



Manejo del IAM en Galicia. Programa Gallego del IAM (PROGALIAM)

Melisa Santás Alvarez

Cardiología Intervencionista Hospital Universitario Lucus Augusti

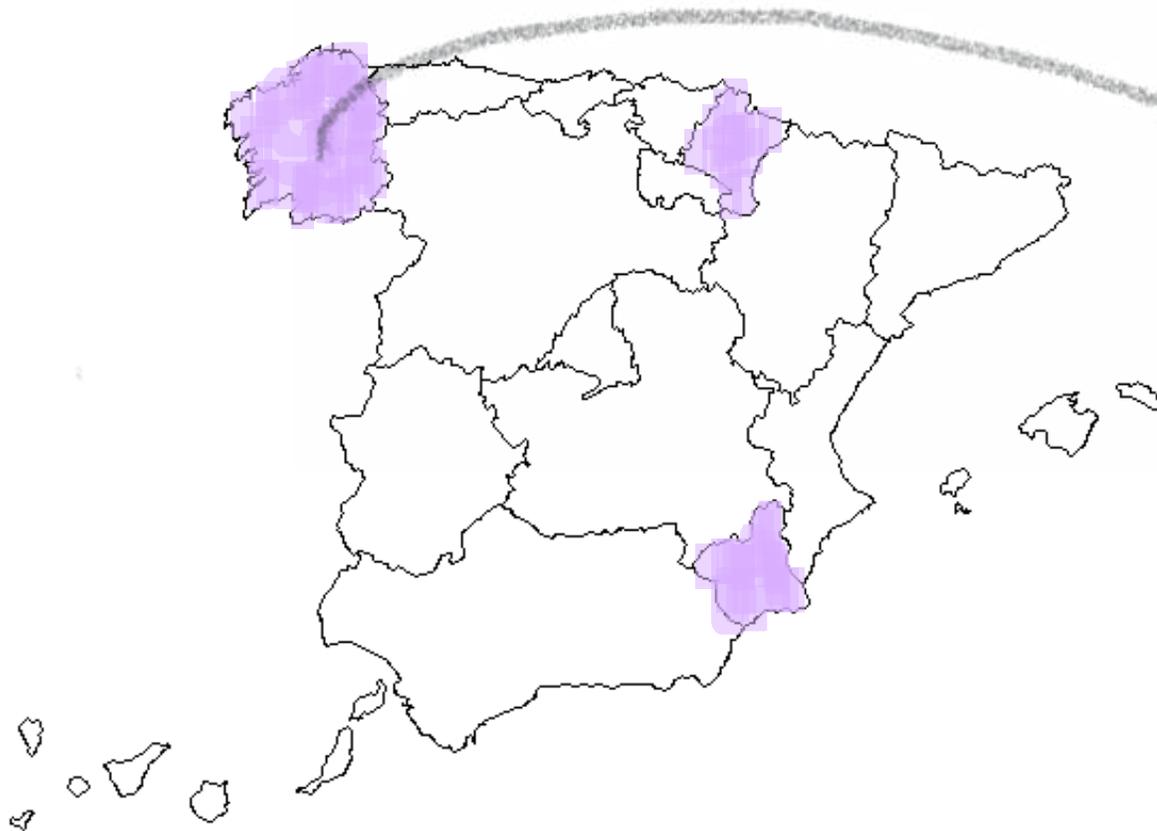


SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE



- Redes Atención . Inicios del PROGALIAM
- Resultados PROGALIAM en Galicia: REGALIAM
- Resultados PROGALIAM Lugo
- ¿ porque es necesaria una actualización?
- Servicios disponibles en la actualidad
- Aspectos mas relevantes de la actualización

