

INTRODUCTION

La prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde dans notre bassin de santé est organisée en réseau autour de référentiels communs établis entre urgentistes et cardiologues. Notre étude vise à évaluer les différences entre la filière des urgences et celle pré-hospitalière.

METHODE

Au travers d'un registre prospectif multicentrique des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage de ST (SCA ST+), nous avons analysé les caractéristiques, les prises en charge et le devenir des patients pris en charge aux urgences (SU) et en SMUR de mai 2010 à mai 2012

RESULTATS (1)

	SU	SMUR
Nombre	892 (42%)	1217 (58%)
Age (an)	62 [51-76]	63 [52-74]
Hommes	73%	77%
Angioplastie	74%	76%
Thrombolyse	9%	13%
Délai douleur-reperfusion (min)	429[230-873]	200[130-405]

Il n'y a pas de différence significative en matière de mortalité hospitalière et à J30 entre les deux groupes.

RESULTATS (2)

Douleur – ECG qualifiant

ECG qualifiant – Reperfusion

SU

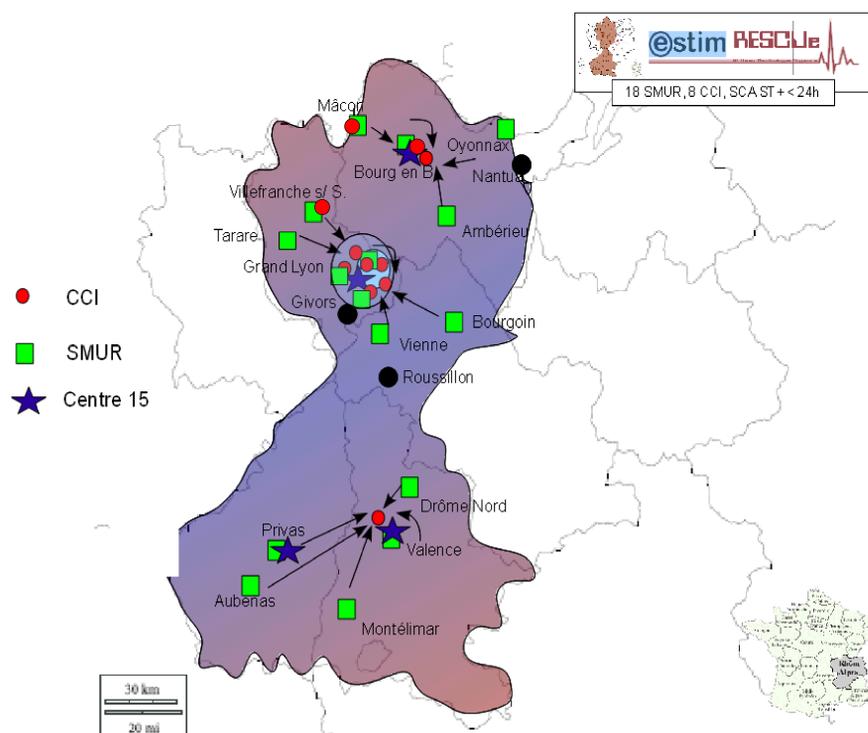
211 min [112-540]

137 min [87-220]

SMUR

95 min [53-244]

89 min [66-121]



DISCUSSION

Les patients pris en charge aux urgences ont un délai de recours plus long que ceux pris en charge en pré-hospitalier. Leurs délais de reperfusion sont également augmentés. La proportion de patients non reperfusés est plus élevée. La mortalité devra être interprétée en fonction du profil des patients et de leur score de gravité.

CONCLUSION

La prise en charge des patients avec un SCA ST+ au sein de notre registre montre que le parcours optimal passe par une prise en charge SMUR.