



XXV Congrés Nacional Català
d'Urgències i Emergències

**La força
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018
Palau de Congressos

Girona



Sociedad Española de
Medicina Prehospitalar y Emergencias



Hospital Universitari de Girona
Diputació de Girona



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CODI INFART PREHOSPITALARI AMB BLOQUEIG DE BRANCA ESQUERRA, MATEIX COMPORTAMENT QUE AMB ELEVACIÓ DE L'ST?

Silvia Solà, Jorge A. Morales, Francesc Carmona, Maria Isabel Maestre, Àngels Mora,
F.Xavier Jiménez.
Sistema d'Emergències Mèdiques.

Introducció

La presència de dolor toràcic amb bloqueig de branca esquerra feix de Hiss (BBEFH) de nova aparició és criteri per l'activació del Codi Infart. Una reducció del temps total d'isquèmia millora els resultats clínics finals d'aquests pacients però també augmenta l'aparició de falsos positius.

Objectius

-Comparar el perfil clínic, el resultat del cateterisme i el diagnòstic final dels pacients codi IAM prehospitalaris amb BBEFH versus pacients amb elevació de l'ST.

Metodologia

Estudi observacional prospectiu de pacients amb diagnòstic prehospitalari d'IAMCEST registrats a la xarxa d'activació de Codi Infart, amb inclusió consecutiva durant el període gener 2010-desembre 2016. Es registraren variables sociodemogràfiques, electrocardiograma, antecedents mèdics, complicacions prehospitalàries, resultat del cateterisme, diagnòstic final i mortalitat hospitalària. S'excloueren codi IAM desactivats a hospital. Anàlisi estadístic amb t-Student, Ji quadrada i multivariat amb regressió logística.

Resultats

Es van recollir 13546 activacions, 453 (3,3%) amb BBEFH. A l'anàlisi comparatiu els pacients amb BBEFH van mostrar més percentatge de dones (39,1% vs 22,6%;OR 2,2;IC95%:1,81-2,66) i més grans, amb mitja de 70 anys ($p < 0,001$). També presentaven un percentatge superior de factors de risc cardiovascular a excepció de tabaquisme (6,2% vs 10,3%;OR 0,57;IC95%:0,39-0,84) i més antecedents de cardiopatia isquèmica (OR 1,97;IC95%:1,55-2,50). Tot i que els temps d'atenció i d'arribada a hemodinàmica eren similars (mitjana 116 minuts), els BBEFH van mostrar més complicacions prehospitalàries (25,4% vs 16,1%;OR ajustada 1,99;IC95%:1,32-3,00) i més mortalitat hospitalària (4,6% vs 2,9%;OR ajustada 1,61;IC95%:1,03-2,23). D'altra banda el flux timi precateterisme era normal en el 71,9% vs 22% (OR:9,01;IC95%:6-82-12,04), a l'angioplàstia el 37,5% no tenien lesions significatives (OR 7,17;IC95%:5,65-9,10) i com a diagnòstic final a l'alta hospitalària es va descartar SCA en un 31,8% vs 5,8% ($p < 0,001$).

Conclusions

Caldria la identificació de predictors de falsos positius per tal d'augmentar l'especificitat dels pacients codi IAM amb BBEFH de nova aparició i així optimitzar l'activació d'aquest codi.