



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención de los síndromes coronarios agudos: implementación de una ruta crítica



John J. Sprockel^{a,*}, Juan J. Diaztagle^{a,b}, Walter G. Chaves^a, Jean C. Heras^a, Carlos J. Simón^a, Diana C. Afanador^a, Gustavo A. Borrero^a, Marlon A. Laguado^a, Neikel Quintero^c, Miguel A. Saavedra^c y José I. Hernández^a

^a Medicina Interna, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Ciencias Fisiológicas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^c Medicina de Emergencias, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

Recibido el 10 de diciembre de 2013; aceptado el 23 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 12 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Dolor torácico;
Síndromes coronarios agudos;
Ruta crítica;
Tratamiento médico óptimo;
ECG

Resumen

Antecedentes: En los últimos años se han realizado avances importantes en el manejo del síndrome coronario agudo, lo cual se ha traducido en una disminución de la mortalidad en este grupo de pacientes.

Objetivo: Describir los resultados de la implementación de una ruta crítica para el manejo de los síndromes coronarios agudos en el Servicio de Urgencias del Hospital San José de Bogotá, entre el 1 de marzo de 2012 y el 28 de febrero de 2013.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo. La ruta crítica fue estructurada mediante el consenso de los servicios de Medicina Interna, Urgencias y Cardiología, para ser aplicada en las primeras 24 horas del tratamiento del paciente con síndrome coronario agudo definitivo.

Resultados: Se reclutaron 156 pacientes, de los cuales 25 correspondieron a síndrome coronario agudo con elevación del ST y 131 a síndrome sin elevación del ST. De los síndromes coronarios agudos con elevación del ST el 96% fue sometido a alguna estrategia de reperfusión; 2 (9,5%) pacientes fallecieron. En cuanto al síndrome coronario agudo sin elevación del ST, 33 (25,1%) pacientes presentaron infarto, 98 (74,9%) angina inestable, y 4 (3,2%) fallecieron. El uso de aspirina, betabloqueador, estatina e inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II durante las primeras 24 horas fue superior al 90% en toda la muestra.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjsprockel@fucsalud.edu.co (J.J. Sprockel).

KEYWORDS

Chest pain;
Acute coronary
syndrome;
Critical pathway;
Optimal medical
treatment;
ECG

Conclusiones: Se alcanzó un nivel superior de cumplimiento de las medidas de desempeño de la atención de los síndromes coronarios agudos después de la implementación de una ruta crítica. © 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Quality of care in acute coronary syndromes: a critical path implementation**Abstract**

Background: In recent years there have been important advances in acute coronary syndrome (ACS) management, which translates into a drop in mortality in this group of patients.

Objective: To describe the results of the implementation of a critical path for the management of ACS, at the emergency service of the Hospital San José in Bogotá, between March 1st, 2012 and February 28th, 2013.

Methods: A prospective descriptive observational study was carried out. The critical pathway was structured upon consensus among the services of internal medicine, emergency, and cardiology. This pathway was structured to be applied within the first 24 hours of the patient's treatment with the final ACS.

Results: 156 patients were selected, 25 had ST segment elevation ACS and 131 had ACS non-ST segment elevation. 96% of ST segment elevation ACS underwent some reperfusion strategy, 2 (9.5%) patients died. As far as non-ST segment elevation ACS patients are concerned, 33 (25.1%) patients exhibited infarction and 98 (74.9%) unstable angina, with a mortality of 4 (3.2%) patients. The use of aspirin, betablockers, statin, and ACEI or ARA II during the first 24 hours was above 90% in the totality of the sample.

Conclusions: It is demonstrated that a higher level of fulfillment is achieved for the performance measures for ACS care upon a critical pathway implementation.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En los últimos años se han realizado avances importantes en el tratamiento del síndrome coronario agudo, lo cual se ha visto reflejado en una disminución de la mortalidad en este grupo de pacientes^{1,2}. Sin embargo, la evidencia sugiere que muchos de estos no reciben un tratamiento adecuado, lo que pone de manifiesto una brecha entre las recomendaciones propuestas en guías de manejo y práctica clínica^{3,4}. En este sentido se ha documentado la subutilización de aspirina, heparinas, betabloqueadores y estrategias de reperfusión miocárdica⁵⁻⁸. Estudios realizados en Colombia también han demostrado el uso inadecuado de medicamentos e intervenciones en estos casos^{9,10}.

En un intento por mejorar esta situación se han ideado diversas estrategias entre las cuales se encuentran las rutas críticas («critical pathways») adaptadas a partir de los modelos de gestión de procesos. Son una secuencia óptima y guiada por tiempo de intervenciones realizadas por los médicos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud, para un diagnóstico o procedimiento particular, diseñadas para minimizar los retrasos y la utilización de recursos, así como para maximizar la calidad del cuidado de la salud¹¹. Las rutas críticas agrupan la implementación de listas de chequeo, órdenes médicas preestablecidas y otros elementos que permiten facilitar la toma de decisiones (escalas de probabilidad, clasificación o pronóstico)¹².

En este trabajo se describen los resultados de la implementación de una ruta crítica para el manejo de los síndromes coronarios agudos durante las primeras 24 horas, en el Servicio de Urgencias del Hospital San José de Bogotá. En una publicación previa¹³ se describieron en detalle los aspectos relacionados con el proceso de estructuración e implementación.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo, en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años de edad, que ingresaron en el Servicio de Urgencias del Hospital de San José de Bogotá con diagnóstico de síndrome coronario agudo (infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST –IAMCEST–, y sin elevación del segmento ST –IAMSEST–, además de angina inestable de alto riesgo) entre el 1 de marzo de 2012 y el 28 de febrero de 2013.

Para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio se tuvieron en cuenta las consideraciones de la redefinición de infarto¹⁴. Se definió como angina inestable aquellos casos de dolor torácico típico más una de las siguientes condiciones: presentación en reposo de larga duración, inicio reciente, patrón de angina *in crescendo* o acelerada y angina postinfarto. Debían tener además una clasificación de la escala TIMI mayor o igual a tres.