REDES DE ATENCIÓN AL INFARTO

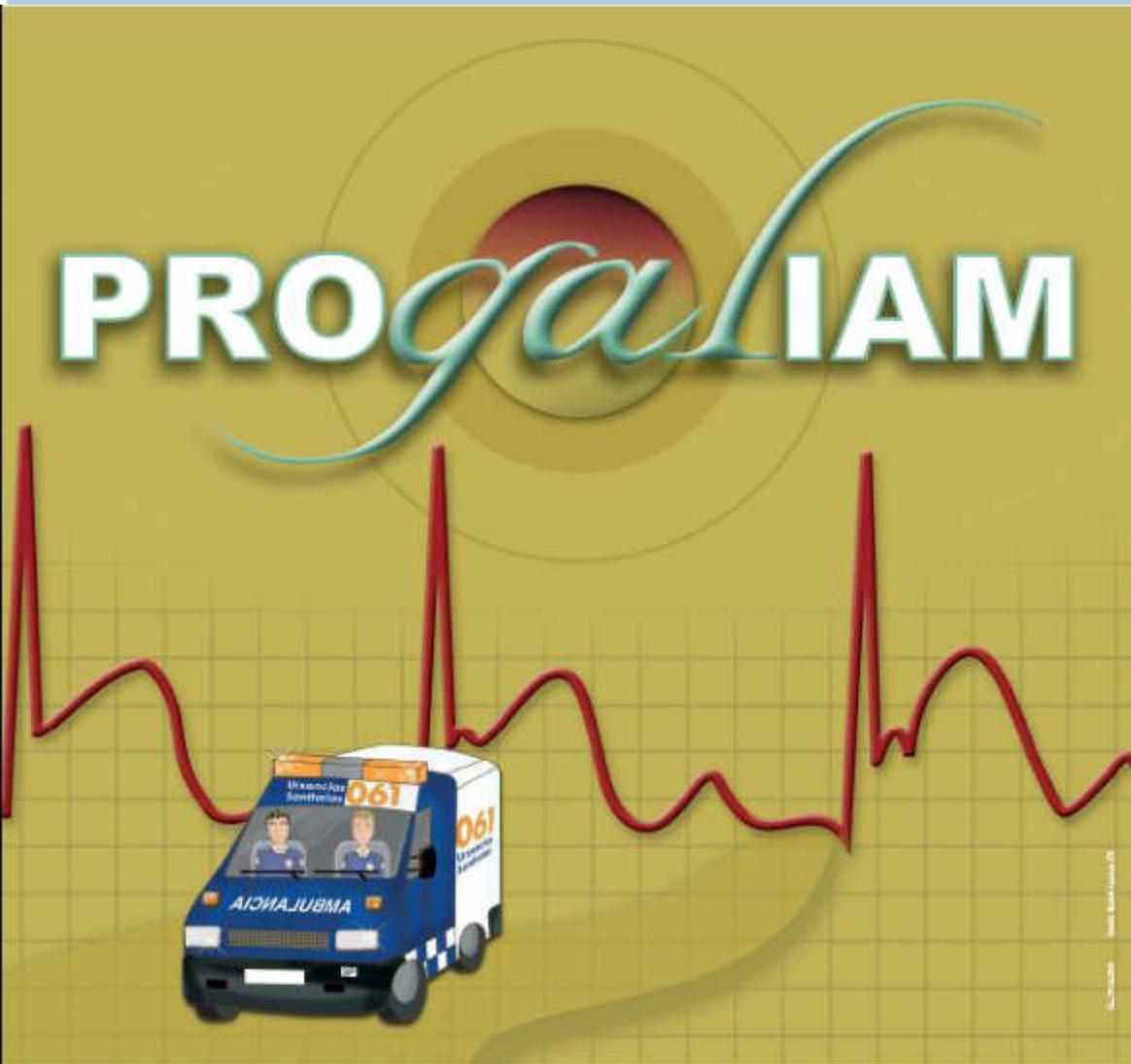


2005

2.737.370 habitantes

- 315 municipios
- 29.574 km² de superficie
- 17.250 km de carreteras

REDES DE ATENCIÓN AL INFARTO



- Objetivos Fundamentales:
 - ✓ Disminuir la morbimortalidad y mejorar la expectativa y calidad de vida del paciente con SCACEST
 - ✓ Promover la equidad en el acceso a las prestaciones del sistema sanitario para disminuir la variabilidad en el uso de recursos y tecnologías diagnósticas y terapéuticas
- Objetivos secundarios:
 - ✓ Revisar y acortar los protocolos clínicos actuales sobre SCACEST en los distintos servicios y niveles asistenciales para conseguir en dos años el 100% de cumplimiento
 - ✓ Mejorar y elaborar los protocolos organizativos necesarios para su integración funcional
 - ✓ Crear una red específica para la atención del paciente con SCACEST
 - ✓ Crear una base de datos que facilite el conocimiento, evaluación y mejora continua del proceso que sirva para obtener valor añadido al conocimiento y su rentabilidad científica

REGALIAM: REgistro GAllego del Infarto Agudo de Miocardio



Sumario

I. DISPOSICIONES GENERALES

Página

CONSELLERÍA DE SANIDAD

– ORDEN de 11 de mayo de 2015 por la que se crea el Registro Gallego del Infarto Agudo de Miocardio.

18955

Asunto: INSTRUCCIÓN 002/15 POLA QUE SE ESTABLECEN OS CRITERIOS NECESARIOS PARA O FUNCIONAMENTO DO REXISTRO GALEGO DO INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, CREADO POR ORDE DE 11 DE MAIO DE 2015

Orixe: XERENCIA DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Ámbito: ESTRUTURAS ORGANIZATIVAS DE XESTIÓN INTEGRADA DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE, FUNDACIÓN PÚBLICA URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061 E HOSPITAL POVISA

A presente instrucción será de aplicación o mesmo día de entrada en vigor da Orde de 11 de maio de 2015 pola que se crea o Rexistro Galego do Infarto Agudo de Miocardio.

