



# VALOR PRONÓSTICO DE LOS PARÁMETROS METABÓLICOS EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DEL SCACEST

Villamor Sánchez CL, Montero Hernández SI, Lara Fernández JA, Concejero Ballester FJ, Sánchez García FJ  
Subdirección General SAMUR PROTECCIÓN CIVIL Ayuntamiento de Madrid

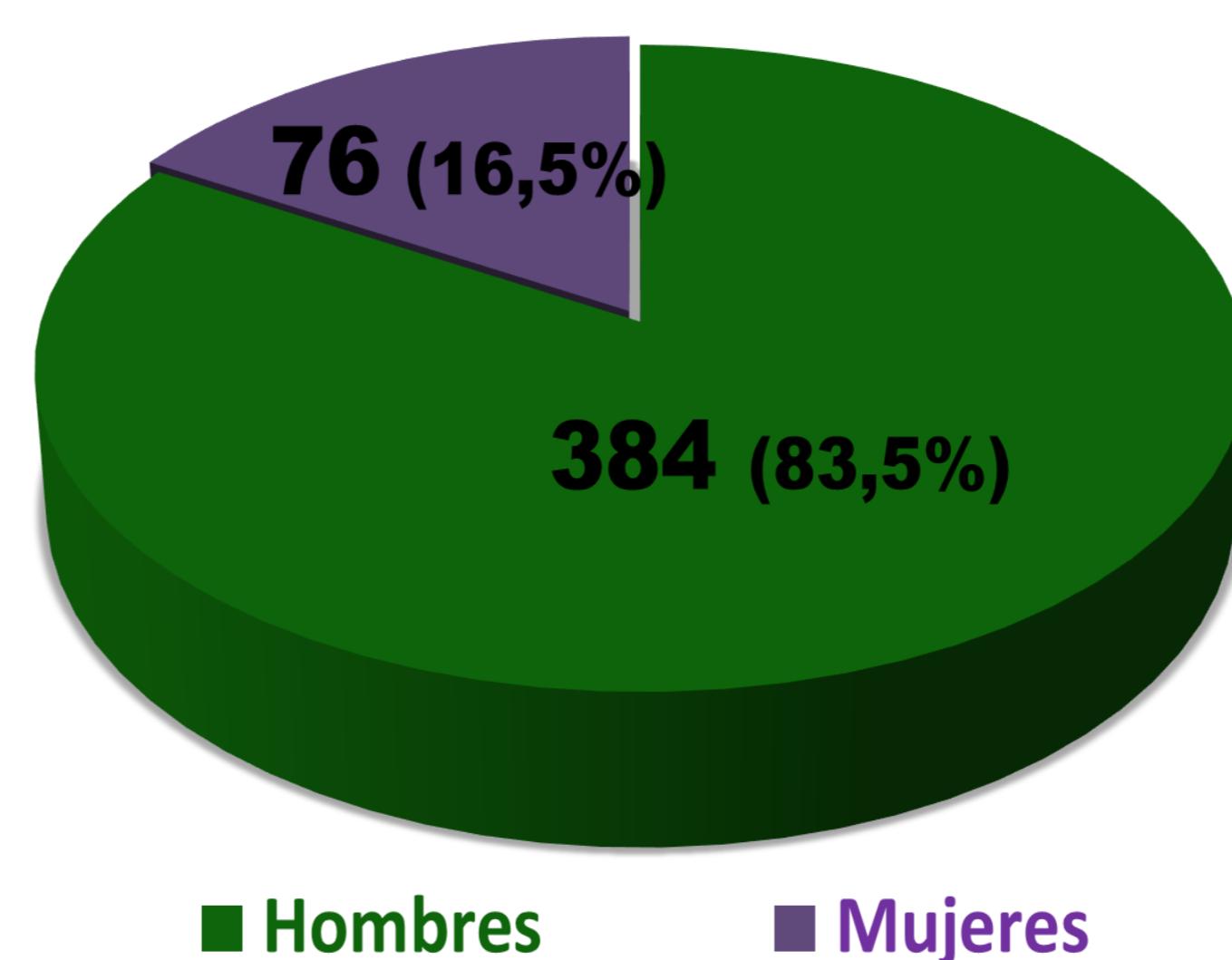


**INTRODUCCIÓN:** La utilización de la analítica en los Servicios de Emergencias (SEM) posibilita un avance respaldado por la evidencia científica en procesos como la PCR y el trauma grave. Actualmente, son pocos los trabajos que hayan constatado la utilidad de los parámetros metabólicos habituales en patologías como el Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (SCACEST).

