

Infarto agudo de miocardio en España: retrasos prehospitalarios y oportunidades perdidas en la atención temprana

Valentin González Íñiguez(1), Víctor Alfonso Jimenez Diaz(1), Pablo Juan Salvadores(1), James Wee(2), Marta Manjón Tàrrega(3) y Andrés Íñiguez Romo(1) de (1)Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra) - España, (2)Viatris Inc, Canonsburg (Pennsylvania) - Estados Unidos y (3)Viatris, Barcelona - España

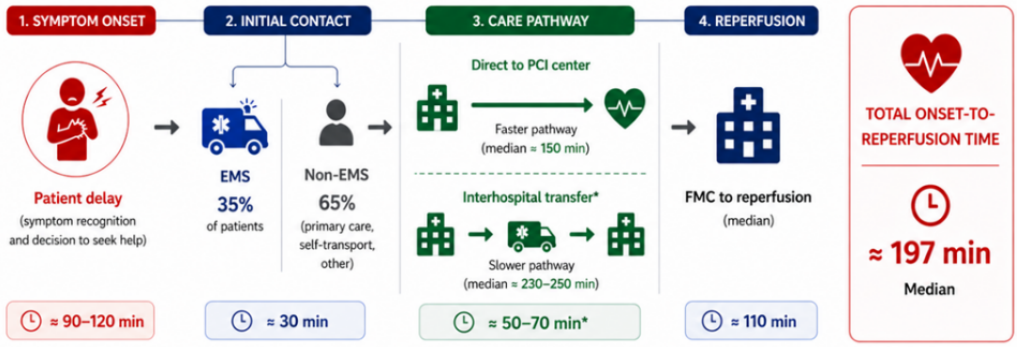
Introducción: En el infarto agudo de miocardio (IAM), el reconocimiento precoz de los síntomas y la rápida activación del servicio de emergencias médicas (SEM) son claves para el pronóstico. Este estudio sintetiza la evidencia actual en España sobre la conducta de los pacientes y los factores del sistema que llevan a retrasos prehospitalarios en el IAM.

Métodos: Síntesis narrativa de estudios actuales sobre el reconocimiento de síntomas, activación del SEM, circuitos asistenciales, tiempo de reperfusión, traslado interhospitalario y manejo prehospitalario en el IAM.

Resultados: La atención prehospitalaria del IAM es subóptima y heterogénea en España. La mediana de tiempo desde el inicio de síntomas hasta la reperfusión es de ~197 minutos (RIC 135-330), siendo un retraso importante antes del tratamiento definitivo. Solo el 35% de los pacientes contacta primero con el SEM, y cerca del 30% tendrá traslado interhospitalario. El sistema contribuye al tiempo isquémico total. La mediana de tiempo desde el primer contacto médico hasta la reperfusión es de ~110 minutos (80-154), con más retrasos en los pacientes transferidos. En mujeres hay mayores demoras, incluyendo los intervalos desde el inicio de síntomas hasta el primer contacto médico, y desde éste al diagnóstico y a la reperfusión. Pese a las mejoras en el diagnóstico precoz y traslado a centros con capacidad de intervencionismo coronario percutáneo, el retraso asociado al paciente (reconocimiento tardío de síntomas y demora en la búsqueda de atención médica) es clave. Los datos regionales muestran gran variación en circuitos y tiempos, con diferencias en el uso del SEM y en la organización de la red asistencial. La evidencia sobre estrategias farmacológicas prehospitalarias es limitada y no muestra un impacto claro en la reperfusión precoz, reforzando el papel de los factores conductuales y del sistema.

Conclusiones: En España, los retrasos prehospitalarios en el IAM son frecuentes y parecen determinados por la demora en la respuesta del paciente y la variación de los circuitos. La evidencia sobre estrategias farmacológicas prehospitalarias es limitada. Aumentar el conocimiento de los síntomas, promover la activación del SEM como primer contacto, reducir traslados interhospitalarios y optimizar las redes regionales son oportunidades para acortar el tiempo isquémico y mejorar el resultado clínico.

Acute Myocardial Infarction in Spain:
Prehospital Delays and Missed Opportunities in Early Care



TOTAL ONSET-TO-REPERFUSION TIME

≈ 197 min

Median

OPPORTUNITIES TO IMPROVE

Increase symptom awareness

Public education to promote early recognition and action.

Promote EMS activation

Encourage patients to call EMS as the first contact.

Optimize prehospital pathways and reduce transfer delays

Strengthen regional networks and Streamline interhospital transfers.

SOURCES

Regueiro A, et al. Int J Cardiol. 2015;197:110–2.

Sala J, et al. Rev Esp Cardiol. 2005;58:1396–402.

Rodríguez-Leor O, et al. REC Interv Cardiol. 2023;5:118–128.

Almendro-Delia M, et al. J Am Coll Cardiol. 2024;83:2629–2639.

* Applies to patients not transferred directly to a PCI-capable center.