

Sólo un 16% de los pacientes que sufren un IAM llaman a emergencias para ser atendidos

No mostrar en "slideshow"

Sólo un 16 por ciento de los pacientes que sufren un infarto de miocardio llaman a emergencias para ser atendidos, tal y como han asegurado este jueves los expertos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (Semicyuc), con motivo de la presentación del estudio 'ARIAM'.

Este trabajo, realizado a partir del registro de 2.015 pacientes afectados por infarto de miocardio en un periodo de tres meses, ha sido obtenido a partir de la colaboración de 57 unidades de cuidados intensivos repartidas por toda España.

De él se ha extraído el dato de que los afectados "acuden directamente a Urgencias" cuando sufren un episodio de este tipo, indica el miembro del Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y coordinador de este trabajo, el doctor Jaime Latour. Además, explica que suelen hacerlo "en su propio coche".

Ahondando en este aspecto, el experto señala que "un tercio de los pacientes" acuden al centro de salud en lugar de al hospital, "lo que es peor y retrasa el tratamiento". A su juicio, el centro de salud "no suele tener protocolos de atención a pacientes con infartos".

Por otra parte, Latour expone que estos ciudadanos "tardan unos 165 minutos en tener su primer contacto con el médico", cuando lo "razonable" es una hora como máximo. No obstante, existen diferencias entre comunidades autónomas, siendo Castilla y León, Castilla-La Mancha y Aragón las que presentan peores datos.

Para el director de 'ARIAM', "la solución es que acuda un equipo preparado para hacer trombólisis" al lugar en el que se encuentre la persona infartada. Las condiciones mejorarían "con una ambulancia con personal experimentado", ya que es necesario abrir la arteria coronaria "con una angioplastia", subraya.

OPTIMIZAR LA FASE PREHOSPITALARIA REDUCIRÍA LA MORTALIDAD UN 30%

A su parecer si se optimiza la fase prehospitalaria "se podría evitar el 30 por ciento de la mortalidad". Sin embargo, afirma que, para ello, también es importante "que las personas reaccionen "en el instante" en que se producen los síntomas.

Este estudio elaborado por Semicyuc también ha evaluado el efecto de los fármacos en los pacientes tras ser estudiados. De cualquier forma, y refiriéndose a los tradicionales, Latour apunta que la 'Aspirina' es un medicamento "importante" en las primeras horas, aunque "se administra en menos de la mitad de los casos".

A pesar de que España "es un país con baja incidencia en cardiopatías coronarias y de que la tendencia sigue siendo a la baja", el experto señala que "la caída es inferior a la de otros países". Por ello, argumenta que si se sigue así "nos igualaremos con naciones como Estados Unidos, que está bajando mucho".

En la misma línea se muestra el presidente de esta sociedad científica, el doctor José Cuñat, que afirma que la mortalidad por infarto "se ha reducido de manera importante debido a las nuevas técnicas". Sin embargo, deja constancia de que el tiempo que se tardaba en atender a uno de estos enfermos hace 20 años "sigue siendo el mismo" en la actualidad.

Por su parte, la intensivista del Hospital La Fe de Valencia y secretaria del Grupo Cardiológico de Semicyuc, la doctora Mari Paz Fuset, indica a Europa Press que el síntoma principal del infarto es "un dolor muy importante en el centro del pecho que, a veces, se detecta en la boca del estómago", lo que hace que los pacientes lo puedan confundir "con malas digestiones".

Éste dolor, que "no es normal", va acompañado de "sudoración, mareos, malestar general, dificultad para respirar y sensación de que se están muriendo", asegura. Además, se suele trasladar "hacia el brazo izquierdo" e, incluso, "a la mandíbula o a la espalda", apunta.

ECMO, PUENTE AL TRASPLANTE

Por último, Fuset destaca el papel del dispositivo ECMO, cuya utilización ha sido pionera en el Hospital de Valencia aunque se ha extendido a otras comunidades como Cantabria, Andalucía, Madrid o Cataluña. Éste es un sistema de asistencia mecánica que "actúa como soporte cardiopulmonar para pacientes con insuficiencia cardíaca que no responden al tratamiento", expone.

El ECMO puede ser implantado en los pacientes con problemas cardíacos y respiratorios a través de la ingle o el cuello y sin necesidad de abrir el pecho, por lo que "es menos invasivo", sostiene. Su función es actuar "como puente" hasta que se consiga realizar el trasplante, aunque el paciente "puede recuperarse y no necesitarlo", aclara.

En cuanto a sus indicaciones, éstas "son muy estrictas"; mientras que sus contraindicaciones son "tener un daño cerebral irreversible, una neoplasia no controlada, sepsis con fracaso multiorgánico, afectación pulmonar grave crónica, obesidad mórbida y una contraindicación para anticoagular con heparina", sostiene Fuset. No obstante destaca que se ha podido implantar en diez pacientes de otros centros hospitalarios "con un 55 por ciento de supervivencia".

Este dispositivo, que se instala desde 2006, ha sido empleado ya en 69 pacientes con afectación cardíaca, de los cuales "al 52,5 por ciento le ha servido como puente al trasplante y al 23,5 por ciento como recuperación", mientras que el 24 por ciento restante murieron. De los 10 pacientes con ECMO por causas respiratorias "un 70 por ciento sobrevivieron y están en sus casas", concluye la experta.

Fuente: EuropaPress

- [Recorte de prensa](#) [1]

- [Recorte de prensa](#)

URL del envío:

<http://privada.semicyuc.org/temas/gabinete-de-prensa/recorte-de-prensa/solo-un-16-de-los-pacientes-que-sufren-un-iam-llaman-emer>

Enlaces:

[1] <http://privada.semicyuc.org/temas/gabinete-de-prensa/recorte-de-prensa>