CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA VIA CLINICA PARA EL INFARTO DE MIOCARDIO

Lanza Gómez, José Manuel; Balbás Brígido, Noelia. Médicos de Familia.
Emergencias 061 Cantabria

En el año 2012 un grupo de profesionales relacionados con la atención urgente del paciente cardiológico nos reunimos para desarrollar una vía clínica que se adaptase a las necesidades de nuestra comunidad y siguiese las recientes guías clínicas publicadas en la atención de estos pacientes. Dicha vía clínica se denominó ACTUA (Actuación en Cantabria Urgente en el Código Infarto).

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas digitalizadas de los pacientes atendidos por Síndrome Coronario Agudo con elevación del segmento ST(SCACEST) durante el año 2013, cumplimentados por el personal sanitario de las ambulancias de SVA del 061 de Cantabria. Se monitorizaron ,entre otras, las siguientes variables: acceso al sistema sanitario a través del medio extrahospitalario, establecimiento de contacto con la unidad Cardiología-Críticos (UCC) para decidir terapia de reperfusión, traslado, y destino del paciente, prestando especial atención en los distintos tiempos. Además de sexo, edad yfactores de riesgo cardiovascular.

Se analizaron un total de 124 registros en el año 2013. El acceso prehospitalario se realizó en 2013 a través del Centro Coordinador del 061 (CCU-061) en el 37% (47) y a través de Atención Primaria tanto en consultas de mañana como en los Servicios de Urgencia de Atención Primaria en el 63% (77).En 2013 se contactó con la UCC en el 91.13% de los casos. Tan sólo en el 3,96% de los pacientes se realizó Fibrinolisis extrahospitalaria por parte de la UVI móvil;rderivándose al paciente para practicar ICP primaria en el 89% de los casos.

Desde la puesta en marcha de la vía clínica, los pacientes con diagnóstico de Síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) son priorizados hacia ICP primaria, con un grado de cumplimentación cercano al 90%, gracias al esfuerzo de los distintos estamentos por mejorar el diagnóstico precoz, la coordinación del CCU, y el traslado al centro útil para reperfusión. Es de resaltar que ningún paciente se quedó sin recibir terapia de reperfusión en este intervalo de tiempo.