



4004-4. DAÑOS COLATERALES COVID-19: ¿HA AFECTADO LA PANDEMIA A LA ATENCIÓN DEL SCACEST?

Rut Álvarez Velasco, Marcel Almendarez Lacayo, Luis Arboine, María Vigil-Escalera Díaz, Antonio Adeba García, Esmeralda Capín Sampedro, Héctor Cubero Gallego, Raquel del Valle Fernández, Isaac Pascual Calleja, Pablo Avanzas Fernández y César Morís de la Tassa

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia por enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19) ha generado un gran impacto social y sanitario a nivel global. Para evitar la propagación de la enfermedad en España, desde el día 15 de marzo de 2020 se ha instaurado el estado de alarma, cuya medida más excepcional ha sido el confinamiento de la población. Como consecuencia de ello, se ha observado una disminución de la demanda de la asistencia médica de otras patologías que no sean la infección respiratoria. El objetivo de nuestro estudio es analizar si la irrupción de la pandemia influye sobre los tiempos de reperusión en pacientes con SCACEST.

Métodos: Para ello revisamos los tiempos de atención al SCACEST del 1 de enero al 10 de mayo de 2020, siguiendo la definición de tiempos de las guías ESC de manejo de SCACEST, y los comparamos con el mismo período del año 2019.

Resultados: Incluimos un total de 280 pacientes (año 2019, n = 125 vs año 2020, n = 155). Las características basales de la población se muestran en la tabla (tabla). El tiempo medio desde el inicio de los síntomas al primer contacto médico no varió al comparar ambos años. Analizando intervalos temporales de 30 días, se observó que en los primeros 30 días del estado de alarma (15 de marzo al 15 de abril) se atendió a un número de pacientes similar (2020: n = 27 vs 2019: n = 30), pero se incrementó el tiempo total de isquemia (371,5 vs 227,5 minutos; p = 0,10), a expensas de el tiempo desde el inicio de los síntomas al primer contacto médico que aumentó 2,3 veces respecto al mismo período de 2019 (301 vs 133,7 minutos; p: 0,04). En el resto de los intervalos, no encontramos diferencias significativas en los diferentes tiempos analizados (tabla y fig.).

Características basales de los pacientes atendidos e intervalos de tiempos de los pacientes atendidos por SCACEST

SCACEST	Año 2019 (N = 125)	Año 2020 (N = 155)
Edad (años)	66,03 (± 13,8)	64,01(± 12,5)

Sexo (% varones)	71,8%	72,2%
Diabetes mellitus	25%	20%
Hipertensión arterial	48,4%	37,1%
Dislipidemia	35,5%	38,1%
Consumo de tabaco		
Fumadores	34,7%	38,71%
Exfumadores	18,6%	20%
Mortalidad a los 30 días	10,5%	7,8%

intervalos 15 de enero al 14 de febrero 15 de febrero al 14 de marzo 15 de marzo al 14 de abril

Retraso del paciente: tiempo al primer contacto médico (PCM)

Año 2019, minutos	192,2 (± 48,9)	147,3 (± 27,3)	133,7 (± 24,7)
Año 2020, minutos	160,2 (± 38,0)	158,1 (± 35,4)	301,6 (± 73,4)
Valor P	0,60	0,83	0,04

Retraso del sistema: Tiempo desde el primer contacto médico a la apertura de la arteria.

Año 2019, minutos	87,7 (± 8,82)	119,1 (± 15,0)	105,9 (± 9,91)
Año 2020, minutos	120,1 (± 15,5)	106,0 (± 10,1)	93,7 (± 8,15)
Valor P	0,12	0,46	0,34

Tiempo total de isquemia

Año 2019, minutos	294,0 ($\pm$ 57,9)	253,1 ($\pm$ 31,8)	227,5 ($\pm$ 3,83)
Año 2020, minutos	268,6 ($\pm$ 42,8)	263,9 ($\pm$ 38,4)	371,5 ($\pm$ 4,46)
Valor p	0,72	0,85	0,10

Número total de pacientes por intervalo

Año 2019, n	30	25	30
Año 2020, n	41	39	27

Se presentan características basales y los distintos tiempos en la atención urgente del SCACEST en los períodos anal



SCACEST, retraso del paciente: tiempo hasta el primer contacto médico.

Conclusiones: El hallazgo principal de nuestro estudio es que durante el primer mes de instauración del estado de alarma han aumentado de forma significativa los tiempos de isquemia, a expensas del retraso generado por el paciente. Como conclusión, podemos afirmar que las medidas tomadas para la contención de la pandemia por COVID-19, han hecho que, en nuestra población de pacientes con SCACEST, el tiempo total de isquemia se haya prolongado a expensas de un aumento significativo desde el inicio de los síntomas al primer contacto médico.