



Tractament inicial del dolor toràcic a urgències d'un hospital comarcal

Dr. Xavier Abad Pujol.
Servei d'Urgències, Hospital de Sant Celoni.

Al mes de juny de 2009 es va posar en marxa l'anomenat Codi IAM amb l'objectiu de poder practicar una angioplàstia primària en menys de 90 minuts des del moment de la identificació electrocardiogràfica i clínica a tots aquells malalts diagnosticats d'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST a l'electrocardiograma.

Abordarem el tractament inicial del malalt amb aquesta situació i l'activació del Codi IAM en un hospital comarcal. Explicarem quin és el protocol que es segueix i mostrarem els resultats obtinguts des de la seva instauració al juny de 2009.

El Codi IAM es defineix com aquella situació en que un malalt afecte d'un infart agut de miocardi contacta, en aquest cas, amb el nostre Servei d'Urgències. L'objectiu és que se li pugui practicar una angioplàstia primària en un centre terciari en un temps no superior a 90 minuts des del moment en que es diagnostica la situació. El malalt arriba al Servei per iniciativa pròpia, derivat pel metge des d'el CAP, portat en ambulància de suport vital bàsic o intermig. Això condiciona probablement el temps de reacció del Servei d'Urgències. És fàcil entendre que a un malalt portat amb ambulància de USVI ja se li hagi pogut practicar l'electrocardiograma i probablement administrar algun fàrmac. Per altra banda, el malalt que ve a Urgències per iniciativa pròpia, no comparteix aquestes condicions. En tots els casos, es tracta d'identificar la patologia isquèmica i actuar en conseqüència.

És important destacar que la majoria d'aquestes intervencions del personal sanitari del Servei d'Urgències es produeixen de manera pràcticament simultànea i només s'expliquen de manera seqüencial a efectes didàctics.

L'actuació a Urgències consta de:

- Triatge d'infermeria amb anamnesis bàsica, presa de constants vitals i pràctica d'electrocardiograma amb 12 derivacions
- Visita pel metge amb història clínica (antecedents i actual), exploració física i valoració de l'ECG
- S'identifica la patologia com a síndrome coronària aguda amb elevació del segment ST (i per tant tributària d'activar el Codi IAM) es practica analítica de sang i s'instaura el tractament inicial.
- Es contacta telefònicament amb el SEM i s'activa el Codi IAM. El SEM gestiona el trasllat del malalt a una unitat d'hemodinàmica d'un hospital terciari (habitualment Hospital del Mar de Barcelona o Hospital de Sant Pau) per practicar coronariografia.
- En algunes situacions especials val a dir que a més a més, es contacta telefònicament amb el cardiòleg hemodinamista del centre receptor.

El tractament administrat consta de les mesures habituals per tractar el dolor i les complicacions immediates: solinitrina en bomba de perfusió contínua, oxigen, clorur mòrfic, diazepam, metoclopramida, serums...

El tractament específic un cop activat el Codi IAM consta de l'administració oral de 250 mg d'àcid acetilsalicílic (AAS), 600 mg de Clopidrogrel i heparina sòdica en bolus a dosis de 4000-5000 unitats (segons el pes del malalt).

Un cop arriba l'ambulància del SEM amb suport vital avançat, el malalt es trasllada al centre receptor.

Al Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Celoni, des del mes de juny de 2009 i fins al mes de gener de 2012 (33 mesos), s'han identificat 42 episodis d'infart agut de miocardi en que s'ha activat el Codi IAM. 11 d'ells es van produir a l'any 2009, 9 a l'any 2010, 19 a l'any 2011, i de moment, 4 casos en els primers 2 mesos de l'any 2012. En 3 dels casos (7.42 %), es va desestimar l'activació del Codi a causa del temps transcorregut o per les característiques del propi infart. Dos dels casos van ser finalment diagnosticats de Síndrome de Tako-Tsubo i per tant, exclosos. La localització de la lesió no ens consta en 16 episodis (38.09 %), era de cara inferior en 17 (40.47 %), anterior en 8 (19.04 %) i lateral en 1 (2.38 %). El destí dels malalts va ser majoritàriament, la Unitat Coronària de l'Hospital de Sant Pau amb 33 trasllats (78.57 %), seguit de l'Hospital del Mar de Barcelona amb 6 (14.28 %), Hospital de la Vall d'Hebron amb 2 (4.76 %) i Hospital Clínic i Provincial de Barcelona amb 1 (2.38 %). És important comentar que, al principi de la posada en marxa del Codi IAM, tots el malalts eren portats a l'Hospital de Sant Pau i és per això que tenim aquests resultats.

El temps transcorregut des de l'arribada del malalt a Urgències i el moment del trasllat va ser inferior a 45 minuts en 14 activacions (33.33 %), entre 45 i 60 minuts en 11 (26.19 %). Per tant, inferior a l'hora en 25 casos (59.52 %). Va ser superior a 60 minuts en 7 codis (16.66 %) i superior als 90 minuts en 10 (23.81 %). Un d'aquests últims va superar les 9 hores i 30 minuts i un altre, les 3 hores i 30 minuts. Aquestes demores en el trasllat són, de vegades, fruit del temps en que l'ambulància de suport vital avançat (que habitualment ve des de l'Hospital de Granollers, a uns 20 quilòmetres) tarda en arribar al nostre centre.

Hem d'afegir que el temps en que es van practicar els electrocardiogrames va ser inferior als 10 minuts. Això va permetre activar el Codi IAM, en la majoria de casos, en menys de 10 minuts.

Podem finalment dir que, l'experiència al Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Celoni des de la posada en marxa del Codi IAM ha estat satisfactòria. L'adequació del protocol, la resposta ràpida del SEM i de les unitats coronàries dels centres receptors permet practicar en un temps acurat una angioplàstia primària a aquells malalts diagnosticats d'IAM en la majoria dels casos. Només ens mancava, potser, un circuit adient per conèixer la situació clínica final de tots aquests malalts. Donats els bons resultats obtinguts, esperem que el protocol del Codi IAM (i la seva aplicació) es perllongui en el temps.