Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 90

Revista Española de Cardiología

5004-7. DETERMINANTES DEL RETRASO DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS HASTA EL PRIMER CONTACTO MÉDICO EN UNA RED DE IAMCEST

Alfredo Redondo Diéguez, Ana Belén Cid Álvarez, Charigan Abou Jokh Casas, Belén Álvarez Álvarez, Javier López Pais, Juan Carlos Sanmartín Pena, Diego López Otero, José Ramón González Juanatey y Ramiro Trillo Nouche, del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso rápido a la reperfusión es crucial en el infarto de agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) con el fin de mejorar los resultados clínicos. El retraso dependiente del paciente es el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico (PCM); puede estar influenciado por factores socioculturales. Nuestro objetivo es identificar variables clínicas y demográficas asociadas al retraso entre el inicio de los síntomas y el PCM.

Métodos: Estudio demográfico descriptivo que incluyó a 1.723 pacientes consecutivos admitidos en nuestro hospital por IAMCEST que se sometieron a una angioplastia primaria entre el 2008 de enero y el 2016 de diciembre. Las variables demográficas se extrageron de una base de datos del Instituto de estadística de nuestra comunidad autónoma. Se obtuvieron datos sobre la municipalidad, recursos sanitarios (densidad de población, distancia al hospital), economía (PIB per cápita, tasa de desempleo, importancia del sector primario) y educación (tasa de educación secundaria o terciaria). Mediante un análisis de regresión cuantílica se identificaron las variables asociadas con un retraso entre inicio de los síntomas y el PCM.

Resultados: La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el PCM fue de 180 minutos (± 220). La figura muestra datos georreferenciados del retardo de tiempo del paciente en cada municipio de nuestra región de derivación hospitalaria. La edad, el sexo, el antecedente cardiopatía anterior isquémica, una mayor tasa de educación secundaria y terciaria, y el contacto a través del sistema de emergencias médicas (SEM), fueron determinantes de un mayor retraso en el tiempo dependiente del paciente. En la tabla se muestran los coeficientes de asociación con el retraso entre el inicio de los síntomas y el PCM, ajustado por factores de confusión (distancia al hospital, densidad de población). El contacto a través del SEM como PCM se asoció con una la reducción media del tiempo de contacto de 46 minutos.

Coeficientes de asociación con tiempo hasta primer contacto médico

	Tiempo inicio síntomas-PCM (minutos)	IC95%	p
Edad	1,079	[1,053 > 1,105]	0,001

Sexo (masculino)	-10,590	[-11,43 > -9,75]	0,001
Cardiopatía isquémica previa	-17,382	[-18,452 > -16,312]	0,001
Contacto a través de sistema de emergencias médicas	-45,908	[-46,709 > -45,106]	0,001
Educación secundaria	-1,613	[-1,656 > -1,571]	0,001

PCM: primer contacto médico.

Mediana de tiempo hasta el primer contacto médico en el area de derivación de nuestro centro.

Conclusiones: El retraso entre el inicio síntomas y el PCM se asoció con tasas más bajas de nivel educativo, sexo femenino, edad y contacto a través del SEM, siendo este último el factor el más importante. Programas educativos dirigidos a este sector de la población, resaltando la importancia de utilizar el SEM como PMC, podrían ayudar a disminuir el tiempo de contacto.