

## Resultados del registro de Código Infarto de la ACI-SEC. El ECG también existe. Respuesta



### Results from the ACI-SEC Infarction Code Registry. The ECG also exists. Response

#### Sr. Editor:

El Grupo de Trabajo de Código Infarto de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología agradece los comentarios sobre el Registro de Código Infarto ACI-SEC<sup>1</sup> que hacen Fiol et al. y comparte sus reflexiones sobre la importancia del electrocardiograma (ECG) dentro de las redes de infarto. Creemos importante aportar más información sobre 5 aspectos del registro.

Si bien hubo un 5% de pacientes sin información del ECG inicial, el diagnóstico del 62% de estos fue infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) (en el 31% fue un diagnóstico no cardiológico).

Aunque hubo un 12% de falsos positivos clínicos tras una activación adecuada, un análisis del *Codi Infart de Catalunya* halló un 15% de falsos positivos angiográficos y un 12% de falsos positivos clínicos<sup>2</sup>, similar a lo observado en el registro. En nuestra serie, los falsos positivos con activación adecuada tuvieron diagnóstico final de IAMCEST (16%), síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (22%), miopericarditis (9%), disfunción apical transitoria (4%), disección aórtica (5%) y otros diagnósticos no cardiológicos (44%).

Respecto al retraso diagnóstico según el primer contacto médico (PCM), hubo diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) en todos los tiempos entre los distintos PCM, y los pacientes atendidos por el servicio de emergencias médicas presentaron un menor tiempo de isquemia.

No se dispuso del tiempo entre el ECG y la activación del código, pero el tiempo entre el PCM y el ECG fue una mediana de 7 [4–15] min y entre el PCM y la activación del código, 15 [7–40] min, por lo que se puede inferir que se tardó más en analizar el ECG, establecer el diagnóstico y activar el código que en hacer el ECG.

Respecto a la importancia de la interpretación del ECG para establecer el diagnóstico, los casos con retraso diagnóstico no justificado fueron diferentes según el ECG (el 13% en elevación del segmento ST; el 34% sin elevación del segmento ST; el 14% en bloqueo de rama izquierda; el 43% en bloqueo de rama derecha y el 43% en sospecha de infarto posterior;  $p < 0,001$ ).

#### FINANCIACIÓN

Ninguna.

#### CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Redacción del manuscrito (O. Rodríguez), análisis estadístico (X. Rosselló y O. Rodríguez), supervisión del manuscrito (A.B. Cid, X. Rosselló y A. Pérez).

#### CONFLICTO DE INTERESES

A. Pérez de Prado ha recibido remuneraciones personales de iVascular, Boston Scientific, Terumo, Braun y Abbott Vascular. Los demás autores no han comunicado conflictos de intereses en relación con el contenido de este artículo.

Oriol Rodríguez-Leor<sup>a,b,c,\*</sup>, Xavier Rosselló<sup>b,d,e</sup>, Ana Belén Cid-Álvarez<sup>f</sup> y Armando Pérez de Prado<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Institut del Cor, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

<sup>b</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

<sup>c</sup>Institut de Recerca en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

<sup>d</sup>Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), Madrid, España

<sup>e</sup>Servicio de Cardiología, Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Islas Baleares, España

<sup>f</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Clínico de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>g</sup>Servicio de Cardiología, Hospital de León, León, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [oriolrodriguez@gmail.com](mailto:oriolrodriguez@gmail.com) (O. Rodríguez-Leor).

On-line el 21 de mars de 2023

#### BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Pérez de Prado A, et al. Analysis of the management of ST-segment elevation myocardial infarction in Spain. Results from the ACI-SEC Infarction Code Registry. *Rev Esp Cardiol.* 2022;75:669–680.
- Regueiro A, Fernandez-Rodríguez D, Freixa X, et al. False positive STEMI activations in a regional network: comprehensive analysis and clinical impact. Results from the Catalanian Codi Infart Network. *Rev Esp Cardiol.* 2018;71:676–679.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2023.03.014>

0300-8932/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.