



Revista Española de Cardiología



6017-259. CONDICIONANTES DE LAS FALSAS ACTIVACIONES EN UN PLAN CÓDIGO INFARTO. LA REVISIÓN TELEMÁTICA DEL ELECTROCARDIOGRAMA PUEDE REDUCIRLAS

Clara Gunturiz-Beltrán, Ramón López-Palop, M. Pilar Carrillo Sáez, Alberto Cordero-Fort, M. Araceli Frutos García, Ricardo García Belenguer, María García-Carrilero y Ninoska Alcántara-Orellana de la Unidad de Hemodinámica, Sección de Cardiología, Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Un indicador de calidad en un plan código infarto es el número de coronariografías sin presencia de lesiones responsables de un infarto. Estas activaciones, consumen recursos, desgastan el sistema y pueden perjudicar al paciente. Se han diseñado estrategias para disminuir su número. La posibilidad de revisión telemática del electrocardiograma es una de ellas. Analizamos los condicionantes de las falsas activaciones en un plan código infarto entre los años 2013 y 2017 en los que se cuenta con la posibilidad de consulta telemática del electrocardiograma para los casos dudosos producidos en el medio extrahospitalario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte histórica de 1108 pacientes exhaustivamente incluidos en un plan código infarto con la indicación de angioplastia primaria. El servicio de urgencias extrahospitalario tiene la opción de enviar el electrocardiograma al hemodinamista en los casos dudosos. Se consideró falsa activación la ausencia de lesiones potencialmente culpables de un infarto en la coronariografía.

Resultados: Se observaron 154 falsas activaciones (13,9%). Intra/extrahospitalarias: 60 (11,5%)/94 (16%) $p = 0,03$. Varón/mujer: 108 (12,8)/46 (17,4%), $p = 0,06$. Bloqueo rama izquierda/otra alteración: 26 (31,3%)/128 (12,5%), $p = 0,005$. Fuera/dentro horario laboral: 96 (12%)/58 (17%), $p = 0,051$. Falsa/adecuada activación: edad media: 63,7/63,6, $p = 0,9$. Retraso síntomas-primer contacto, minutos: 176/162, $p = 0,6$. En análisis multivariante (tabla) el sexo femenino, la activación por bloqueo de rama izquierda y la activación en el medio intrahospitalario se asociaron a una mayor frecuencia de falsa activación.

Análisis multivariante de los condicionantes de falsa activación

	OR (IC95%)	p
Mujer	1,6 (1,0-2,4)	0,029

Bloqueo rama izquierda	3,2 (1,9-5,3)	0,005
Origen extrahospitalario	0,7(0,5-0,9)	0,025
Fuera horario laboral	0,7 (0,5-1,0)	0,062
Edad (por año)	0,99 (0,99-1)	0,457
Retraso inicio-contacto (por hora)	1,0 (0,99-1,0)	0,477
Grado Killip>1	1,4 (0,9-2,3)	0,189
Peso (por Kg)	1,1 (0,99-1,1)	0,205

Conclusiones: El bloqueo de rama izquierda, el sexo femenino y la activación en el medio hospitalario, sin recurso a la revisión telemática del electrocardiograma, se asocian a una mayor frecuencia de falsas activaciones en un plan código infarto.