



# 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<sup>a</sup>, S. López Zacarez<sup>b</sup>, F.G. Clavel Ruipérez<sup>c</sup>, P. Ramos Ruiz<sup>c</sup>, R. Gómez García<sup>d</sup> y M.D. González Manuel<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Cardiólogo; <sup>c</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> 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 fibrinólisis extrahospitalaria.

**Metodología:** Registro retrospectivo de 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 reperfundidos; a 72 pacientes (51%) se les realizó ACTP1° y a 38 (27%) se realizó fibrinólisis. 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 ACTP1°). 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 ACTP1° 24h/7d a la semana) para ACTP1°; en 6 casos se realizó fibrinólisis extrahospitalaria tras desestimarse para esta. Los restantes 37 se trasladaron a HGUSL sin plantearse ni una ni otra estrategia de perfusión hasta su llegada al hospital. La tasa de fibrinólisis fallida con necesidad de ACTP de rescate fue muy alta e idéntica tanto con fibrinólisis extrahospitalaria (3/6) como intrahospitalaria (16/32).

**Conclusiones:** Aunque el ratio ACTP/fibrinólisis (1,9) fue similar a otros registros (Diocles 1,8) resultó inferior al del área metropolitana de Murcia, debido a la ausencia de Hemodinámica disponible 24 h/7 días a la semana (ACTP 1° en "horario de oficina" del 78%; desciende al 31% fuera de este horario). Pese a que las guías de práctica clínica recomiendan la fibrinólisis 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 ACTP1° ni realizar fibrinólisis extrahospitalaria. La incidencia de fibrinólisis fallida y necesidad de ACTP de rescate fue muy alta (50%, del 33% en registro Diocles).

**Palabras clave:** IAMCEST. Fibrinólisis. Extrahospitalaria. ACTP1°.