



¿Qué nivel de alarma tiene la población ante un dolor precordial? Resultados del tiempo que demoran los pacientes en consultar al sistema de salud en la República Argentina.

Registro ARGENIAM-ST SAC/FAC

Luciana Puente; Heraldo D'Imperio; Maria Pia Marturano; Oscar Pellizón; Bibiana Maria de La Vega; Carlos Tajer; Juan Gagliardi.





Introducción

- Es de suma importancia para el tratamiento infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) el **factor tiempo**. A menor tiempo de reperfusión más tejido miocárdico se recupera y el resultado impacta en la morbimortalidad a corto y largo plazo.
- Diversos análisis estudian como optimizar la demora intrahospitalaria (puerta balón/puerta aguja) y el **retraso prehospitalario**, otro gran componente de los tiempos del IAM, clave en la demora de la revascularización.
- La demora prehospitalaria en los pacientes con SCACEST (síndrome coronario agudo con elevación del ST) no ha sido bien caracterizada en nuestro país, como así tampoco las características de los pacientes que presentan mayores retrasos en consultar al sistema de salud.



Introducción

- En el año 2015 se realizó el primer Relevamiento Nacional de IAMCEST con el objetivo de relevar aspectos clínicos, demoras, esquemas de tratamiento y resultados, que permitan sugerir políticas para la mejora en la calidad de atención.
- Este trabajo es un subanálisis de dicho registro que busca conocer y analizar que características tienen de los pacientes que demoran en el contacto con el sistema de salud ante la aparición de síntomas sugerentes de infarto y trazar un perfil para un posible reconocimiento de los mismos.



Objetivo

Conocer el tiempo de demora desde que se inician los síntomas del infarto hasta el primer contacto médico (*tiempo dolor consulta*) las características de los pacientes con mayor retraso y las implicancias en el tratamiento.



Materiales y Métodos

- Registro prospectivo, en 247 centros de la República Argentina, de pacientes con diagnóstico de IAMCEST de hasta 24 hs de evolución, que no hayan sido trasladados desde otro centro.
- Se analizó el **tiempo dolor consulta** definido como la demora desde que se inician los síntomas hasta el primer contacto médico (arribo de la primera asistencia médica o el ingreso a una institución).
- Se correlacionó dicho tiempo con factores demográficos, antecedentes cardiovasculares, distancia a la institución, cobertura médica y medio de traslado al centro médico.
- Las variables categóricas se expresaron en porcentajes y las continuas según su naturaleza paramétrica en medias o medianas con su desvío estandar o rango intercuartilo según corresponda. Se aplicó Test de t o Wilcoxon Rank Sum test de acuerdo a la distribución de las variables. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística.

VARIABLES**N: 993**

Hombres, %	78
Edad , (DE)	61 (11)
HTA, %	59
DLP,%	42
TBQ, %	46
DBT, %	20
Enfermedad coronaria documentada, %	15
IAM previo,%	11
ATC previa,%	11
Consulta por propios medios, %	40
Sin cobertura, %	26,6
Distancia a la insitución en Km, mediana (RIC)	4 (2-8,4)
Distancia mayor a 10 Km, %	20



