

RELEVAMIENTO DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS CON ELEVACIÓN DEL ST (SCACEST) EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE ROSARIO.

Simposio Internacional de Infarto Agudo de Miocardio.
Sociedad de Cardiología de Rosario.
Rosario, agosto 2015

Autores: Pedro Zangroniz, Martin Najenson, Bibiana Manavella; Lucas Mas, Cristian Calenta, Lucas Arias, Oscar Pellizón, Gabriel Tissera, Marcelo Marino, Luis Keller, Gonzalo Beristain, Pietro Belletich, Adrián Pafundí, en nombre del Grupo Integrado de Trabajo Municipal Provincial para mejorar el tratamiento del IAM. (GITMUPRO-IAM)

Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista del Hospital Provincial del Centenario Rosario. Servicio de Cardiología Hospital Provincial del Centenario Rosario. Servicio de Cardiología del Hospital Provincial de Rosario. Servicio de Cardiología del Hospital de Emergencias Clemente Álvarez de Rosario. Sistema Integrado de Emergencia Sanitaria (SIES)

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares representan la primer causa de mortalidad en nuestra provincia según datos de la Dirección General de Estadística de Salud. El tratamiento de elección en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es la Intervención Coronaria Percutánea Primaria (ICPP). Una adecuada organización en redes locales, en distintas comunidades, ha demostrado que mayor número de pacientes (p) pueden acceder a la misma.

Objetivos: 1) Conocer el perfil epidemiológico y las características de la población que presenta IAMCEST en la ciudad de Rosario y sus alrededores. 2) Evaluar el manejo diagnóstico y terapéutico de los IAMCEST que acceden al sistema público habiéndose definido previamente un trabajo en red entre las Instituciones que conforman el Grupo de trabajo. 3) Analizar el tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas hasta la reperfusión en esta estructura en red asistencial local para la ICPP con base en el Hospital Provincial del Centenario.

Material y métodos: Registro prospectivo, observacional de p consecutivos con IAMCEST de menos de 36 hs de evolución ingresados desde el 1º de noviembre del 2014 al 30 de junio del 2015 en los Hospitales públicos de la ciudad de Rosario que cuentan con Unidad Coronaria (UCO): Hospital Provincial del Centenario, Hospital Provincial de Rosario y Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Los datos se recolectaron en una base de datos diseñada por el Grupo integrado de Trabajo junto con datos del relevamiento ARGEN-IAM-ST. Se relevaron datos demográficos y clínicos, tiempos de isquemia y tipo de reperfusión. En caso de tratamiento trombolítico (TBL), presencia de síndrome clínico de reperfusión; en caso de ICPP, variables del procedimiento. Se registraron eventos y la mortalidad intrahospitalaria. Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizaron promedios acompañados de desvío estándar, y para expresar las variables cualitativas se utilizaron

cifras porcentuales. Para la formulación de tablas, cálculos y gráficos se utilizó el programa Excel 2013®.

Resultados: Se incluyeron 107 p con IAMCEST. A 92 p (85,98%) se les realizó ICPP y en 4 p (3,74%) se administró TBL. 11 p (10,28%) no recibieron método de reperfusión. El promedio de edad fue de 54 años \pm 8,26 (28 - 78) años y el 86,05% de los p (91 p) eran de sexo masculino. El tabaquismo (69,16%) y la HTA (58,88%) fueron los factores de riesgo más frecuentes. El 17,76% de los p eran diabéticos. El 45,68% de los infartos fue de localización anterior. El Killip y Kimbal A fue la presentación más frecuente (80%). Los tiempos promedio registrados para ICPP en los p de la ciudad de Rosario y sus alrededores (n=85 p) fueron: A) “tiempo paciente” (desde comienzo de síntomas al primer contacto médico): 120 min (10 – 1095 min.) y B) “tiempo del sistema” (desde el primer contacto médico – aguja/ paso de la cuerda por la lesión): 170 min. (25 – 1145 min). A su vez en el “tiempo del sistema” se analizaron 1) el “tiempo de activación” (desde primer contacto médico al llamado al servicio de Hemodinamia): 105 min (10 – 1030 min.), 2) el “tiempo traslado” (desde llamada a Hemodinamia hasta ingreso del paciente a Hemodinamia): 35 min (10 – 80 min.), 3) el “tiempo del procedimiento” (desde llegada del p a Hemodinamia hasta pasaje de la cuerda por la lesión): 30 min (5 – 50 min.). El tiempo de isquemia total promedio (tiempo paciente + tiempo del sistema) fue de 290 min. Se logró TIMI final 3 en el 94,57 % de los p angioplastiados. En 45,7% se utilizó inhibidores de la GP IIb/IIIa y la tasa de uso de tromboaspiración manual fue del 58,7 %. Se implantaron 1,3 stents por p. La mortalidad global del período intrahospitalario fue del 8,75%. La mortalidad sin considerar los p reanimados y en Killip y Kimbal D fue del 1,20% (1p).

Conclusiones: 1) La organización previa nos permitió identificar y conocer el perfil de los pacientes con IAMCEST que son asistidos en la ciudad de Rosario. 2) El trabajo en red permitió aplicar de manera masiva la mejor estrategia de reperfusión (ICPP) en la mayoría de los pacientes. 3) A pesar que los tiempos obtenidos en lo referido a tiempo del sistema son semejantes a los logrados en registros previos de América Latina, deben ser sin lugar a dudas mejorados. Esto solo se logrará con el mejoramiento de la red, el esfuerzo de los actores de trabajo y el apoyo continuo de las Autoridades de Salud Pública.