Santiago de Compostela, 15 de maio de 2015

O xerente do Servizo Galego de Saúde

Antonio Fernández-Campos García-Bernardo

REGALIAM: INCIDENCIA

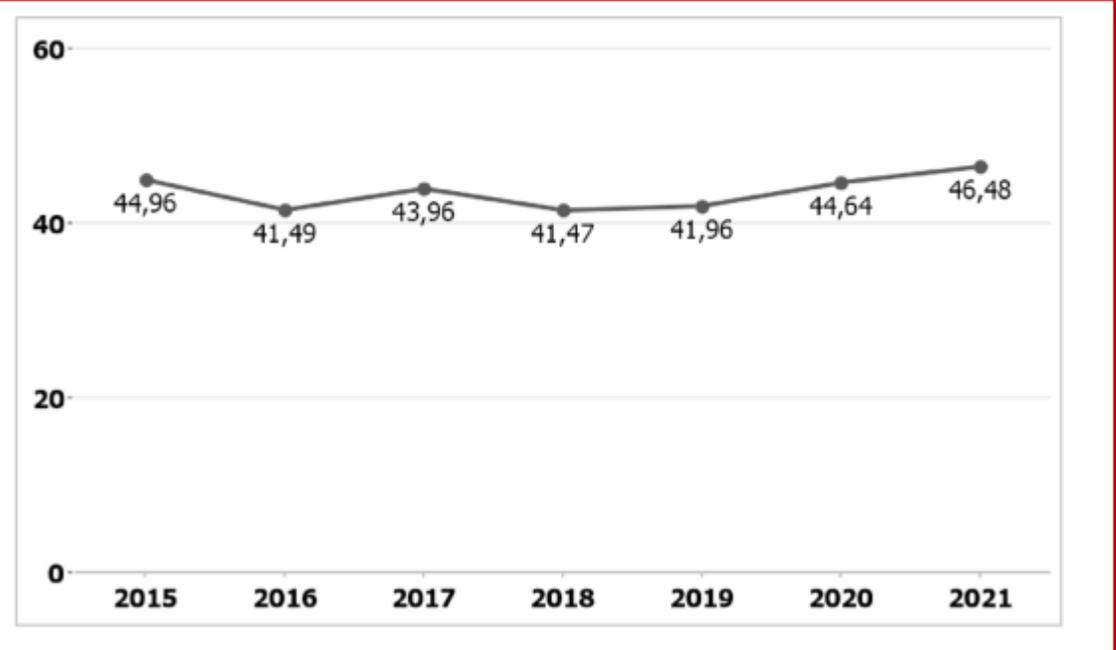


INCIDENCIA (TAXA x 100.000)

A incidencia está calculada sobre pacientes, non sobre casos, por tratarse de un proceso reiterativo.

A taxa está calculada sobre a poboación de Galicia a xaneiro de cada ano. No ano 2015 utilízase a estimación da poboación para 7 meses.

ÁREA RESIDENCIA		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
A CORUÑA	Incidenxia	131	237	246	242	234	249	248	1.568
	Taxa	41,07	43,34	44,89	43,98	42,41	45,49	45,29	43,43
SANTIAGO	Incidenxia	115	192	202	202	208	225	233	1.361
	Taxa	43,87	42,84	45,12	45,12	46,55	44,42	52,65	45,34
FERROL	Incidenxia	65	83	80	79	72	84	97	555
	Taxa	60,56	45,48	44,19	43,99	40,39	47,77	55,43	47,05
LUGO	Incidenxia	96	152	157	128	153	185	168	1.030
	Taxa	50,43	46,90	48,76	40,00	48,09	58,88	53,65	49,00
OURENSE	Incidenxia	80	103	150	98	110	124	96	754
	Taxa	43,81	33,17	48,69	31,96	36,10	41,56	32,31	37,55
PONTEVEDRA	Incidenxia	68	93	103	124	119	133	137	772
	Taxa	39,36	31,52	35,02	42,22	40,63	45,60	46,92	39,96
VIGO	Incidenxia	120	210	187	192	182	174	214	1.267
	Taxa	36,20	37,12	33,09	34,01	32,21	30,79	37,79	34,03
N/D	Incidenxia	29	39	47	39	37	31	31	253
	Taxa								
TOTAL	Incidenxia	704	1.109	1.172	1.104	1.115	1.205	1.224	7.559
	Taxa	44,96	41,49	43,96	41,47	41,96	44,64	46,48	43,05



REGALIAM : CARACTERISTICAS BASALES



CASOS

O número total de casos pode ser superior ao de pacientes porque un paciente pode ter varios casos.

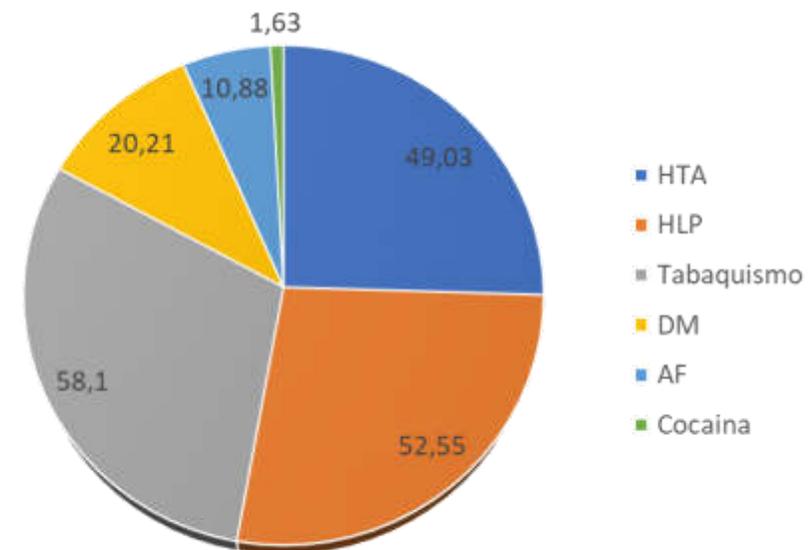
SEXO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOME	532	889	875	819	840	905	949	5.809
MULLER	176	223	306	286	277	302	280	1.850
TOTAL	708	1.112	1.181	1.105	1.117	1.207	1.229	7.659

PACIENTES

O número total de pacientes pode ser inferior á suma por anos porque un mesmo paciente poder ter casos en anos distintos.