Resultados

Tiempos

Valores expresados en minutos

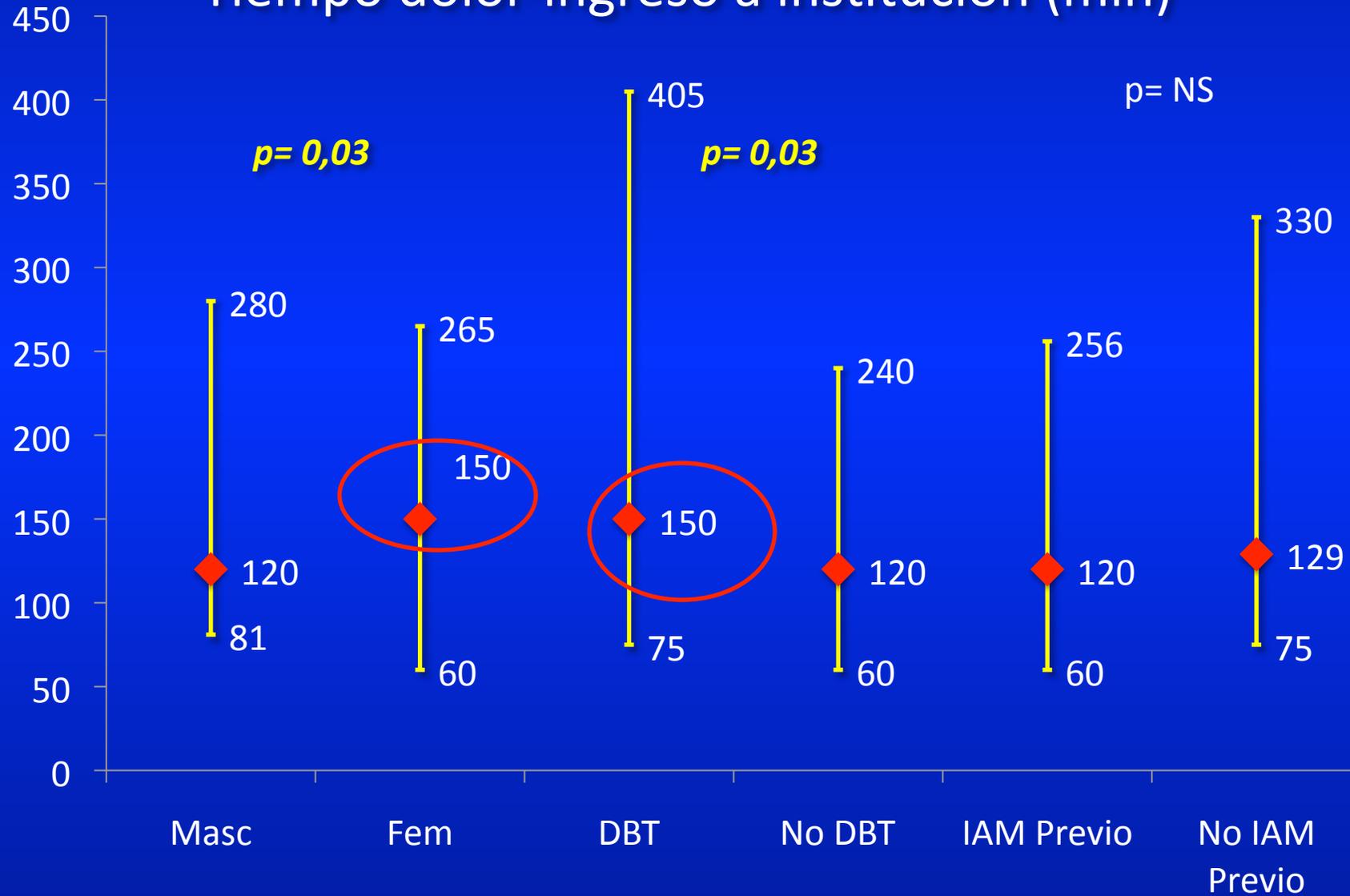
Dolor-Arribo de asistencia domicilio, mediana (RIC)	60 (30-10)
Dolor - ingreso institución por propios medios, mediana (RIC)	129 (61-275)
Dolor–Ingreso institución de los asistidos por emergencia, mediana (RIC)	125 (75-230)
Dolor-Ingreso global (independientemente del medio de transporte a la institución), mediana (RIC)	128 (60-265)

Resultados

Variables	Tiempo dolor-ingreso a institución en minutos (RIC)	p
Mujeres Hombres	150 (81-280) 120 (60-265)	0.03
Diabéticos No Diabético	150 (75-405) 120 (60-240)	0.03
HTA No HTA	149 (70-300) 120 (60-283)	NS
Tabaquista No Tabaquista	125 (60-247) 150 (75 (340)	0,006
IAM previo Sin IAM previo	120 (IC 60-256) 129 (IC 75-330)	NS
CRM previa No CRM previa	160 (66-330) 130 (65-290)	NS
ATC previa No ATC previa	119 (65-229) 140 (65-300)	NS

