



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/3011 - CÓDIGO INFARTO EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN PROPUESTA PARA MEJORAR

F. Escobedo Espinosa^a, Á. Díaz Barroso^a, J. Ródenas Aguilar^a, Y. Bermejo Cacharrón^b, P. Tejero López^a, E. Dahdah Baez^a, S. Parés Pàramo^c, J. Serrat Muñoz^c, R. Clotet Casacuberta^d y O. Loriz Peralta^e

^aMédico de Familia. ABS Badalona 6. Llefà. Barcelona. ^bEnfermera. ABS Badalona 6. Llefà. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Badalona 6. Llefà. Barcelona. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefà. Barcelona.

Resumen

Introducción: El objetivo del Código Infarto es optimizar el tratamiento de los pacientes con IAM con elevación del ST, impulsando como tratamiento de elección la angioplastia primaria. Según el registro del Codi Infart del Departament de Salut en Cataluña en el año 2016 el 16,3% de los Código Infarto se activaron en atención primaria (AP). La Sociedad Europea de Cardiología establece como criterios de calidad los siguientes objetivos respecto al tiempo de asistencia del dolor torácico: primer contacto médico hasta primer ECG < 10 minutos, primer contacto médico hasta inicio de ACTP primaria < 90 minutos (aceptable < 120 minutos). En un estudio realizado en nuestro centro de salud se observó que el 25% de los IAM de los dos últimos años recibieron la primera atención en nuestro centro. En estos pacientes se observó que existía un infra-registro del tiempo transcurrido entre el primer contacto con el centro y la realización del ECG, así como otros datos de interés clínico como el Killip. El objetivo de nuestro estudio es mejorar el manejo de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) que consultan en nuestro centro de salud como primera puerta de entrada; y analizar si la utilización de una hoja de registro específica es una herramienta útil para tal fin.

Objetivos: Analizar si una mejora en el registro (Registro diseñado específicamente para tal fin) de atención a pacientes con SCA mejora la atención y manejo para estos pacientes.

Diseño: Estudio de intervención prospectivo.

Emplazamiento: Atención Primaria. Centro urbano.

Material y métodos: Población de estudio: todos los pacientes que acuden con dolor torácico por síndrome coronario agudo en los próximos tres años en nuestro centro de Salud (población adulta 22.472 pacientes). Variables de estudio: Edad, sexo. Antecedente de enfermedad cardiovascular: cardiopatía isquémica, AVC, vasculopatía periférica. Factores de riesgo cardiovascular: DM, HTA, tabaquismo, obesidad. Constantes vitales: TA, FC, saturación, Killip. Electrocardiograma (localización IAM). Tratamiento Centro de Salud: vía endovenosa, oxigenoterapia, aas, clopidogrel, cafinitrina, cloruro mórfoico, otros. Tratamiento hospitalario: angioplastia primaria, cirugía de revascularización, fibrinólisis. Hora de: llegada a recepción del paciente, realización ECG, llamada

061, llegada ambulancia medicalizada, activación Código Infarto, realización angioplastia. Fuente de datos: hoja de registro específica. Historia clínica informatizada. Metodología: diseño de una hoja de registro específica para la atención al SCA e instruir a los profesionales en la cumplimentación de la misma mediante sesiones formativas para personal sanitario y no sanitario. Revisión de historias clínicas informatizadas. Análisis estadístico: programa estadístico SPSS. Las variables cualitativas se expresaran en porcentajes y las diferencias se analizaran con χ^2 . Las variables cuantitativas se expresan con la media y la diferencia entre ellas con t-Student. Significación estadística $p < 0,05$.

Aplicabilidad: Un alto porcentaje de pacientes con SCA acuden inicialmente a AP, de ellos muchos son IAM. En nuestro ámbito un 25% de los IAM fueron atendidos en nuestro centro por lo que es necesario conocer la atención que realizamos para mejorarla.

Aspectos ético-legales: Estudio de intervención. Se respetará la normativa legal. Se garantiza la total confidencialidad de los pacientes.

Palabras clave: Infarto agudo de miocardio. Síndrome coronario agudo. Atención primaria. Calidad.