

# CODIGO INFARTO ROSARIO. IMPACTO DE UN MODELO EN RED INTEGRADA EN LA SALUD PUBLICA

XXXIV Congreso Nacional de Cardiología.  
Federación Argentina de Cardiología.  
Córdoba, Argentina. Mayo 2016

**Autores:** Cristian Calenta, Martín Najenson, Bibiana Manavella, Lucas Mas, Lucas Arias, Pedro Zangroniz  
Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista,  
Hospital Provincial del Centenario, Rosario, Argentina

**Objetivo:** Determinar el impacto de aplicar un sistema en Red Integrada de los Hospitales Públicos de Rosario en la atención de los pacientes (p) con Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento (IAMCEST) para el acceso a Intervención Coronaria Percutánea Primaria (ICPP) en cuanto a volumen y tiempos de actuación, analizando además el perfil clínico, angiográfico y la mortalidad hospitalaria comparado con un período previo de atención sin Red Integrada.

**Material y Métodos:** Evaluación retrospectiva de p con IAMCEST q recibieron ICPP en el Hospital Provincial del Centenario. Desde el 1/11/2014 se organizó una Red Integrada Municipal-Provincial mediante la cual se activa a Hemodinamia: 1) desde nuestro centro (Hospital Centenario: p que ingresan directamente al hospital o derivados desde otros centros sin Unidad Coronaria (UCO) y los derivados por Sistema de Emergencias y 2) desde otros hospitales que cuentan con UCO (HECA – Hospital Provincial). Se determinaron dos grupos (G) de p, G1: p ingresados desde 1/11/2013 al 31/10/2014 (Período Pre-Red Integrada) y, G2: p ingresados desde 1/11/2014 al 31/10/2015 (Período Red Integrada). Se evaluaron variables clínicas, angiográficas, tiempos y mortalidad hospitalaria en ambos G y se los comparó entre sí.

**Resultados:** 66 p recibieron ICPP en el G1 y 165 en el G2 (aumento del 150%). No se encontraron diferencias significativas en la edad, sexo, factores de riesgo y antecedentes coronarios. Se registraron infartos anteriores en el 36,3% del G1 vs 48,4% del G2 (p=0.128). Se presentaron en Killip y Kimbal (KK) D el 3,03% del G1 vs el 10,9% del G2 (p=0.096). Se observó una disminución en el tiempo del sistema (tiempo de activación + tiempo de traslado + tiempo del procedimiento) en el G2: 244 min vs 175 min respectivamente (p=0.001). Esta disminución es a expensas fundamentalmente de una

reducción del tiempo de activación (1º contacto médico – llamado a Hemodinamia), 170 min vs 114 min. ( $p=0.001$ ). No se encontraron diferencias significativas en el tiempo de traslado (42 min vs 33 min) ni en el tiempo del procedimiento (32 min vs 28 min). El tiempo de isquemia total (tiempo del paciente + tiempo del sistema) fue menor en el G2 (359 min vs 270 min,  $p= 0.001$ ). Se registró una mortalidad global intrahospitalaria en el 3,03% del G1 y del 5,45% del G2 ( $p=ns$ ). La mortalidad excluyendo a los p en KKD fue del 1.5 % en el G1 y del 0.8 % en el G2 ( $p=ns$ ).

**Conclusiones:** La aplicación de un sistema de atención en red incrementó el volumen de p que recibieron ICPP, con una reducción en los tiempos de actuación. Se registró un peor perfil clínico en los p de esta etapa; sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la mortalidad del período hospitalario al compararlo con un período previo de atención sin Red Integrada.