



## **APLICACIÓ DEL CODI IAM A COMARQUES: MODEL HÍBRID**

**A MAS CARRERA<sup>1</sup>, J FRAGUAS OLIVA<sup>2</sup>, J PALACIO PALACIO<sup>3</sup>, I MUÑOZ DIAZ<sup>4</sup>, J TRIADÚ PAIRÓ<sup>5</sup>, J DANÉS VALERÍ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

<sup>2</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

<sup>3</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

<sup>4</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

<sup>5</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

<sup>6</sup> HOSPITAL ST.JAUME OLOT

**INTRODUCCIÓ:** El Codi IAM inclou el conjunt de mesures que s'activen quan un pacient pateix una Síndrome Coronària Aguda (SCA) i és candidat a reperfusió immediata, minimitzant el temps d'accés a aquest tractament. La implantació d'aquest programa al nostre territori es va iniciar el juny de 2009. Inicialment inclou únicament pacients amb SCA amb elevació del segment ST (SCAEST) o amb bloqueig de branca esquerra de nova instauració. El compliment dels temps marcats per les guies clíniques està limitat per la nostra ubicació geogràfica i els recursos disponibles motiu pel qual la fibrinolisi té un paper rellevant.

**OBJETIVO:** Determinar si la implantació del programa a la nostra comarca ha generat millores en l'actuació dels casos de SCAEST i establir l'aplicació del protocol d'acord amb la singularitat del nostre territori.

**METODOLOGIA:** En una primera fase es va realitzar un estudi prospectiu descriptiu, des de juny 2009 a maig 2010, revisant tots els casos amb diagnòstic de SCAEST atesos al servei d'urgències de l'hospital comarcal i per la Unitat de Suport Vital Avançat (USVA) amb base al mateix centre. Posteriorment a l'anàlisi dels resultats es va adaptar el protocol al nostre territori.

**RESULTADOS:** En l'estudi preliminar es van recollir 25 casos. 21 foren homes amb una edat mitja de 67 anys (Rang: 48;88). La majoria (17) varen consultar directament al servei d'urgències i només 2 casos varen ser atesos per la USVA. En 9 casos la decisió terapèutica va ser fibrinolitzar, 10 angioplàstia primària (ICP) i 6 tractament conservador (4 per >12 hores d'evolució i 2 per altres motius). En la majoria dels casos es va aplicar correctament el tractament coadjuvant segons el protocol. La principal indicació per a ICP fou per temps (<120 minuts), en un cas per contraindicació relativa a la fibrinolisi i un per xoc cardiogènic. Comparant les dades amb les d'anys anteriors el temps porta-agulla s'ha reduït significativament (de 27,77 minuts a 18,44).

**CONCLUSIONES:** La implantació del Codi IAM a la nostra àrea d'influència ha representat petites variacions en la decisió terapèutica, tot i que ha millorat el temps porta-agulla i ha dinamitzat l'arribada dels pacients a centres d'angioplàstia, d'una manera reglada. Actualment, amb els recursos disponibles i donada la idiosincràsia pròpia del nostre centre, la millor alternativa és un Model Híbrid en el que s'ecull de forma individual l'estratègia de reperfusió tenint en compte totes les variables existents.