síndrome coronario agudo (17,1% frente a 9,5% respectivamente, $p = 0,004$). Las variables predictoras de tiempos de reperusión recomendados fueron la distancia al centro con hemodinámica, un primer contacto médico por parte de los sistemas de emergencias médicas, un patrón del ECG diagnóstico de elevación del ST y el uso de la aplicación ODISEA.

Tiempos de reperusión. Intervalos de tiempo entre el periodo previo y el periodo aplicación ODISEA

Variables	Periodo previo (304)	Periodo APP ODISEA (232)	p
Tiempo ECG diagnóstico- paso de guía minutos (media, DE)	117 (45)	102 (36)	0,001
Tiempo ECG diagnóstico- paso de guía 120 minutos (n%)	194 (63,8%)	183 (78,9%)	0,001
Tiempo primer contacto médico- ECG diagnóstico minutos (media, DE)	12 (17)	13 (14)	0,06
Tiempo ECG diagnóstico- activación código infarto minutos (media, DE)	21 (21)	16 (18)	0,003
Tiempo activación código infarto- llegada a hemodinámica minutos (media, DE)	52 (23)	55 (34)	0,06
Tiempo llegada a hemodinámica-paso de guía, minutos (media, DE)	35 (17)	30 (11)	0,001

DE: desviación estándar.



Explicación del funcionamiento de la aplicación ODISEA.

Conclusiones: El uso de la aplicación ODISEA en el manejo de los pacientes código infarto mostró una reducción de los tiempos de reperusión y del porcentaje de pacientes inapropiados. Su uso se asoció de manera independiente a tiempos de reperusión recomendados.