SEXO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HOME	529	886	867	818	838	904	945	5.720
MULLER	175	223	305	286	277	301	279	1.839
TOTAL	704	1.109	1.172	1.104	1.115	1.205	1.224	7.559

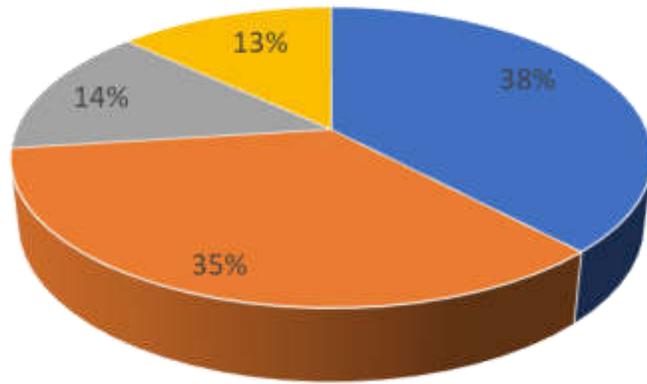
ESTATÍSTICOS IDADE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Mediana	63	63	64	63	63	64	62	63
Percentil 25	53	54	54	54	54	54	54	54
Percentil 75	76	74	75	74	74	74	73	74
Media	63,9	64,2	64,6	64,1	64,0	64,5	63,5	64,1
Desviación estándar	14,3	13,4	13,9	13,3	13,4	13,5	13,0	13,5
Mínimo	26	34	28	26	29	22	23	22
Máximo	99	99	97	98	96	98	95	99



REGALIAM: ACCESO SISTEMA SANITARIO

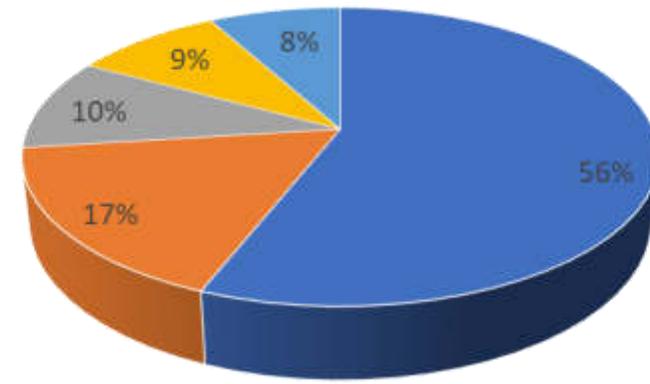


Figura 1. Acceso del paciente al Sistema
(REGALIAM 2015-2019)



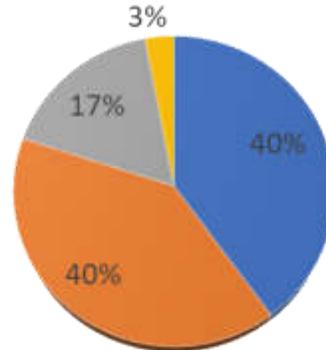
■ AP ■ llamada 061 ■ HSH ■ HCH

Figura 2. Tipo de transporte REGALIAM 2015-2019



■ USVA ■ Otra+USVA ■ USVB+AP ■ Helicoptero ■ USVB+AP

Figura 3. Medio de traslado en pacientes con SCACEST antes de la implantacion del
PROGALIAM



■ Medios propios ■ Ambulancia 061 ■ Otras ambulancias ■ Taxi

REGALIAM: TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN



Figura 1. Estrategia de reperfusion en Galicia (2015-2021)

