



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1466 - Asistencia extrahospitalaria de iamcest en área sanitaria II de la región de Murcia

J.A. Giner Caro^a, S. López Zacarez^b, F.G. Clavel Ruipérez^c, P. Ramos Ruiz^c, R. Gómez García^d y M.D. González Manuel^e

^aCardiólogo; ^cMédico Residente de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^eMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud El Algar. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar si la asistencia extrahospitalaria al IAMCEST en nuestra área se adecuó a las guías de práctica clínica especialmente en cuanto a la realización de fibrinolisis extrahospitalaria.

Metodología: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos que ingresaron en Cardiología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (HGUSL) por IAMCEST durante el año 2015. Total de pacientes: 157, 141 considerados para el análisis final.

Resultados: De estos 141 pacientes, 31 (22%) no fueron reperfudidos; a 72 pacientes (51%) se les realizó ACTP1º y a 38 (27%) se realizó fibrinolisis. La atención por los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios dependió principalmente de la hora de primer contacto médico (PCM). En 19 casos (27%), el PCM tuvo lugar por la mañana, con sala de Hemodinámica en HGUSL en funcionamiento (en 17 se realizó ACTP1º). Los restantes 52 casos (73%) ocurrieron fuera de ese horario, 9 casos (17%) se transfirieron directamente al HCU Virgen de la Arrixaca (centro de referencia para ACTP1º 24h/7d a la semana) para ACTP1º; en 6 casos se realizó fibrinólisis extrahospitalaria tras desestimarse para esta. Los restantes 37 se trasladaron a HGSL sin plantearse ni una ni otra estrategia de reperfusión hasta su llegada al hospital. La tasa de fibrinolisis fallida con necesidad de ACTP de rescate fue muy alta e idéntica tanto con fibrinolisis extrahospitalaria (3/6) como intrahospitalaria (16/32).

Conclusiones: Aunque el ratio ACTP/fibrinolisis (1,9) fue similar a otros registros (Diocles 1,8) resultó inferior al del área metropolitana de Murcia, debido a la ausencia de Hemodinamica disponible 24 h/7 días a la semana (ACTP 1ª en "horario de oficina" del 78%; desciende al 31% fuera de este horario). Pese a que las guías de práctica clínica recomiendan la fibrinolisis en la fase extrahospitalaria siempre que sea posible, su utilización resultó muy baja (17%). Un 40% de los pacientes atendidos en el medio extrahospitalario fuera del "horario de oficina" se trasladaron a HGUSL sin contactar con hospital de referencia para ACTP1º ni realizar fibrinólisis extrahospitalaria. La incidencia de fibrinolisis fallida y necesidad de ACTP de rescate fue muy alta (50%, del 33% en registro Diocles).

Palabras clave: IAMCEST. Fibrinolisis. Extrahospitalaria. ACTP1ª.