

FACTORES CLÍNICOS PREDICTORES DE RETRASO EN LA ACTUACIÓN DEL CÓDIGO INFARTO

Primer premio a la mejor comunicación oral presentada en el XXXVII Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, celebrado en Valencia del 4 al 6 de mayo de 2016

Autores

Gemma Berga Congost¹, Jonatan Valverde Bernal¹, Adrián Márquez López¹, Juan García Picart².

1 Enfermero/a en la Unidad de Hemodinámica. Sección de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

2 Facultativo/a Especialista de Área en la Unidad de Hemodinámica. Sección de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Dirección para correspondencia

Gemma Berga Congost
Unidad de Hemodinámica
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Av. Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona

Correo electrónico:
gberga@santpau.cat

Resumen

Introducción: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST siempre que se asegure un tiempo inferior a 120 minutos entre el primer contacto médico (PCM) y la apertura de la arteria. El factor tiempo en relación a supervivencia, pronóstico y tamaño del infarto es vital. El objetivo fue describir los intervalos de tiempo hasta la reperusión y evaluar retrasos según factores sociodemográficos y clínicos predictores de infarto agudo de miocardio (IAM).

Material y Método: Estudio observacional, analítico y retrospectivo en el que se incluyeron consecutivamente los pacientes activados como código IAM desde urgencias de nuestro centro. Se evaluaron aspectos sociodemográficos, clínicos, tiempos de actuación y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes con edad media de 64 años. El 78% eran varones y se realizó angioplastia primaria al 72%. La mortalidad fue del 3,5%, la mediana de tiempo PCM-apertura arteria fue 107 minutos y el tiempo inicio dolor-reperusión 221 minutos.

Las mujeres presentan mayor incidencia de dolores atípicos: abdominal ($P=0,006$), escapular ($p=0,009$), espalda ($p=0,001$) e inespecíficos ($p=0,026$) y sintomatología asociada: náuseas y vómitos ($p=0,053$) y malestar general ($p=0,001$). También mayor retraso entre electrocardiograma (ECG) y activación ($p=0,006$). Los diabéticos presentan mayor incidencia de disnea ($p=0,014$) y dolor mandibular ($p=0,019$). La edad avanzada aumenta los intervalos ECG-Activación ($p=0,002$) y PCM-Balón ($p<0,001$).

Conclusiones: Se deben realizar acciones de mejora para disminuir el tiempo de reperusión y detectar precozmente el IAM, teniendo en cuenta la clínica atípica e inespecífica de mujeres y diabéticos.

Palabras clave: Intervención coronaria percutánea, infarto agudo de miocardio, angioplastia, reperusión.

CLINICAL FACTORS AS PREDICTORS OF DELAY IN INFARCTION CODE INTERVENTION

Abstract

Introduction: Primary angioplasty (PA) is the treatment of choice in ST-segment elevation acute myocardial infarction (STEMI), provided that a delay of less than 120 minutes between the first medical contact (FMC) and the opening of the artery is ensured. The time factor in relation to survival, prognosis and size of the infarction is vital. The aim was to describe time intervals until reperfusion and to evaluate delays in accordance with socio-demographic and clinical factors as predictors of acute myocardial infarction (AMI).

Material and method: This is an observational, analytical and retrospective study in which patients activated with an AMI code at the emergency department of our center were consecutively included. Socio-demographic and clinical aspects, intervention delay times and mortality were evaluated.

Results: 158 patients with a mean age of 64 years were included. 78% of patients were male and primary angioplasty was performed in 72% of them. The mortality rate was 3.5%, the median time FMC-opening of the artery was 107 minutes and the time onset of pain-reperfusion was 221 minutes.

Women show a higher incidence of atypical pain: abdominal ($p=0.006$), scapular ($p=0.009$), of the back ($p=0.001$) and unspecific ($p=0.026$), and associated symptomatology: nausea and vomiting ($p=0.053$) and malaise ($p=0.001$). Also, there is a longer delay between electrocardiogram (ECG) and activation ($p=0.006$). Diabetics have a higher incidence of dyspnea ($p=0.014$) and mandibular pain ($p=0.019$). ECG-activation ($p=0.002$) and FMC-balloon ($p<0.001$) intervals increase in advanced age.

Conclusions: Improvements should be made in order to reduce reperfusion time and for the early detection of AMI, taking into account the atypical and unspecific clinical characteristics of women and diabetics.

Keywords: Percutaneous coronary intervention, myocardial infarction, angioplasty, reperfusion.

Enferm Cardiol. 2017; 24 (71): 63-71.

INTRODUCCIÓN

La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST)^{1,2}, siempre que se asegure un tiempo inferior a 120 minutos (min) entre el primer contacto médico (PCM) y la apertura de la arteria³.

La AP se ha confirmado como una técnica segura y efectiva que ofrece mejores resultados clínicos en términos de mortalidad, tasa de reinfartos e incidencia de hemorragia cerebral, que la fibrinólisis^{1,4}. Además, la rapidez en la que se realiza la reperusión de la arteria afectada hace que se obtenga mayor beneficio, por lo que el factor tiempo en relación a la supervivencia, pronóstico⁵⁻⁷ y tamaño del infarto es vital⁸.

Según Mingo et al.⁹, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la realización de la AP es un factor que se asocia con mortalidad. Otros autores han evidenciado una correlación lineal entre el tiempo de inicio del dolor-apertura de la arteria, y la mortalidad^{5,7}. De Luca et al. asociaron un incremento del riesgo de mortalidad a 1 año en un 7,5% de los pacientes por cada 30 min de retraso en el tratamiento¹⁰.

Otros factores relacionados con un incremento en

los retrasos de tiempo han sido características de los pacientes como la diabetes, el sexo (mujeres), el no consumo habitual de tabaco, la edad (ancianos) y los episodios previos de angina. Asimismo, son factores que se relacionan con un primer contacto médico (PCM) inferior, cuando son atendidos directamente por servicios de emergencias, en comparación con los que acuden por sus propios medios al hospital (100 vs. 74 min.; $p<0,01$)⁹.

El hecho de que en los pacientes con IAMCEST el factor tiempo esté directamente relacionado con la supervivencia, nos da una idea de la magnitud del problema y determina la eficacia del procedimiento y los resultados obtenidos. El intervalo de tiempo desde el inicio del dolor hasta el PCM depende únicamente del paciente y sólo puede verse disminuido mediante campañas de concienciación y educación sanitaria a la población.

Sin embargo, la responsabilidad del tiempo PCM-balón, originado desde el PCM hasta la apertura de la arteria, recae en los circuitos establecidos en los hospitales receptores de código IAM y en la actuación de los profesionales implicados en la admisión, triaje, cuidado y traslado.

Para obtener los beneficios descritos de la AP, las guías