



5001-8. EFICACIA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN PARA REDUCIR LOS RETRASOS EN LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REPERFUSIÓN EL SCACEST

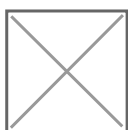
Francisco Bosa Ojeda¹, Martín Jesús García González¹, Sebastián Matos Castro², Marcela Posca Maina², Faustino Redondo Revilla², Geoffrey J. Yanes Bowden¹, Julio Jesús Ferrer Hita¹ y Alejandro Jiménez Sosa¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) y ²Servicio Urgencias Canario, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción: En la actualidad muchos pacientes (Pts) con SCACEST no se benefician de la ACTP 1ª por retrasos importantes en el diagnóstico y en la llegada al laboratorio de hemodinámica (LH). La identificación precoz de los Pts con SCACEST y la activación directa del LH por los servicios de emergencia (SE) es esencial para reducir esos retrasos y facilitar el acceso a la ACTP 1ª. El sistema M-Beat (Imaxdi Real innovation S.L. Vigo) es un dispositivo portátil que permite la obtención y transmisión de un ECG desde cualquier escenario al servicio de coordinación de emergencias y de esta manera contribuiría a reducir esos retrasos.

Métodos: Desde enero del 2012 al enero de 2014, 243 pacientes consecutivos ingresaron en la Unidad de Coronarias de nuestro hospital con diagnóstico de SCACEST. De ellos 89 (36,6%) -Grupo 1- accedieron directamente al LH previa activación del equipo de guardia de hemodinámica tras la realización y transmisión de un ECG por los SE con el sistema M-Beat. 154 (63,4%) -Grupo 2- accedieron a la UCIC por los medios convencionales de acceso (desde atención primaria, otros centros, servicios de urgencia, etc.). Se recogieron las características clínicas y demográficas así como el número de pacientes revascularizados con ACTP-1ª. Se registraron 4 intervalos de tiempo: T1: Comienzo de los síntomas (CS) al primer contacto médico (PCM). T2: Desde el PCM a la obtención del ECG. T3: Desde el PCM al cruce de la lesión con la guía (CLG) y T4: Desde CS al CLG.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en cuanto a características clínicas y demográficas entre ambos grupos. Se realizó ACTP 1ª al 93,3% del grupo 1 y a 66,2% del grupo 2 (p 0,001). En cuanto a los tiempos de demora se observaron diferencias entre ambos grupos: T1: 82,5 vs 120 min, (p 0,001). T2: 7 vs 9 min, (p 0,22), T3: 114,5 vs 175 min (p 0,001) y T4: 222,5 vs 330 min (p 0,001).



Tiempos ACTP primaria.

Conclusiones: El uso de este nuevo dispositivo por los SE se asoció con una reducción significativa en los retrasos y con un aumento de la proporción de pacientes revascularizados mediante ACTP 1ª.