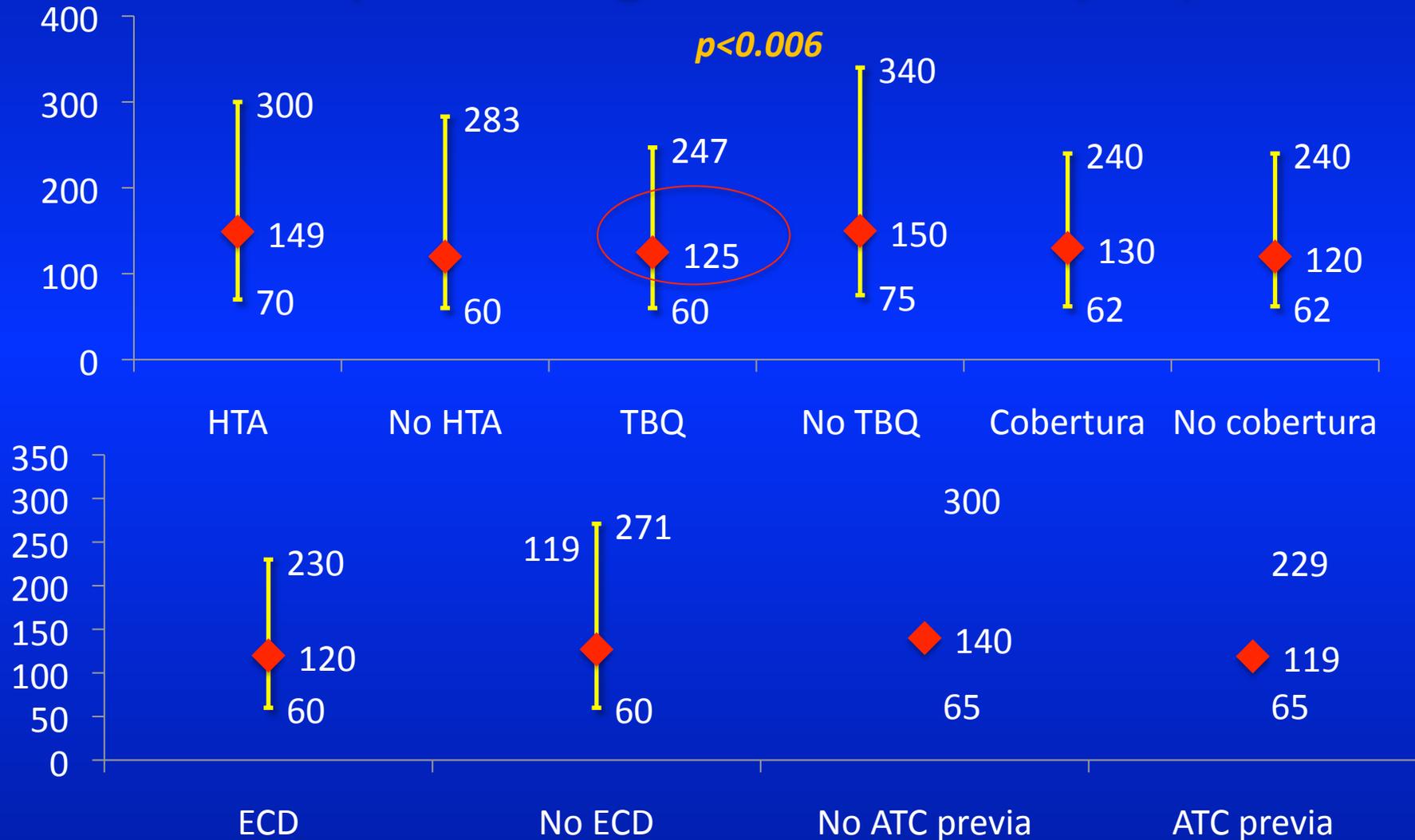


Tiempo dolor-ingreso a institución (min)





Tiempo dolor-ingreso a institución (min)



ECD: enfermedad coronaria documentada.



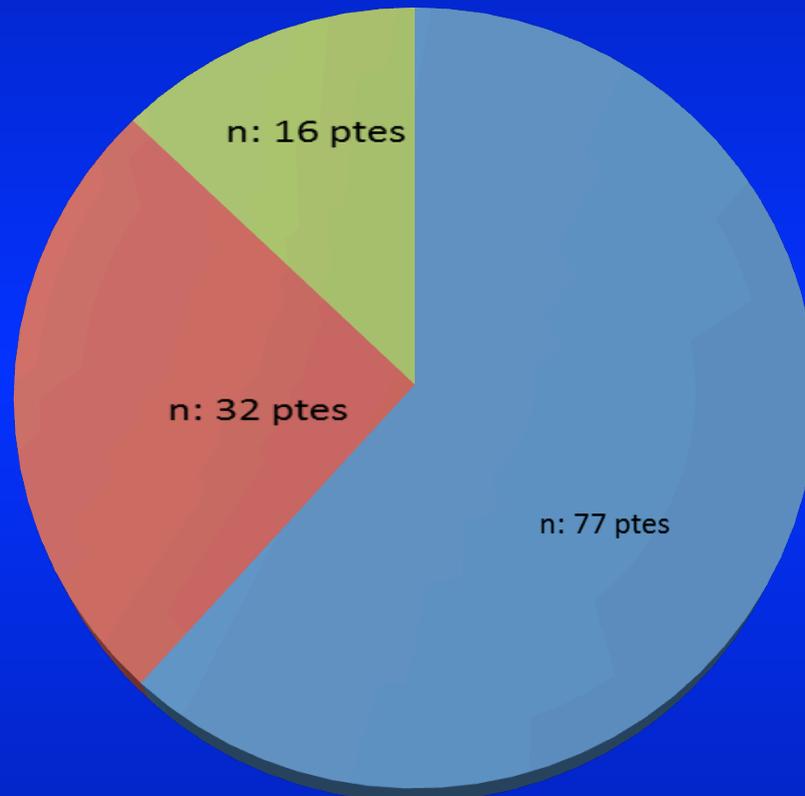
Análisis multivariado

Si proponemos como *ideal de tiempo dolor consulta* 120 minutos (tomando en cuenta el beneficio según lo reportado en el FTT), al explorar las variables que se asocian con la consulta dentro de dicho tiempo en un análisis de regresión logística multivariada encontramos que:

Variables	OR	p
Edad	1	0,382
Sexo masc.	1,5	0,010
DBT	0,9	0,338
HTA	0,78	0,019
Tabaquista	1,23	0,003
IAM previo	1,33	0,147
Distancia a la inst.	0,9	<0,001



En 13% de los pacientes no se reperfundió (n:125 ptes).



- Presentacion tardia
- Otras causas
- Motivo desconocido

De los que se reperfundieron, los médicos detectaron demoras en el tratamiento en el 60% de los casos (n: 590) El 36% (n: 356) fue atribuida a una presentación tardía del paciente .



Discusión

En nuestro análisis hemos encontrado concordancia con la bibliografía en que el subgrupo de mujeres y diabéticos consultan en forma más prolongada.

Al explorar con regresión logística multivariada y proponer como ideal de tiempo-consulta 120 minutos vemos que el sexo masculino, distancia a la institución y tabaquismo se asocian en forma independiente como factores de consulta precoz.

Estos datos pueden disparar interrogantes importantes en ciertos subgrupos con el fin de mejorar sus tiempos de demora a la consulta y obtener impacto clínico relevante.



CONCLUSIONES

- La población total, independientemente del tipo de transporte demoró 128 minutos (IC 60-265) en arribar a la institución.
- El 40% de los pacientes se trasladó en medio propio a la institución.
- 20% de los pacientes vive a más de 10 Km de un centro de atención de salud.
- La demora entre el inicio de los síntomas y el primer contacto médico fue menor en los pacientes que solicitaron asistencia domiciliaria en comparación con los que se trasladaron por sus propios medios. No así el ingreso a la institución que fue similar en ambos grupos.
- Las mujeres y los diabéticos demoraron mas tiempo en consultar (diferencia estadísticamente significativa).
- Además el sexo masculino, menor distancia a la institución y factores de riesgo como tabaquismo se asociaron en forma independiente a una consulta dentro de un rango de tiempo propuesto como óptimo de 120 minutos.