



Revista Española de Cardiología



6007-108 . EL CENTRO DE SALUD COMO LUGAR DE PRIMER CONTACTO CON EL SISTEMA SANITARIO EN EL CÓDIGO INFARTO MADRID

Joaquín Jesús Alonso Martín¹, Jaime Elízaga Corrales¹, Ervigio Corral Torres¹, Gregorio Salanova González¹, Juan Górriz Magaña², Javier López Pais², Antonio Fernández Ortiz¹ y Juan Carlos Ansedé¹ del ¹Código Infarto Madrid, Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria de Madrid, Madrid, y ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El lugar del primer contacto con el Sistema Sanitario de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es un nodo clave de los resultados de los programas comunitarios de atención a estos pacientes. El objetivo de este estudio es conocer el perfil y los resultados de los pacientes con IAMCEST que establecen el primer contacto en los centros de salud de atención primaria (AP).

Métodos: Análisis de la base de datos prospectiva del Código Infarto Madrid (Registro de la C. de Madrid) de junio 2013 a 2015. En este periodo (2 años) se activaron 4,434 códigos. Se recogieron datos clínicos y demográficos, lugar del primer contacto con el servicio sanitario (centros de AP, servicios de emergencias extrahospitalaria SUMMA y SAMUR y hospitales con y sin programa de angioplastia primaria [ICP primaria]) y tiempos de reperusión.

Resultados: La activación se realizó en el 25% de los casos desde centros de salud de AP, en el 23% desde hospitales con programa de ICP primaria, en el 13% desde hospitales sin ICP primaria y los servicios de EMER fueron el sitio más frecuente de primer contacto con el sistema sanitario (39%). Las medianas de los tiempos se muestran en la figura, y fueron superiores cuando el primer contacto se estableció en los centros de AP (mediana [rango intercuartílico] dolor-ECG: 108 [50-250] min frente a 90 [45-195] min, $p < 0,05$; ECG-balón 90 [69-124] min frente a 82 [62-110] min, $p < 0,05$). Los pacientes en que su primer contacto fue el CS de AP tuvieron menor edad media (52 ± 14 frente a 64 ± 14 años, $p < 0,05$), mayor proporción de IAM no localizable (16 frente a 10%, $p < 0,05$). No hubo diferencias entre sexos y la mortalidad intrahospitalaria fue más baja (3,9 frente a 6,0%, $p < 0,05$). El tiempo de respuesta de los servicios. de emergencia para ir a recoger al paciente fue bajo (mediana 17 min).



Medianas de tiempos según lugar de primera atención.

Conclusiones: En el 25% de los pacientes con IAMCEST el primer contacto médico se establece en los centros de salud de AP. Esto se asocia a tiempos ligeramente más prolongados de diagnóstico y reperusión, pero la mortalidad es inferior a la global probablemente porque los pacientes que acuden son de menor riesgo.