



6017-282. FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE NO AVISAR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN PACIENTES CON IAMCEST

Néstor García González, Pablo Villar Calle, Joffrey Eduardo Luján Valencia, María José Cristo Ropero, Michel Butrón Calderón, Manuel Almendro Delia, Juan Carlos García Rubira y Rafael J. Hidalgo Urbano del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que se recomienda que los pacientes avisen al Servicio de Emergencias Médicas (SEM) ante un dolor torácico prolongado compatible con un infarto de miocardio, muchos pacientes no lo hacen. El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a la falta de aviso al SEM.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de SCACEST entre abril/2015 y enero/2017. Analizamos variables clínicas, demográficas y otros datos en relación a la localización (domicilio Sí/No, ciudad Sí/No) y fecha (día de la semana, mes del año, festividad SI/NO, horario laborable Sí/No) del evento coronario. Clasificamos a los pacientes de acuerdo a si avisaron al SEM y realizamos un estudio comparativo.

Resultados: Incluimos 299 pacientes ($61,5 \pm 12,8$ años; 20,4% mujeres), de los cuales solamente el 36,8% avisaron al SEM. Los factores que se asociaron significativamente a una mayor tasa de aviso al SEM fueron la edad (62,0 frente a 58,0, $p = 0,01$), IC previa (75,0 frente a 36,0%, $p = 0,05$), anticoagulación oral previa (100,0 frente a 36,0%, $p = 0,03$), evento en la ciudad (49,3 frente a 25,3%, $p = 0,001$) y sospecha de IAM como causa del dolor (51,9 frente a 31,3%, $p = 0,002$). No encontramos diferencias significativas con respecto al sexo ($p = 0,87$), al día de la semana ($p = 0,14$), día festivo Sí/No ($p = 0,59$), horario laborable Sí/No ($p = 0,26$), evento en domicilio ($p = 0,49$), o conocimiento del IAM como causa de dolor torácico ($p = 0,45$). Tampoco encontramos diferencias con respecto a la prevalencia de cardiopatía isquémica familiar precoz, DM2, HTA, DLP, tabaquismo, obesidad, AVC previo, ERC, arteriopatía periférica, cardiopatía isquémica previa, IAM previo o ICP previa entre ambos grupos. La causa más frecuente de no avisar al SEM fue la infraestimación de la gravedad (48%). Finalmente el aviso al SEM se asoció de forma estadísticamente significativa a un menor retraso del sistema (Mediana: 115 min. frente a 150 min; $p = 0,003$).

Conclusiones: En este estudio encontramos que solo un 36% de los pacientes ingresados por IAMCEST avisaron al SEM a pesar de tener FRCV. La causa más frecuente de no avisar al SEM fue la infraestimación de la gravedad. Es necesario una mayor difusión del código infarto entre la población y la actitud a tomar ante un dolor torácico prolongado.