



6019-612. TRASLADO EN HELICÓPTERO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (SCACEST) PARA REPERFUSIÓN POR ANGIOPLASTIA PRIMARIA CON POSIBILIDAD DE REANIMACIÓN EN VUELO

José Ignacio Garrote Moreno¹, José Moreu Burgos², Ricardo Crespo Moreno³, Jesús Jiménez Mazuecos², Juan Antonio Sinisterra Aquilino¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda², José Manuel Gutiérrez Rubio¹ y Raúl Canabal Berlanga² del ¹INAER, Mutxamel (Alicante), ²CORECAM Código Infarto Castilla-La Mancha, Toledo y ³Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La creación de las redes de transporte medicalizado terrestre y aéreo en las diferentes comunidades autónomas permitió el acceso a la población rural de la reperfusión coronaria mediante angioplastia primaria en el SCACEST. Sin embargo, debido a la necesidad de una estabilización completa del paciente antes de iniciar el vuelo por falta de espacio y a tiempos de transferencia prolongados, muchos de nuestros pacientes no entraban dentro de los tiempos recomendados.

Objetivos: Presentar un SOP (*Standard Operating Procedure*) seguro en el medio HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) para el transporte de los pacientes con SCACEST. Posibilitar la reanimación en vuelo. Reducir los tiempos de asistencia y transferencia.

Métodos: Entre enero de 2011 y diciembre de 2012, se trasladaron 124 pacientes con SCACEST en helicóptero a nuestro centro para angioplastia primaria. Los modelos de Helicóptero utilizados fueron el EC135 y el EC145 de Eurocopter. La electromedicina utilizada fue: el Cardiocompresor Autopulse (Zoll), Monitor desfibrilador HeartStart MRX (Philips), ventilador Oxilog 3000 plus (Draeger) y las bombas de infusión Perfusor Compact S (B Braun). Se comprobó que esta electromedicina no producía interferencias con los instrumentos de navegación, superando los test de compatibilidad electromagnética. Se desarrollaron los siguientes SOPs para poder trasladar a los pacientes inestables tanto para vuelo diurno como nocturno: SOP utilización del cardiocompresor Autopulse de Zoll en vuelo; SOP desfibrilación en vuelo; SOP intubación en vuelo. Para disminuir los tiempos se desarrolló el SOP de transferencia rápida de pacientes tiempo dependientes.

Resultados: Pudimos trasladar de forma segura 9 pacientes con clase Killip (3-4) en el medio HEMS, se realizó 1 desfibrilación en vuelo que resultó exitosa, no fue preciso activar el autopulse nunca, 9 de los pacientes trasladados estaban intubados. Los tiempos de transferencia en helisuperficie se redujeron a 9-11 minutos.



Figura. Paciente preparado para traslado HEMS (Autopulse y parches de desfibrilación preparados).

Conclusiones: Los SOPs nos permiten trasladar pacientes inestables con SCACEST para angioplastia primaria en el medio HEMS. Los tiempos de transferencia y asistencia se redujeron sensiblemente aumentando el área de cobertura para la angioplastia primaria. Estos SOPs posibilitan el Código Puente extrahospitalario y la reperfusión durante la resucitación a la llegada a hemodinámica