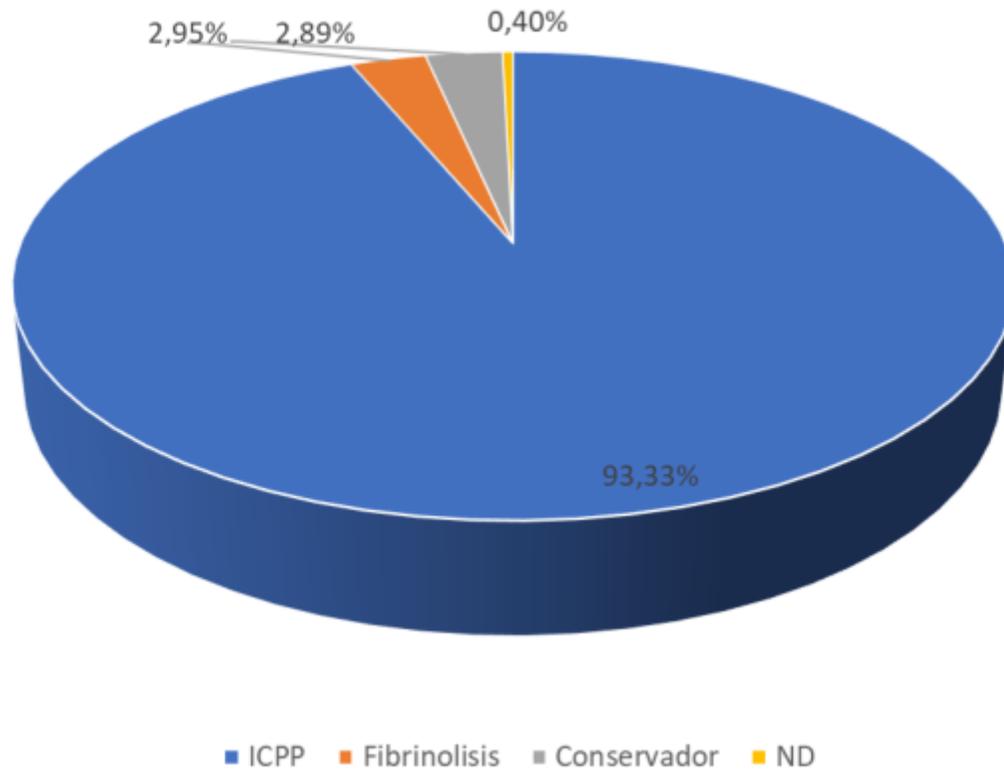
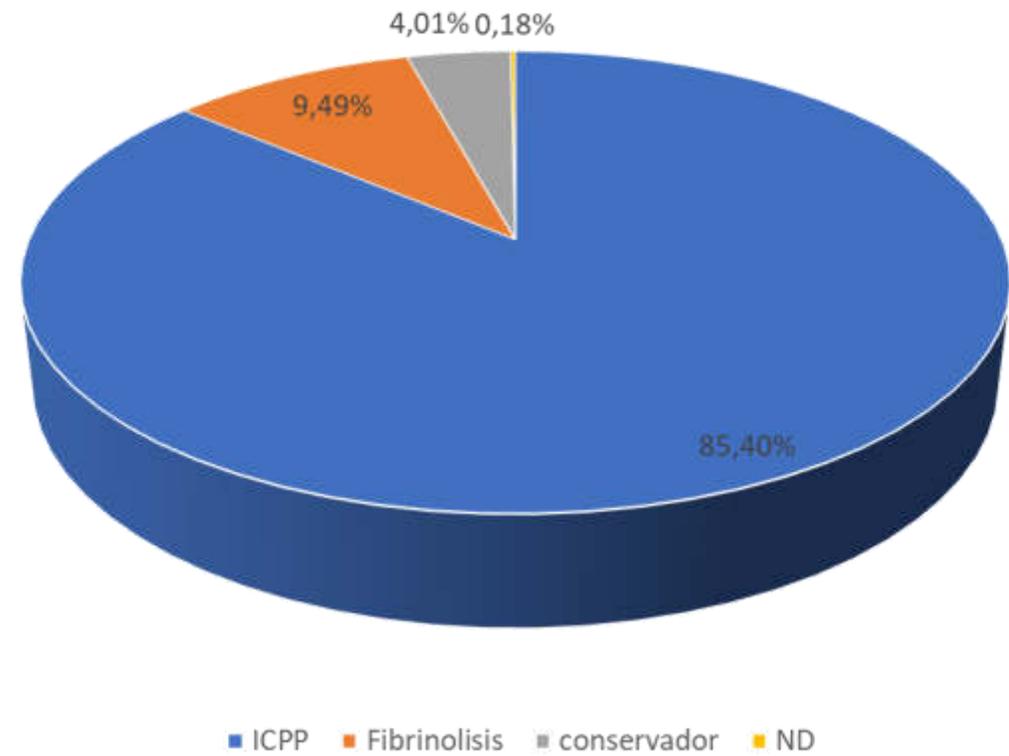