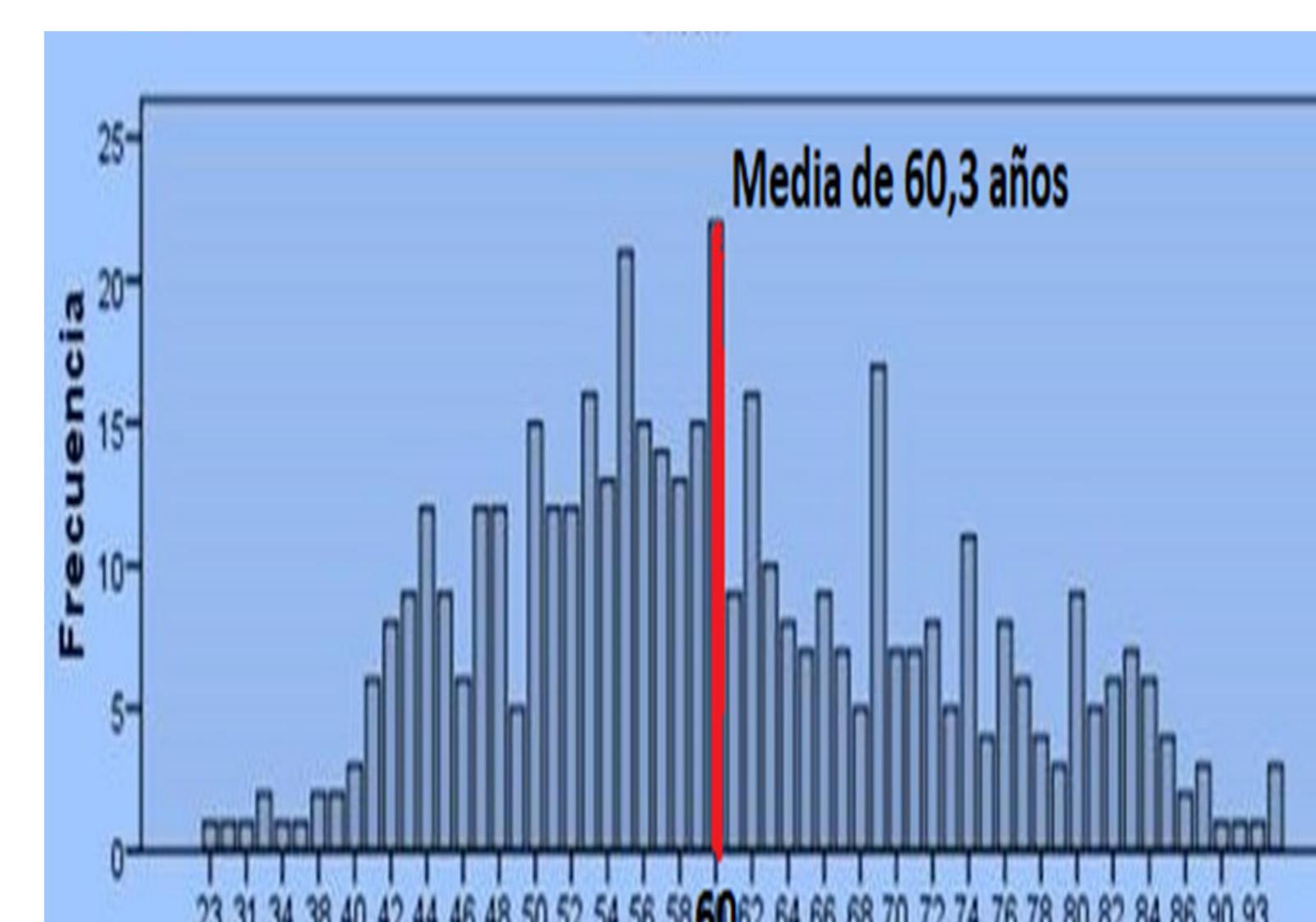
**OBJETIVOS:** *El estudio, además de describir características epidemiológicas, hemodinámicas y metabólicas de una muestra de pacientes atendidos por un SEM, pretende valorar la asociación que los parámetros metabólicos tomados en la escena, tienen con el diagnóstico y pronóstico de estos pacientes.*

