

RED DE ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN ROSARIO. EVALUACIÓN DEL 2° AÑO.

Jornadas Científicas CACI.
Colegio Argentino de Cardio angiólogos intervencionistas.
Salta. Diciembre 2017.

Autores: Arias Lucas; Zangroniz, Pedro; Najenson Martín; Calenta, Cristian, en representación de G.I.T.MU.PRO-IAM. Grupo Integrado de Trabajo Municipal - Provincial para el tratamiento del IAM. Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista, Hospital Provincial del Centenario Rosario.

Introducción: La cardiopatía isquémica es tanto la primer causa de mortalidad como de años de vida perdidos en el mundo y Argentina. El infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es la forma de presentación más letal. Pero su mortalidad puede disminuirse sensiblemente con un tratamiento precoz y eficaz. La intervención coronaria percutánea primaria (ICPp) es el mejor tratamiento, y la organización de redes de atención para facilitar el acceso de la población es la mejor estrategia. En Rosario se organizó una red de atención entre los hospitales públicos que en su primer año aumentó el acceso de la población a la ICPp y disminuyó las demoras del sistema de salud en la atención y el tratamiento del IAMCEST.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, de cohorte, retrospectivo y multicéntrico. Se incluyeron todos los IAMCEST derivados dentro de las 24 hs. del comienzo de los síntomas, desde la zona de cobertura de la red (demora esperada para realizar ICPp < 120 min), desde el 1° de noviembre de 2014 al 31 de octubre de 2016. Se dividió a los pacientes en tres grupos: Pre-red, conformado por los pacientes del último año previo a la creación de la red; Red 1, pacientes del primer año de la red; Red 2, pacientes del segundo año de la red. Se evaluaron características clínicas y procedimentales, los tiempos de actuación, la mortalidad intrahospitalaria y al año.

Resultados: Se realizaron 337 ICPp dentro del área de referencia. 72 en el grupo Pre-red, 146 en Red 1 y 119 en Red 2. Hubo más pacientes Killip Kimball A en el grupo Pre-red respecto de Red 2, a pesar de lo cual no hubo aumento en la mortalidad intrahospitalaria ni al año. Se redujeron todos los tiempos de actuación respecto del período Pre-red.

En el grupo Red 2 se disminuyeron los tiempos del sistema y de isquemia respecto del grupo Red 1. Excluyendo a los pacientes Killip Kimball D se redujo la mortalidad al año en los pacientes de los grupos de la red (13,6% vs 1,6% y 3,9%, Pre-red, Red 1 y Red 2, respectivamente).

Conclusión: La organización en red de la atención de los IAMCEST en Rosario permitió aumentar el acceso de la población a la ICPp de forma sostenida, con una disminución progresiva de los tiempos de actuación reduciendo la mortalidad al año, estratificada por riesgo.