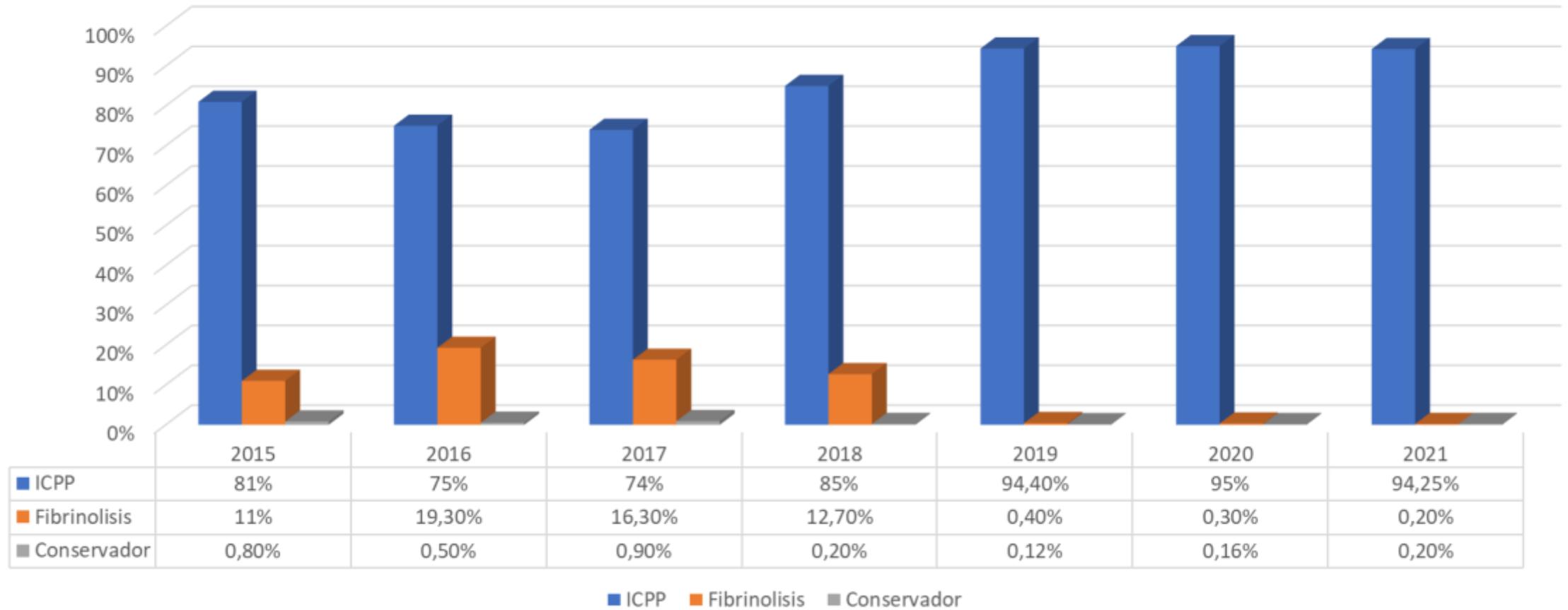
Figura 2. Estrategia de reperfusion en Lugo (2015-2021)



