



4024-5. MODIFICACIÓN DE LOS TIEMPOS DE ASISTENCIA Y FLUJO DE PACIENTES EN NUESTRO CENTRO TRAS EL INICIO DE UN PROGRAMA AUTONÓMICO DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA (CODI IAM)

Eduardo Fernández Nofrerías, Oriol Rodríguez Leor, Xavier Carrillo Suárez, Neus Salvatella Giralt, Antonio Curós Abadal, Jordi Serra Flores, Josefa Mauri i Ferré, Antonio Bayés Genís, Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Antecedentes: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en pacientes con infarto agudo de miocardio con ascenso de ST (IAMST). Nuestro centro inició un programa local de AP en febrero de 2007, y en junio de 2009 se integró en un programa autonómico de AP, sin que esto modificara el área de referencia.

Objetivos: Analizar los cambios en la procedencia de los pacientes y en los tiempos de retraso antes (PRE) y después (POST) de la instauración del programa autonómico (datos hasta abril 2010).

Métodos: Recogida prospectiva de datos sobre el tiempo de retraso y la procedencia de los pacientes, que se clasificaron según donde se produjo el primer contacto médico (PCM) como SEM (atención prehospitalaria y traslado directo al laboratorio de hemodinámica), TR (traslado desde otros centros al laboratorio de hemodinámica) y HOSP (atención inicial en nuestro centro).

Resultados: En el periodo PRE, la procedencia de los pacientes (n = 457) fue SEM 15,8 %, TR 50,3 %, HOSP 33,9 %. En el periodo POST (n = 261) fue 31,8 %, 47,1 % y 21,1 % respectivamente (p < 0,0001). El tiempo PCM-reperusión (TPR) pasó de 108 (79-158) minutos a 102 (76-131) minutos (p = 0,008). La evolución del tiempo inicio del dolor-reperusión (TIR) fue de 220 (151-335) minutos a 187 (133-289) minutos (p = 0,001). Según el PCM, la proporción de pacientes con TPR < 120 minutos fue: SEM (PRE 93,1 % vs POST 92,8 %, p = NS), TR (PRE 27 % vs POST 50,4 %, p < 0,0001), HOSP (PRE 81,3 % vs POST 70,9 %, p = NS).

Conclusiones: La implantación de un programa autonómico de AP en el IAMST ha comportado una disminución significativa del TPR y del TIR debido básicamente a un aumento del número de pacientes con atención extrahospitalaria por el sistema de emergencias médicas y a una mejoría en los tiempos en pacientes trasladados desde otros centros.