Estudio Epidemiológico de la Patología Coronaria con preaviso hospitalario atendida por SAMUR-PC en la Ciudad de Madrid durante el año 2006

Sanjuán Linares, A.; Vico Fernández, R.; Alonso Sánchez, M.M.; Saavedra, R.; Muñoz Hermosa, E. J.; Marcos Alonso, M.

Subdirección General SAMUR-Protección Civil .Ciudad de Madrid

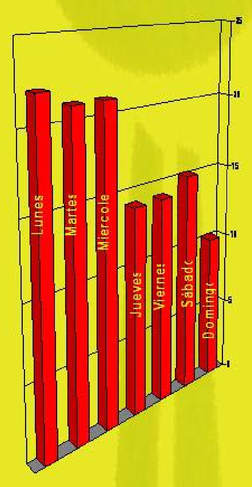
Objetivos

- Estudio Descriptivo de la Patología Coronaria atendida durante el año 2006 y que se traslada con preaviso hospitalario.
- Análisis del daño miocárdico en los SCA, dependiendo si es Código 14, 12 ó no incluidos.
  - *Código 14(Fibrinolisis Extrahospitalaria) H.Ref. Clínico San Carlos
  - *Código 12(Angioplastia Primaria) H.Ref. Clínico San Carlos

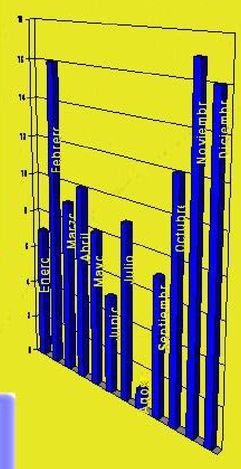
Metodología

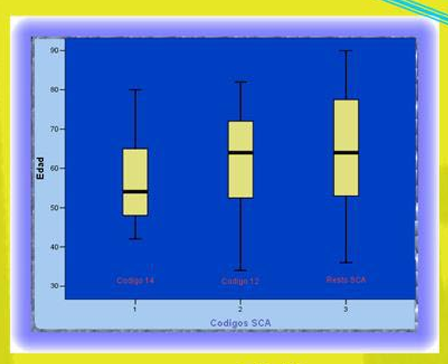
- Descriptivo transversal/ longitudinal retrospectivo de las asistencias realizadas a pacientes críticos por SAMUR- P.Civil de Madrid. Periodo: enero 2006- diciembre 2006.
- Variables: Sexo,Edad,Día de la semana, Mes, CIE-9 ,Códigos Especiales, Tiempo de respuesta, Tiempo de traslado, Hospital de traslado, ARI, Pico de CPK total, Fibrinolítico, Heparina, Analgesia, Nitroglicerina, AAS, Betabloqueantes y Supervivencia a los 7 días.
- Se comparan cifras de CPK (pico) idea del daño miocárdico , diferentes terapias y destinos.
- Proceso y análisis de datos: Oracle, Excell y SPSS V.13

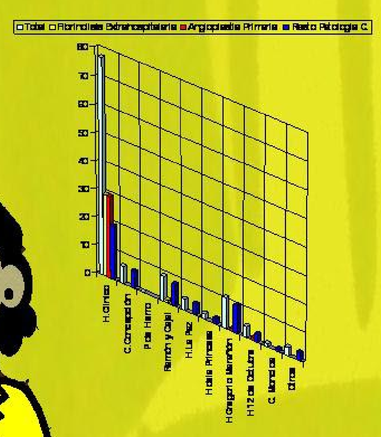
Resultados

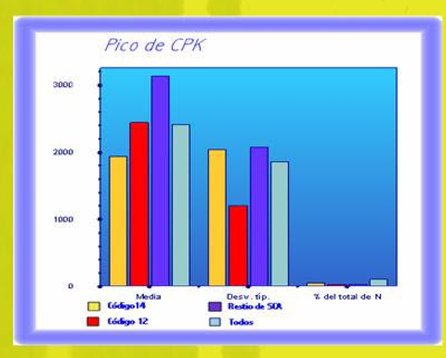


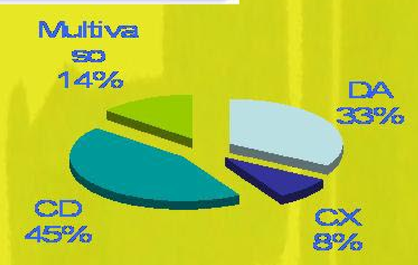
- La edad media de los pacientes es de 62 años, siendo para los varones de 59 y para las mujeres de 71años.
- El lunes es el día de la semana con mayor incidencia ,con un porcentaje acumulado para el miércoles del 54.8%.
- El último trimestre del año es el de mayor incidencia siendo el mes de agosto el que tiene un menor número de casos con un 0.8%.
- Las horas más frecuentes son las comprendidas entre las 07:00 a las 15:00
- La Patología más frecuente según CIE-9 es IAM de pared inferior (C.2.5)
- El tiempo de respuesta (llamada a 112 hasta llegada al lugar) es de 9'55''
- El de traslado (desde llegada la lugar, atención in situ y traslado a hospital de referencia) es de 55'27''.
- La arteria responsable (ARI) más frecuente es la Coronaria Derecha con un 45.%.
- El 65% se traslada al Hospital Clínico San Carlos
- Los códigos especiales del servicio (Fibrinolisis Extrahospitalaria, y Angioplastia Primaria) suponen el 53% del total de los casos.
- La media del Pico de CPK total en los pacientes que reciben Fibrinolisis Extrahospitalaria tiene un 38.28% menos elevación que los pacientes con SCA que no se reclutan en los códigos especiales, siendo para la Angioplástia de un 21.94% menor.
- Respecto a la medicación destacar la poca utilización de antiarrítmicos y betabloqueantes.
- La supervivencia global de toda la serie a los 7 días es del 87.2%











Conclusiones

- Valorar la eficacia de la Fibrinolisis extrahospitalaria en nuestro medio
- Los centros útiles mejoran la supervivencia de los pacientes (mejor tratamiento, mayor rapidez, mejor relación entre profesionales) influye en el menor daño miocárdico
- La administración debería realizar mayores inversiones en este ámbito, redundaría mejorando el aporte de oxígeno a la célula miocárdica

XIX CONGRESO NACIONAL

Palau Firal i de Congressos
TARRAGONA
6 al 9 de junio de 2007

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias