

Manejo prehospitalario del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST durante el confinamiento por la COVID-19.



Jorge Melero Polo, Octavio Jiménez Melo, Sara Río Sánchez, Daniel Meseguer González, Antonela Lukic Otanovic, José Ramón Ruiz Arroyo.



Sociedad Aragonesa de
CARDIOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

El manejo extrahospitalario y el tiempo de reperfusión son claves y repercuten de forma directa sobre la morbi-mortalidad de los pacientes que sufren un Síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST). Las restricciones de movilidad motivadas por la pandemia COVID-19 han podido tener un impacto importante en el manejo habitual del SCACEST en nuestro medio.

OBJETIVOS

El objetivo principal del trabajo es evaluar si durante el confinamiento por la COVID-19 se produjeron cambios en el manejo extrahospitalario del SCACEST respecto al mismo periodo del año previo.

MATERIAL Y MÉTODOS

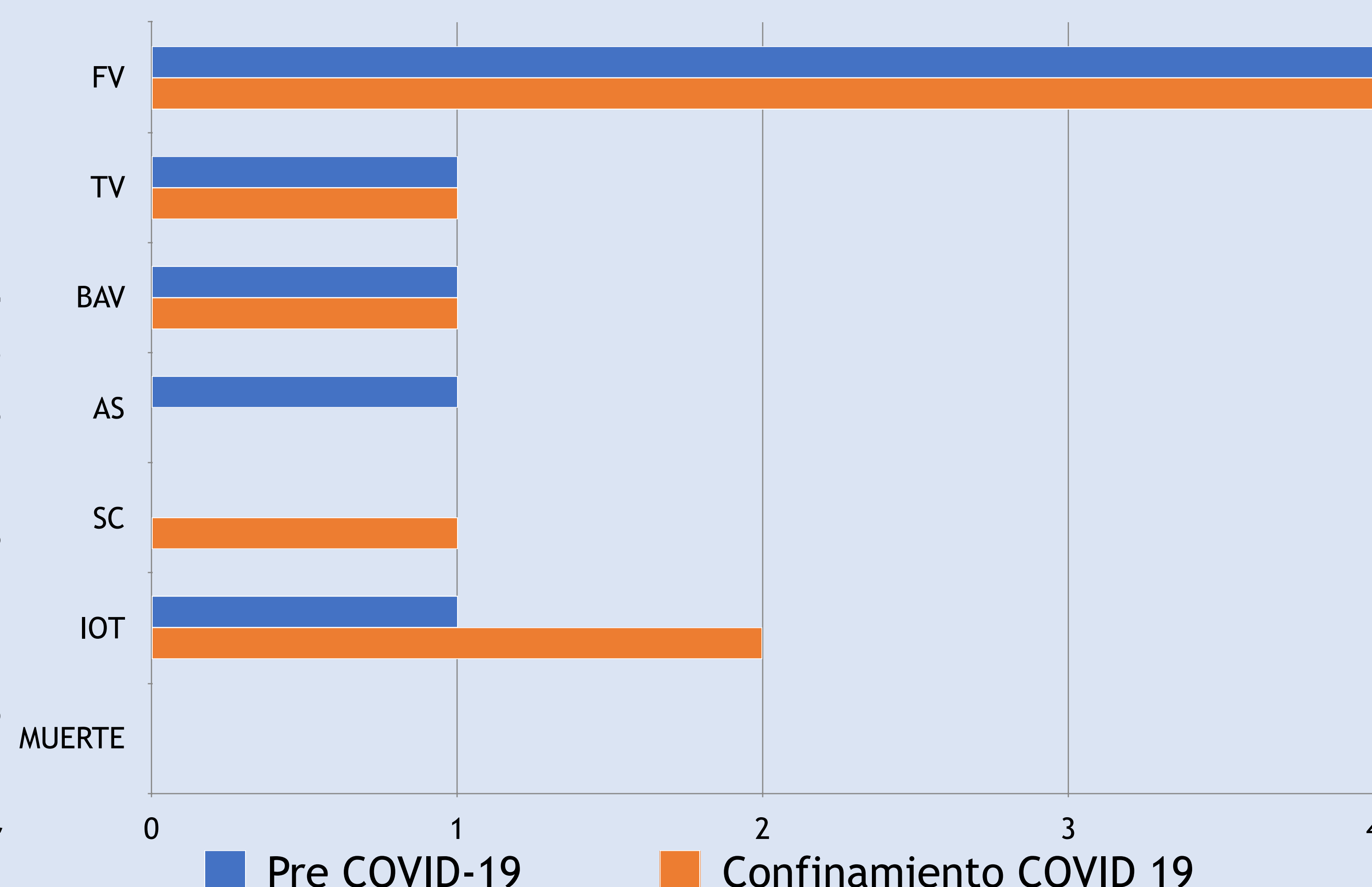
Estudio observacional retrospectivo comparando pacientes tratados por SCACEST en el periodo de confinamiento general en España (15.03.2020 - 31.05.2020) respecto a pacientes tratados en el mismo periodo del año anterior (15.03.2019 - 31.05.2019). Se compararon la atención extrahospitalaria solicitada por los pacientes, la estrategia de reperfusión, las complicaciones extrahospitalarias y el tiempo desde el inicio de síntomas hasta el primer contacto médico.

RESULTADOS

Se incluyeron 73 pacientes del periodo pre-COVID 19 y 67 del periodo de confinamiento. Durante el confinamiento se apreció un aumento de los pacientes que llamaron a emergencias extrahospitalarias (112) sin acudir previamente a su Centro de Salud. También hubo un incremento de los pacientes que acudieron directamente al servicio de Urgencias. No se observaron diferencias ni en la estrategia de reperfusión ni en el número de complicaciones extrahospitalarias. Asimismo, el tiempo desde el inicio de síntomas hasta el primer contacto médico no se prolongó significativamente.

	Pre-Covid (n=73)	Confinamiento COVID-19 (n=67)	p
Sexo varón; n (%)	55 (75,3)	49 (73,1)	0,76
Edad (años)	66 ± 13	65 ± 15	0,92
Diabetes; n (%)	24 (32,9)	10 (14,9)	0,013*
Debut de síntomas a primer contacto médico (<i>patient delay time</i>) (min)	128 (57,230)	94 (35, 162)	0,53
Emergencias extrahospitalarias 112	19 (21,9)	26 (39,4)	0,05*
Centro de salud	19 (26)	7 (10,6)	0,05*
Servicio de Urgencias	38 (52)	33 (49,9)	0,05*
Fibrinólisis	5 (6,8)	5 (7,6)	0,53
Pacientes que acuden directamente a Urgencias	1 (1,4)	6 (9,4)	0,056*
Sistema de ambulancias	72 (98,6)	57 (89)	0,056*

COMPLICACIONES EXTRAHOSPITALARIAS DEL INFARTO



FV: fibrilación ventricular. TV: taquicardia ventricular. BAV: bloqueo auriculoventricular. AS: asistolia. SC: shock cardiogénico. IOT: intubación orotraqueal.

CONCLUSIONES

Durante el confinamiento por la COVID 19 se modificó en nuestro medio el flujo extrahospitalario de pacientes con SCACEST debido a cambios en las preferencias de los pacientes. Esto no implicó un retraso en la atención de los mismos ni cambios en la estrategia de reperfusión o aumento de las complicaciones.