**METODOLOGÍA:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos con SCACEST por un SEM de una gran ciudad entre los años 2016 y 2019. Seguimiento de los mismos hasta los 7 días de ingreso hospitalario. Variables epidemiológicas: sexo, edad, tipo de infarto, tiempo de evolución y clínica predominante. Variables exposición: parámetros metabólicos tomados de una muestra sanguínea en la escena. Variables resultado: supervivencia. El análisis descriptivo se realizó con medidas centrales y de dispersión. *El análisis inferencial fue con Curva ROC y Chi cuadrado determinando valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN).* Se utilizó SPSS V17.0.

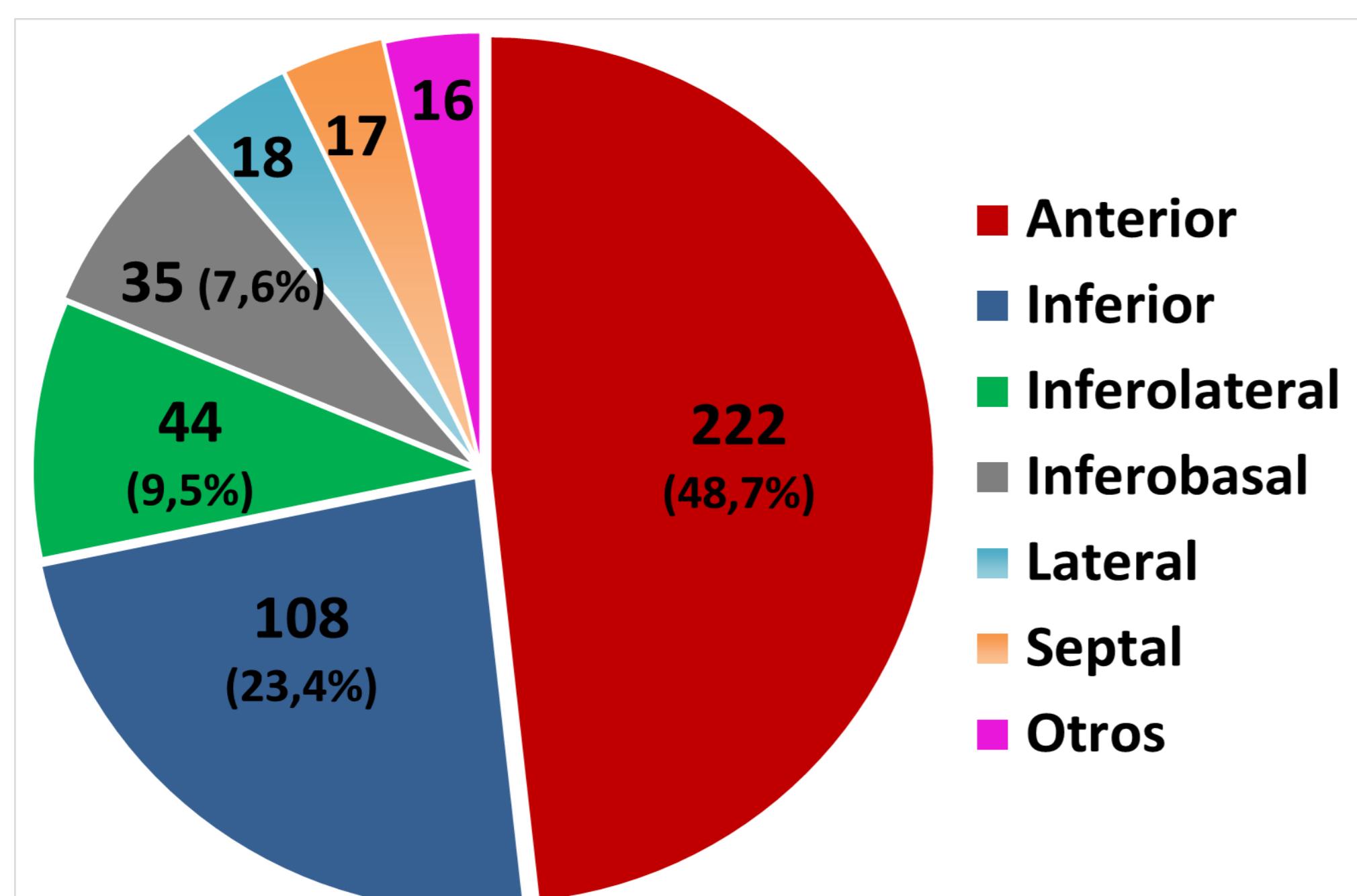
## DISTRIBUCIÓN POR SEXOS



## DISTRIBUCIÓN POR EDAD



## TIPO ANATÓMICO

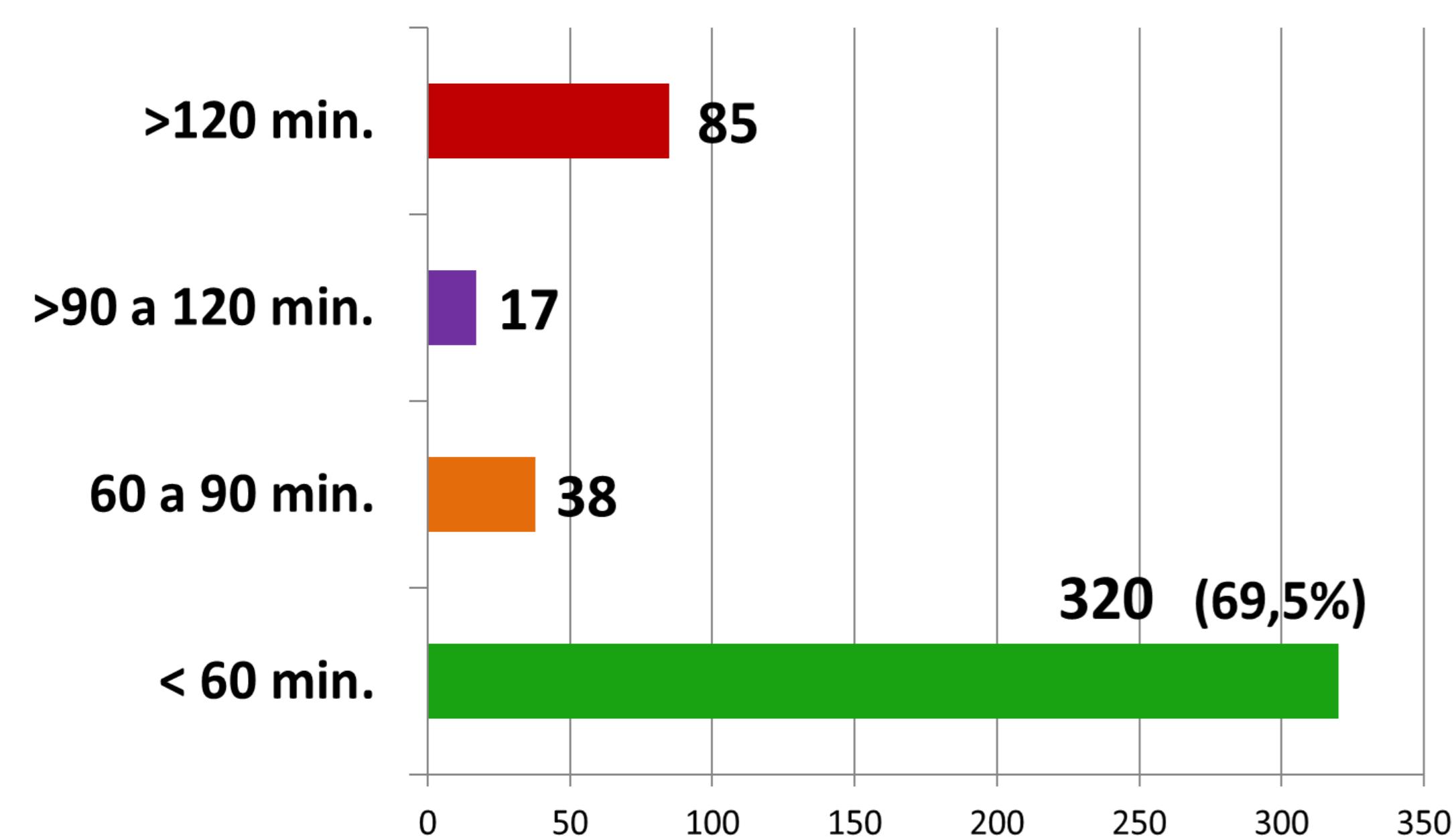