REGALIAM: TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN

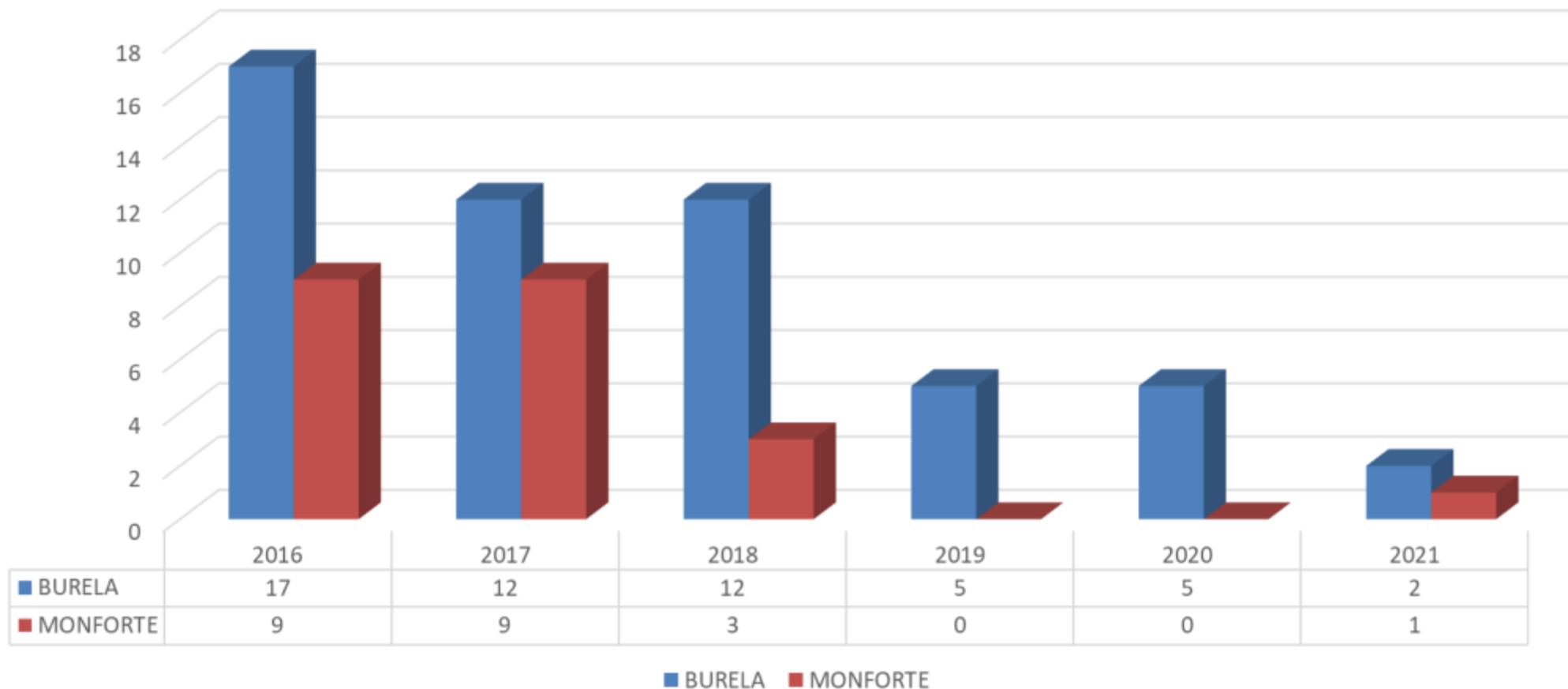


Tratamiento de Reperusión en Lugo



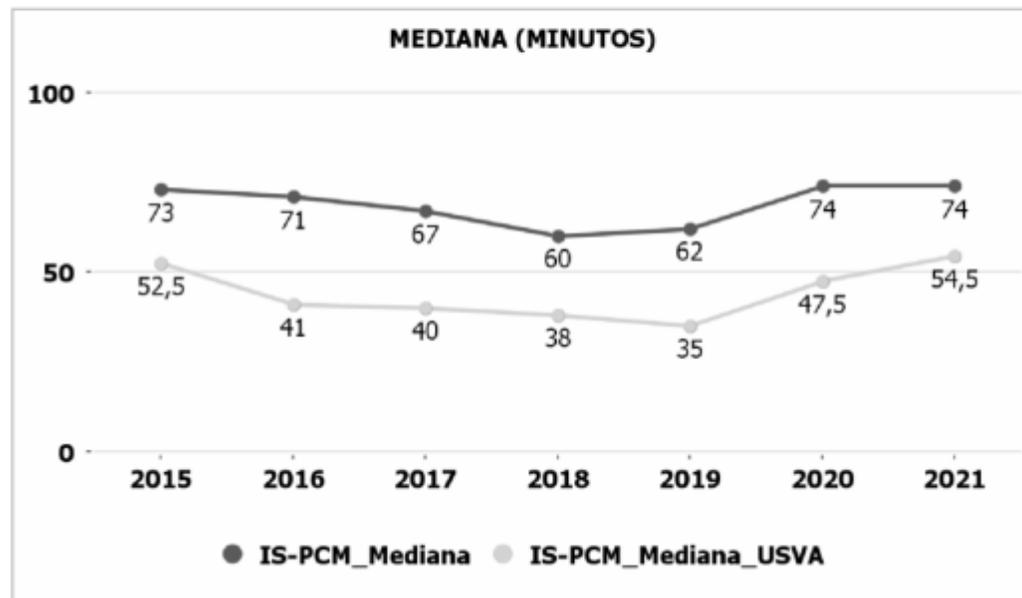
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
100	160	165	141	163	183	174	1086

