



Revista Española de Cardiología



6016-23. EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN EL MANEJO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN UNA UNIDAD CORONARIA SIN LABORATORIO DE HEMODINÁMICA

Rubén Herrán Monge, Marta García García, Virginia Fraile Gutiérrez, Pedro Merino García, Ana Prieto de Lamo, Jesús Sánchez Ballesteros, Juan José Sanz Hernán y Mercedes Lara Calvo del Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Verificar el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad desarrollados en el año 2010 por el Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, para la atención al paciente con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) en una unidad coronaria (UC) sin laboratorio de hemodinámica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por SCACEST desde el 1 de marzo al 30 de septiembre de 2010. Se recogieron variables demográficas; 23 indicadores de calidad; morbilidad y mortalidad. Las variables cualitativas se expresan como porcentajes y las cuantitativas como mediana y percentiles 25 y 75. Comparación de resultados respecto al estándar recomendado para cada indicador y respecto informe del registro de Análisis de Retraso en el IAM (ARIAM) febrero–mayo del año 2009.

Resultados: 48 pacientes incluidos, 72,9% hombres. Mediana de edad 68,50 años (p25 58–p75 80,75); mayores de 75 años 37,5%. Diabéticos 14,6%, hipertensión arterial 52,1%, dislipemia 35,4%; tabaquismo 49%. 72,9% acceso por sistema sanitario. Killip 3–4 12,5%. Cumplimiento de indicadores prehospitalarios y en urgencias superior al 70%. Tratamiento de reperfusión precoz 33 pacientes (68,9%): angioplastia primaria 1 paciente (2,1%), fibrinólisis 32 pacientes (96%), prehospitalaria 25%. Angioplastia de rescate 7 pacientes (21,8%). Tiempo puertaaguja en minutos: mediana 46 (p25 33 y p75 126). (ARIAM 2009 en minutos, mediana 20 (p25 10 y p75 40). Tratamiento: antiagregación 100%; anticoagulación 100%; IECA 77,3%; betabloqueantes 79,2%; estatinas 88,6%. [ARIAM 2009: AAS (96,84%), clopidogrel (91%), IECA (61,26%), betabloqueantes (62,07%), hipolipemiantes (91,17%)]. Cateterismo electivo en 31 pacientes (88,6%), 83,9% en primeras 24h de ingreso. Enfermedad monovaso 46,9%. Días de estancia en UC, media 2,3 días. Mortalidad hospitalaria 12% (6 pacientes) (estándar recomendado = 11%).

Conclusiones: Elevado cumplimiento de indicadores de proceso farmacológico, técnico y de resultado. Los tiempos de asistencia pre e intrahospitalaria pueden mejorar. No se realiza fibrinólisis en el servicio de urgencias, causando alargamiento de los tiempos de asistencia. Mortalidad aceptable. El desarrollo de un programa educacional de difusión de indicadores de calidad puede ayudar a mejorar la asistencia al SCACEST.