**RESULTADOS:** Se estudiaron 460 pacientes con edad media: 60,3 años (DE-12,9), 384 (83,5%) fueron varones y 76 mujeres (16,5%). 222 pacientes (48,7%) tenían un infarto de localización predominantemente anterior, 108 (23,4%) inferior, 44 (9,5%) inferolateral 35 (7,6%) inferobasal, el resto en porcentajes inferiores al 4%. El tiempo de evolución clínica fue menor de una hora en 320 casos (69,6%). La clínica mayoritaria fue dolor precordial (335 casos, 72,8%), síncope en 59 casos (12,8%), 36 con mareo (7,8%) y 26 (5,6%) con dolor en otras localizaciones. Además la clínica surgió durante el reposo en 279 pacientes (60,7%), con el ejercicio físico en 109 (23,6%) y en 72 (15,7%) bajo otros desencadenantes. Una concentración de pacientes, 80 (17,4%), fueron atendidos en la franja horaria de >12:00 a 15:00 horas, seguidos de 59 (12,85%) de >9:00 a 12:00 horas y de 52 (11,3%) entre >6:00 a 9:00 horas. Como antecedentes personales acumulados, más relevantes en la población estudiada, aparecieron la HTA (181 casos, 39,3%), tabaquismo (160 casos, 34,7%), dislipemia (130 casos, 28,2%), antiagregación (99 casos, 21,5%), síndrome coronario agudo previo (89 casos, 19,3%), diabetes (83 casos, 18%) y obesidad grave (32 casos, 6,9%).

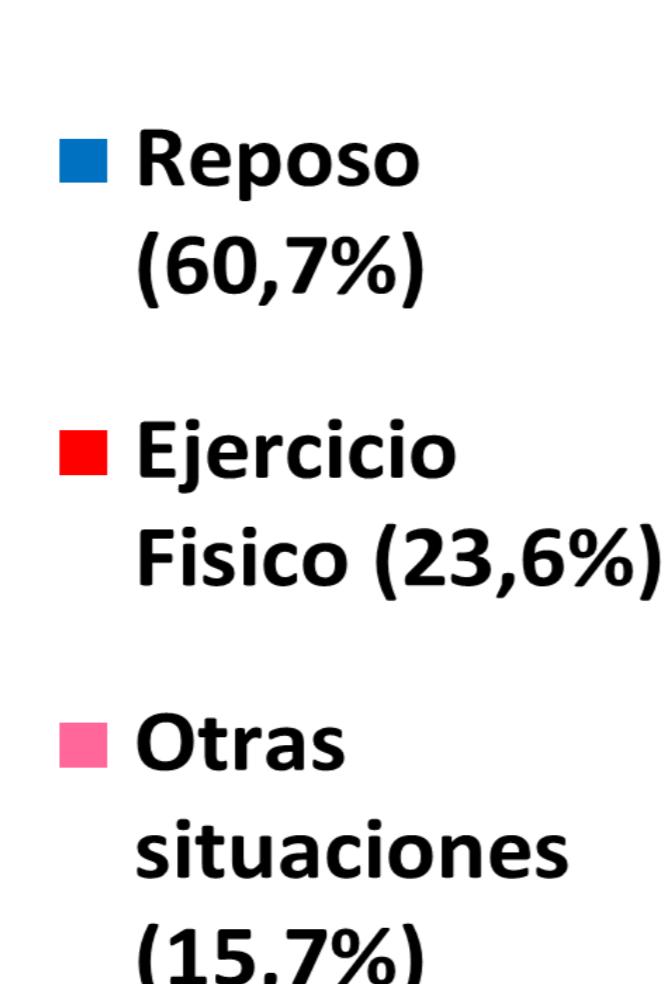
No se hallaron correlaciones estadísticas reveladoras, entre el tipo de infarto, tiempo de evolución y los metabolitos principales; ni tampoco para el pronóstico con respecto a los iones (Na+, Ca++, K+, HCO3-), hemoglobina y glucemia.

