

Congrès Urgences 2017 – Session : e-Posters Santé Publique : Vendredi 2 Juin 16H30

INTRODUCTION

L'absence de facteur de risque cardiovasculaire peut impacter la prise en charge des patients présentant un infarctus du myocarde. Notre étude vise à vérifier si l'absence de terrain évocateur pourrait retarder le diagnostic.

MATERIEL ET METHODE

Le réseau de cardiologie-urgence RESCUE s'étend sur un bassin de 3 millions d'habitants et s'organise autour de référentiels partagés entre médecine d'urgence et cardiologie interventionnelle.

Notre étude est observationnelle multicentrique et porte sur les patients pris en charge pour un SCA ST+ sans limite d'âge ni de délais et inclus dans le registre entre 2009 et 2014. Nous avons analysé les caractéristiques et la prise en charge des patients sans facteur de risque cardio-vasculaire, âge exclu, comparés au reste de la population.

RESULTATS

Nous avons recensé 4518 infarctus dont 215 (4,8%) sans facteur de risque cardio-vasculaires. Nous n'observons pas de différence de choix dans la stratégie thérapeutique ni dans les délais de prise en charge chez les patients sans facteur de risque cardio-vasculaire.

	Pas de FDR CV N = 215	Un ou + FDR CV N = 4303	p
Age	67 (57-80)	61 (51-73)	<0,0001
Sexe (Homme)	169 (79%)	3307 (77%)	0,617
Prise en charge SMUR	131 (61%)	2673 (62%)	0,780
Délais de prise en charge			
- Symptôme - appel	40 [20-11]	45 [10-102]	0,471
- Symptôme - CM	106 [60-154]	105 [58-209]	0,971
- CM - thrombolyse	28 [18-36]	23 [15-37]	0,597
- CM - angioplastie	100 [76-146]	102 [79-148]	0,340
Constantes à la PEC			
- FC	73 (63-86)	75 (64-90)	0,159
- PAS < 100	14 (7%)	246 (6%)	0,744
- Stade Killip 4	4 [2%]	69 (2%)	0,580
Thérapeutiques :			
- coronarographie	213 (99%)	4259 (99%)	0,716
- Thrombolyse	20 (9%)	452 (11%)	0,654
- stent	153 (79%)	3111 (81%)	0,681
Mortalité :			
- intra-hospitalière	6 (3%)	206 (5%)	0,236
- à 1 mois	13 (6%)	288 (7%)	0,815

CONCLUSION

L'absence de facteur de risque ne retarde pas le diagnostic d'infarctus du myocarde et ne modifie pas sa prise en charge. Le traitement reste équitable quel que soit le profil du patient. Nous souhaitons explorer le risque attribuable des différents facteurs de risque, âge compris, dans la survenue de l'infarctus.

¹ CH de Bourg-en-Bresse, Service des urgences-SAMU-SMUR

² CH de Vienne, Cellule de coordination

³ Réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, Centre hospitalier de Vienne - France