



Revista Española de Cardiología



7002-2. ASISTENCIA AL SCACEST EN ATENCIÓN PRIMARIA EN CANTABRIA: UN ANTES Y UN DESPUÉS DEL ACTUA

Natalia Royuela Martínez¹, Ángela Canteli Álvarez¹, Aurora Amaya Maya², Miguel Llano Cardenal¹, Iván Olavarri Miguel¹, Jesús Zarauza Navarro³, Javier Zueco Gil¹ y Jesús Gutiérrez Morlote¹ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Servicio Emergencias del 061, Santander (Cantabria) y ³Hospital Sierrallana, Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Introducción: El 25% de los pacientes con SCACEST en Cantabria acceden a la asistencia sanitaria a través de Atención Primaria. En 2011 se inició un grupo de trabajo a fin de identificar puntos de mejora en la asistencia al SCACEST en nuestra región, siendo Atención Primaria el nivel asistencial prioritario a abordar, ante la evidencia de importantes retrasos acumulados a ese nivel, muy mejorables, que demoraban el tratamiento de reperfusión. Durante 2012 y 2013 se llevó a cabo un plan de formación enmarcado dentro del programa ACTUA (Actuación en CanTabria Urgente en el infArto) dirigido a personal sanitario de todo el servicio regional de salud, que incluyó a 902 profesionales del ámbito de la Atención Primaria. Dicha formación abordó protocolos de manejo clínico y de coordinación asistencial entre los distintos niveles (A. Primaria-061-Cardiología Críticos-Cardiología Intervencionista).

Objetivos: Valorar la repercusión del plan de formación vinculado a la vía clínica ACTUA en los retrasos acumulados en la asistencia al SCACEST a nivel de Atención Primaria en Cantabria.

Métodos: Analizamos los tiempos de demora relativos a distintas actuaciones relacionadas con el manejo del SCACEST en Atención Primaria (Centros de Salud y Urgencias extrahospitalarias), tales como la demora entre el primer contacto del paciente y primer ECG, demora desde el ECG diagnóstico hasta la llamada a la Unidad Coronaria, tiempo de traslado al centro de referencia para realizar ACTP primaria, porcentaje de traslados directos a la sala de hemodinámica y el tiempo desde el primer contacto hasta la reperfusión.

Resultados: El porcentaje de pacientes con SCACEST que acceden al sistema a través de Atención Primaria se ha mantenido estable en el tiempo (27% en 2006, 25,5% en 2012 y 26,3% en 2013). En la etapa previa a ACTUA ningún paciente se trasladó a la sala de hemodinámica desde un centro de salud, sin previo paso por la Unidad Coronaria. En 2012 y 2013 el porcentaje de SCACEST diagnosticados en Atención Primaria con traslado directo a Hemodinámica para ACTP primaria fue del 79% y 91% respectivamente. Otros parámetros temporales se reflejan en la tabla.

SCACEST en A. Primaria: retrasos			
	2006	2012	2013

1 ^{er} contacto-ECG	34'	13'	6'
ECG-llamada UC	30'	25'	11'
Traslado hospital	169'	75'	60'
1 ^{er} contacto-ACTPp	280''	135''	105''

Conclusiones: La difusión de la vía clínica ACTUA ha conseguido disminuir los retrasos acumulados y la demora hasta la ACTP primaria en los SCACEST que acceden al sistema sanitario a través de la Atención Primaria en Cantabria.