*Se comprobó asociación significativa entre la supervivencia y tres parámetros analíticos importantes: Lactato (para valor de corte 4,065) VPP-72,7% VPN-78,4% p=0,0003; Exceso de Bases (EB) (valor de corte -2,85) VPP-72,7% VPN-74,3% p=0,0013 y PH (valor de corte 7,37) VPP-61,4% VPN-72,7% p=0,0218.*

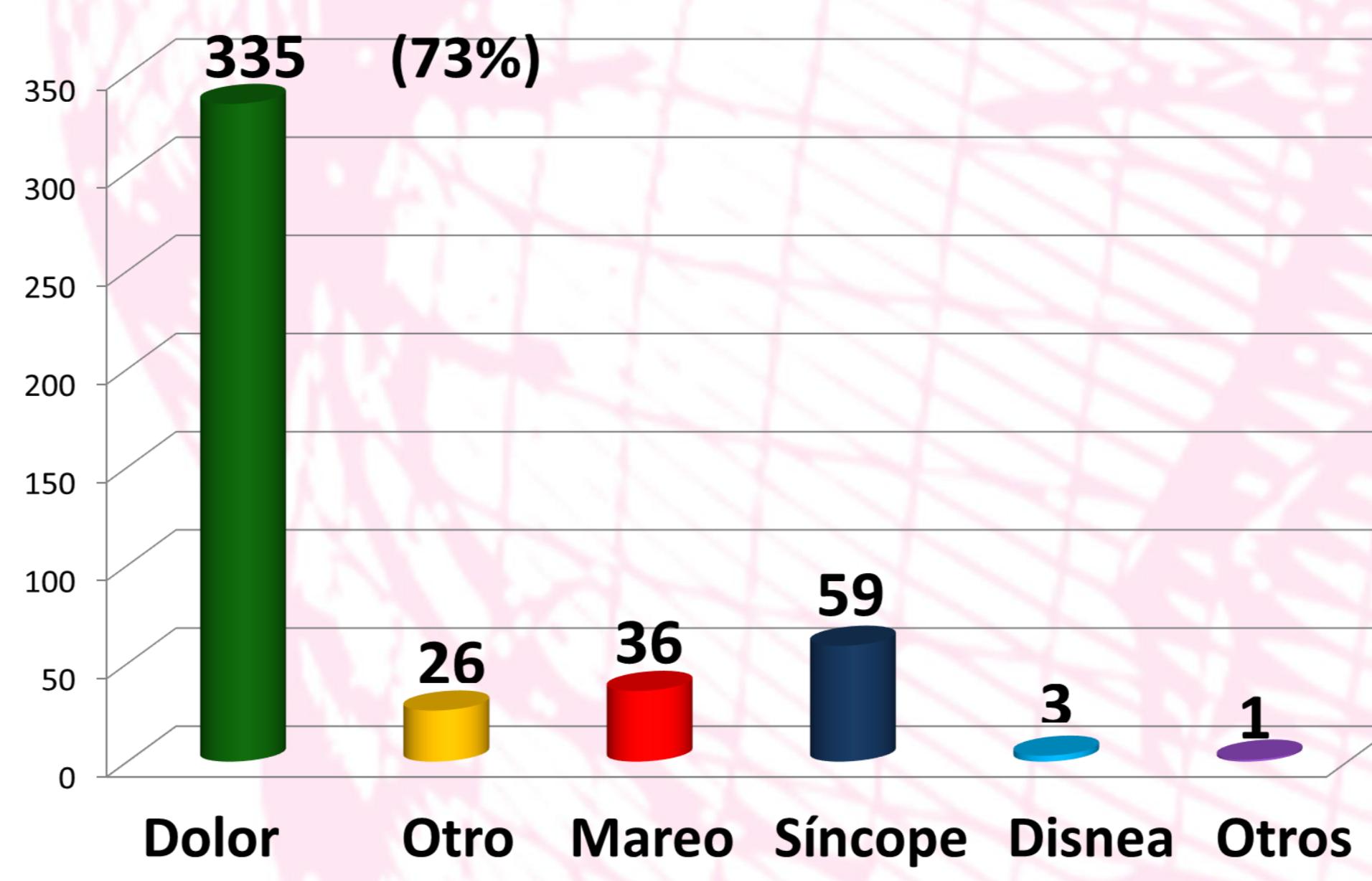
## TIEMPO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA



