Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 344

Revista Española de Cardiología

5018-7. EL MAYOR RETRASO EN REALIZAR LA REPERFUSIÓN DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST EN EL ANCIANO ES DEBIDA PRINCIPALMENTE A SU TARDANZA EN CONTACTAR CON EL SISTEMA SANITARIO

María García Carrilero[1], Ramón López Palop[1], Clara Gunturiz Beltrán[1], M. Pilar Carrillo Sáez[1], Alberto Cordero Fort[1], Mª Araceli Frutos García[1], Ricardo García Belenguer[2] y Rubén Martínez Abellán[1] del [1]Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y [2]Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La edad avanzada se asociado a un mayor retraso en la realización del tratamiento de reperfusión en el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Los planes Código infarto intentan minimizar los retrasos hasta la reperfusión. Un análisis del momento en el que se produce el retraso en la población anciana podría ayudar a su disminución.

Métodos: Se compara el retraso en las distintas fases de asistencia de los pacientes con indicación de angioplastia primaria incluidos en un plan “Código infarto” en función de su edad.

Resultados: Se incluyeron 918 pacientes. Edad media: 64 ± 13 años. Edad ? 75: 219 (24%). Mujeres: 220 (24%). Activación del código infarto extrahospitalaria: 430 (47%). Localización anterior: 423 (46%). No se observaron diferencias significativas en el recurso a las urgencias extrahospitalarias entre ancianos y el resto de la muestra: 42 frente a 49% p = 0,07. Los retrasos observados entre los pacientes ? 75 años/ 75 años (minutos) fueron: mediana inicio de síntomas-primer contacto médico: 94/69 p 0,05; primer contacto-activación código infarto: 38/35 p > 0,05; llegada del paciente-apertura de arteria: 25/24 p > 0,05; inicio síntomas-apertura de arteria: 251/208 p 0,05. En los pacientes que acudieron directamente al hospital el retraso inicio de síntomas-primer contacto médico fue aún mayor en los pacientes ? 75 años: 128/25 p 0,05 sin observarse diferencias en el resto de periodos.

Conclusiones: Los pacientes ancianos presentan un mayor retraso hasta la reperfusión que los pacientes más jóvenes. El retraso no se debe principalmente a dificultades en el diagnóstico o en la realización de los procedimientos sino en la búsqueda de asistencia médica tras el inicio de los síntomas. El retraso es mayor en los pacientes que acuden al hospital que en los que contactan con las urgencias extrahospitalarias. Son necesarias campañas poblacionales para mejorar la asistencia a los pacientes mayores con infarto agudo de miocardio.