



Revista Española de Cardiología



6002-159. RED DE ASISTENCIA REGIONAL EN EL SCACEST: ¿QUÉ APORTA? ¿NECESITAMOS ALGO MÁS?

Manuel José Fernández Anguita, Jesús Jiménez Mazuecos, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez, Driss Melehi El Assali, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López Neyra y Cristina Llanos Guerrero del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de elección del SCACEST es la intervención coronario percutánea primaria (ICPP) siempre y cuando se realice por personal adecuado y con la menor demora posible. Las directrices actuales recomiendan sistemas regionales en red que involucren a todo el personal implicado (extra e intrahospitalario) con el objeto de priorizar la ICPP en unos tiempos óptimos. En nuestro sistema regional de salud (SESCAM) existe desde febrero del 2011 un sistema en red de atención al SCACEST (código CORECAM). Para estudiar la influencia que este código tiene en los tiempos hasta la reperusión se realiza un análisis retrospectivo de pacientes consecutivos a los que se realizó una ICPP. Se estudia el tiempo global de isquemia (TIsq) y el tiempo puerta balón (TPuBa) en pacientes (p) en la era pre (grupo A) y post-CORECAM (grupo B).

Métodos y resultados: Se analizan 745 p (277 p en el grupo A y 468 p en el grupo B). La edad media fue de 65 ± 13 años y 76% eran varones. Se utilizó la vía radial en el 87% de los casos. El 38% eran IAM anteriores. No existieron diferencias significativas en las características basales ni en el tipo de IAM. El TIsq en el grupo A fue de 235 minutos (RIC 25-75 155-350 minutos) y en el grupo B de 220 minutos (RIC 25-75 161-330 minutos), sin diferencias significativas. El TPuBa en el grupo A fue de 80 minutos (RIC 25-75: 59-120 minutos) y en el grupo B de 40 minutos (RIC 25-75: 27-74 minutos), siendo estas diferencias significativas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La introducción de un código regional en red para el tratamiento del SCACEST es sumamente eficaz en la reducción de los tiempos hasta la reperusión dependientes de la fase hospitalaria. No obstante, al menos con esta población, el tiempo global de isquemia no se ve influido. Probablemente, la siguiente fase de mejora sea la realización de campañas de concienciación a nivel de la población general para que, dando a conocer la importancia de solicitar auxilio con celeridad, ayuden a reducir estos tiempos.