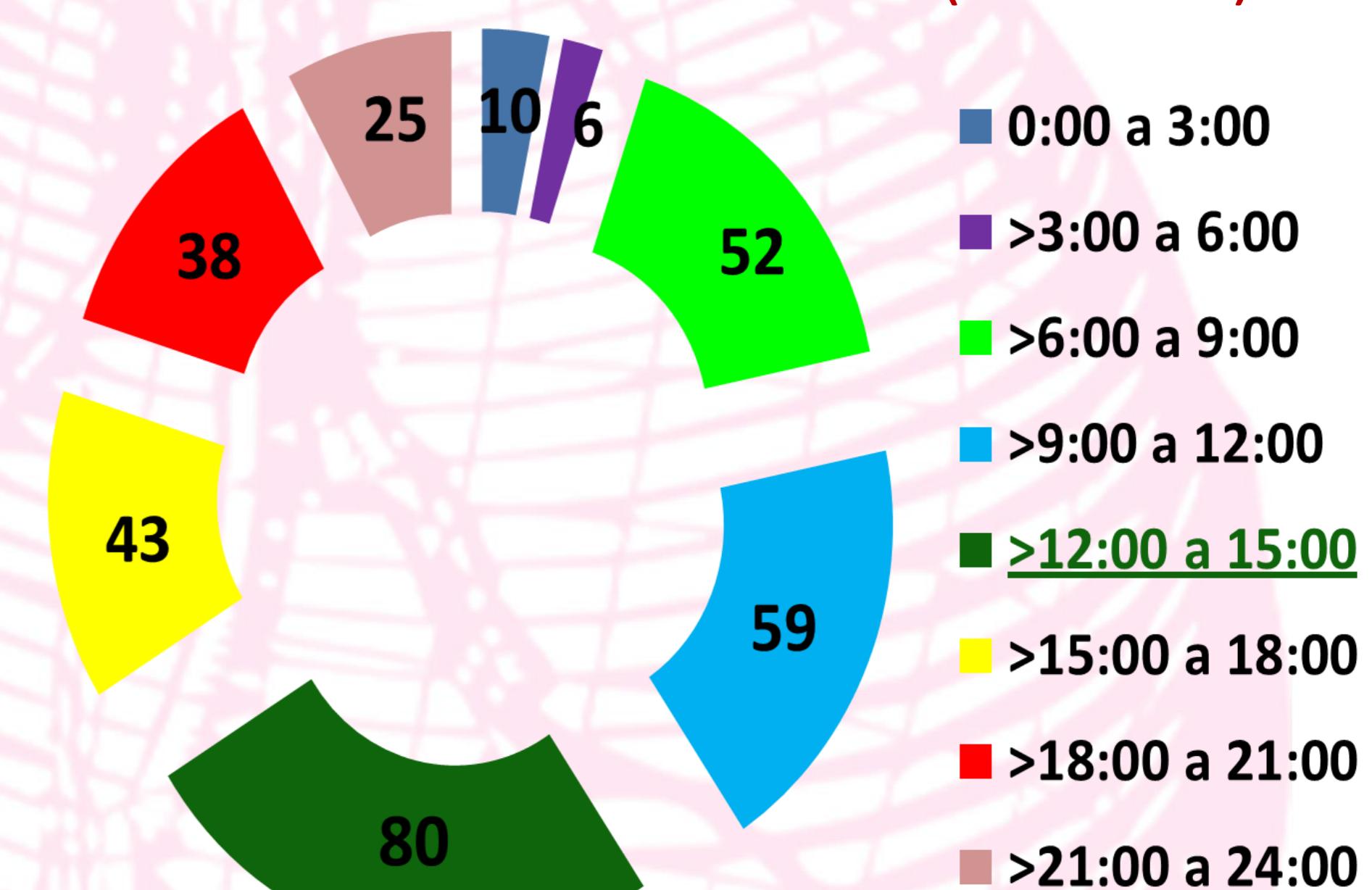
## DESENCADENANTES



## PRESENTACIÓN CLÍNICA

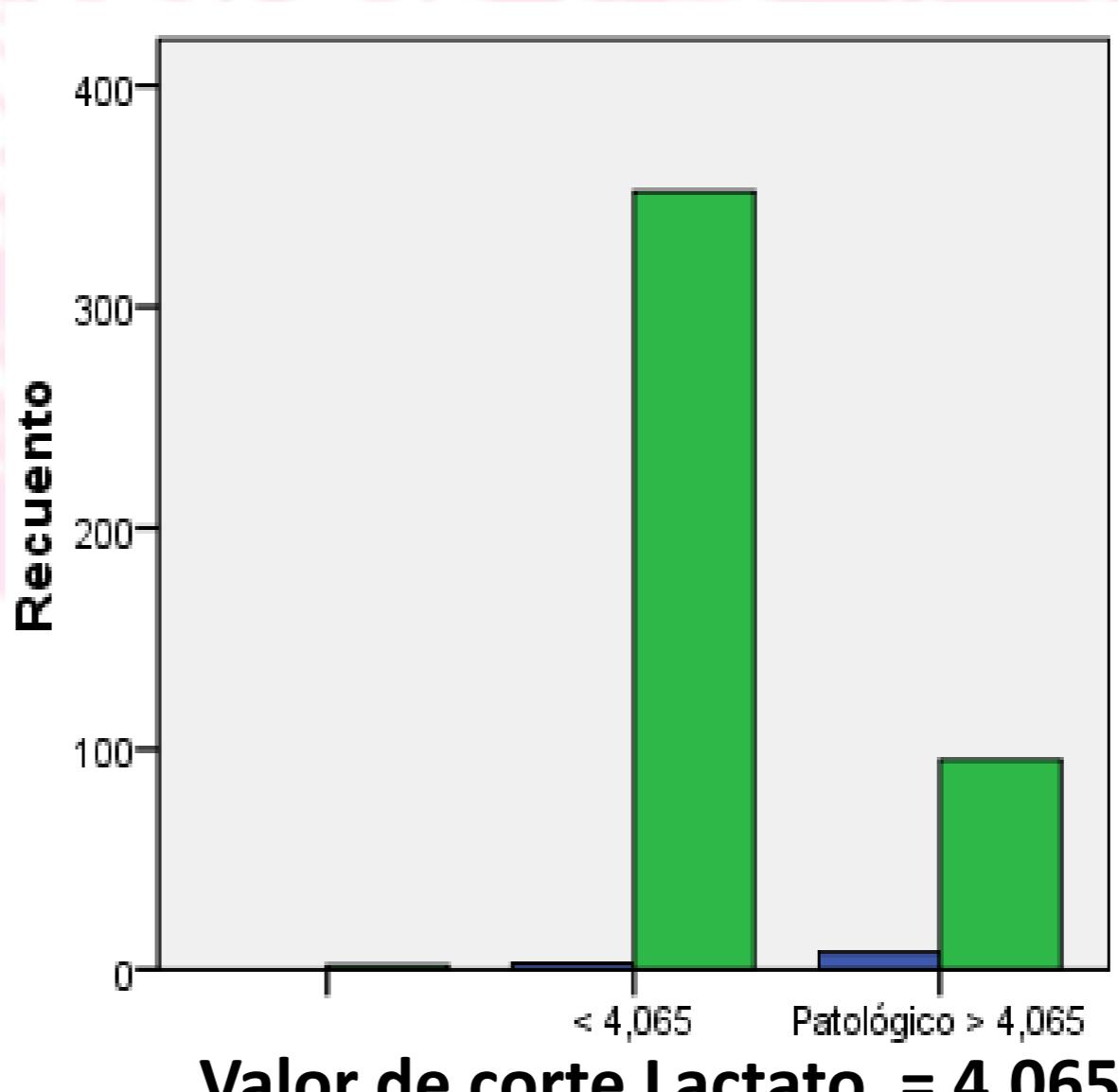


## HORA INICIO CLÍNICA (24 Horas)



**CONCLUSIONES:** El paciente asistido mayoritariamente, es un varón de 55 a 65 años, hipertenso, con dolor precordial menor a una hora de evolución, que aparece en reposo, al mediodía o durante el almuerzo y diagnosticado de infarto en territorio anterior. Teniendo en cuenta que, las características epidemiológicas de la muestra no difieren de las habituales en esta patología, parece que aquellos procesos de SCACEST más graves (los que no superan el episodio) tienen reflejo estadísticamente significativo en los parámetros metabólicos tomados al inicio de la asistencia. **Así: Lactato, EB y pH, pueden constituirse como otra referencia diagnóstica para el manejo en emergencias de estos pacientes.**

## Gráfica de barras Lactato/Supervivencia



## Curva ROC Lactato

