

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

DR. JOSÉ FERNANDO ARISTIZABAL OCAMPO*

EDITOR INVITADO

La atención de urgencia de esta afección debe partir de la educación en promoción y prevención a la comunidad, en nuestro caso en particular la manizaleña y de la futura área metropolitana (Neira, Villamaría, Chinchiná, Palestina), quien debe recibir toda la información en relación con la anatomía del corazón, su funcionamiento, los factores de riesgo cardiovascular, la angina de pecho, los síntomas del infarto agudo del miocardio, como usar el dinitrato de isosorbide y la aspirina, medidas salvadoras estas en los primeros minutos del inicio de los síntomas del infarto agudo del miocardio.

La educación debe partir de grupos de promoción de la salud (vigias de la salud - cuerpos de socorro de la ciudad - instituciones de salud) agrupadas por un centro de prevención de la enfermedad cardiovascular que funcione administrativamente las 24 horas y el cual debe coordinar la ayuda y orientación en cuanto a la atención oportuna y traslado de dichos pacientes mediante la comunicación permanente con el personal médico y paramédico que atiende la urgencia, vía telefónica.

Un paciente que presente una amenaza de enfermedad coronaria debe tener un concepto claro de como buscar ayuda partiendo de la identificación de su dolor precordial, determinando si se acompaña de sudoración, mareos, cual es su irradiación, si a cara interna del brazo izquierdo, región interescapular o cuello, midiendo la intensidad de su dolor en

una escala de 1 a 10, haciendo un buen uso del isordil sublingual, (una tableta de 5mg cada 5 minutos, máximo 3) masticando y deglutiendo dos tabletas de 100 mg de ácido acetil salicílico (ASA).

Mientras el paciente toma estas medidas debe estar comunicandose con el centro de prevención de la enfermedad cardiovascular y/o hospital mas cercano, de donde se enviará inmediatamente un servicio de ambulancia equipada para la urgencia que incluye personal paramédico entrenado en el monitoreo y vigilancia de signos y síntomas, los cuales deben ser comunicados conjuntamente con el electrocardiograma via transtelefónica al centro cardiovascular en donde personal especializado estará presto a recibir este paciente, mientras en la ambulancia se le prestan las medidas avanzadas de resucitación básica, uso de la adrenalina- atropina, xylocaina, y cardiodesfibrilación en caso de ser necesario.

Con la atención de urgencia puede contribuirse a salvar más del 30% de los pacientes que como complicación de un infarto agudo del miocardio presentan muerte súbita sin alcanzar a ser atendidos en un centro hospitalario.

De tal forma que la educación en prevención de la enfermedad y tratamiento oportuno puede ser salvador para nuestros pacientes y es por esto que Manizales está en mora de tener un centro de prevención para la Enfermedad Cardiovascular en donde se aplique este modelo de atención prehospitalaria.

* Médico especialista en rehabilitación cardiopulmonar.