FIBRINOLISIS



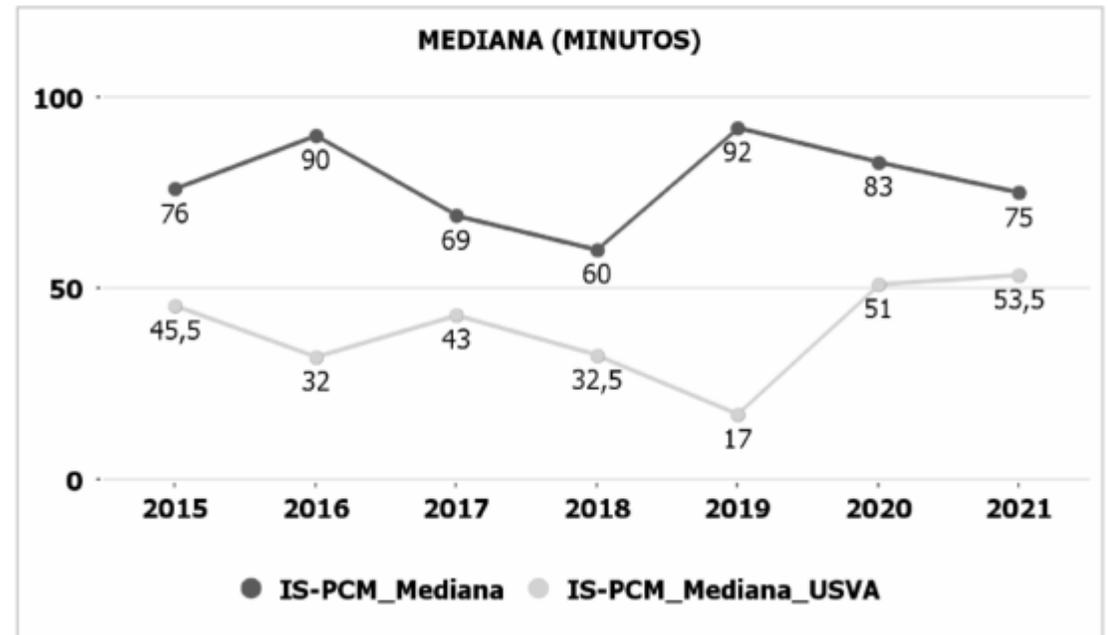
Galicia

INICIO SÍNTOMAS-PRIMEIRO CONTACTO MÉDICO



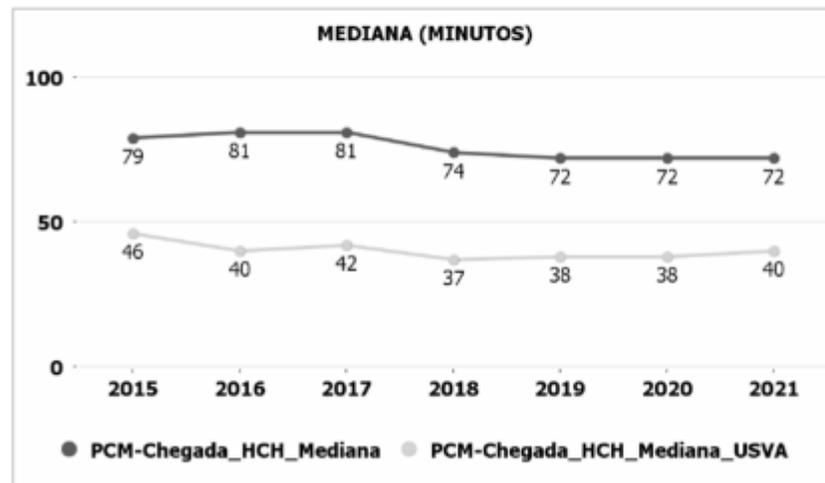
Lugo

INICIO SÍNTOMAS-PRIMEIRO CONTACTO MÉDICO



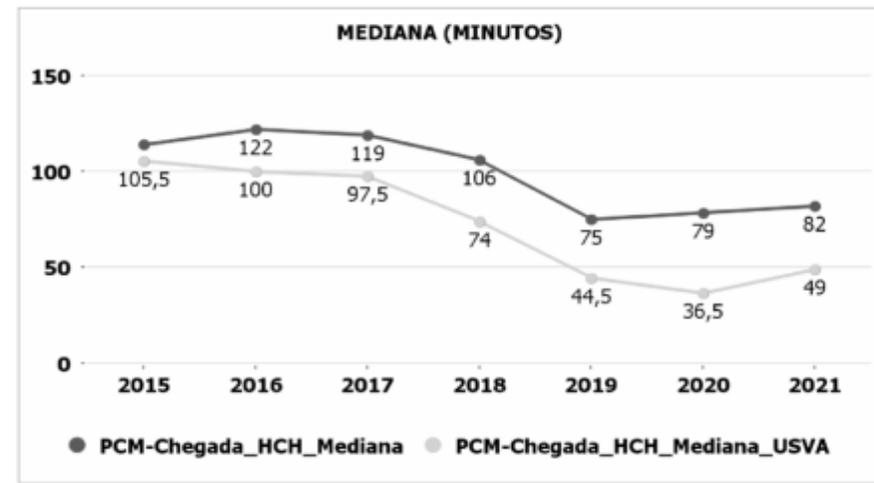
Galicia

PRIMEIRO CONTACTO MÉDICO-CHEGADA HEMODINÁMICA



Lugo

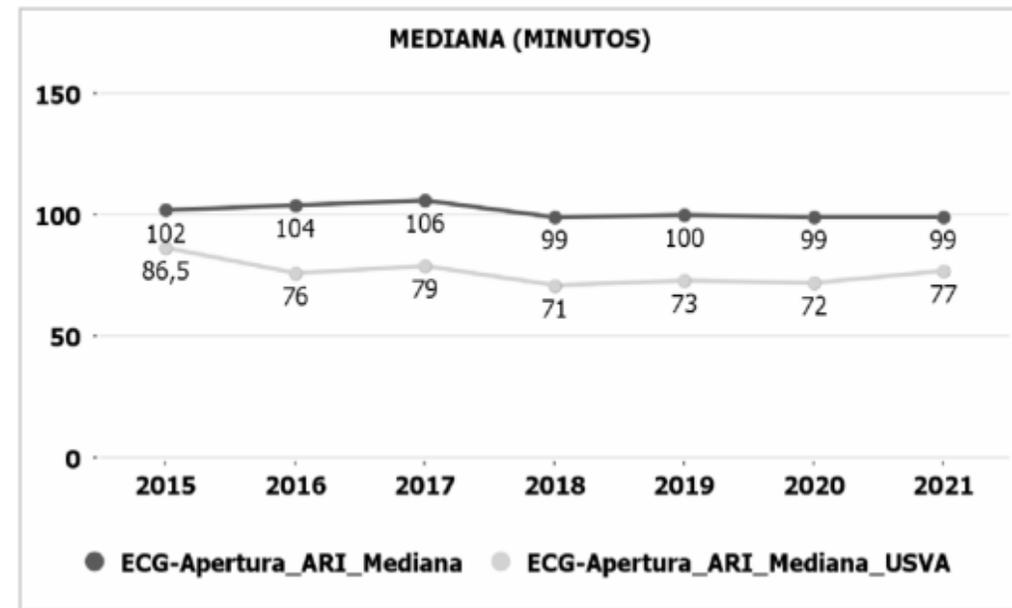
PRIMEIRO CONTACTO MÉDICO-CHEGADA HEMODINÁMICA



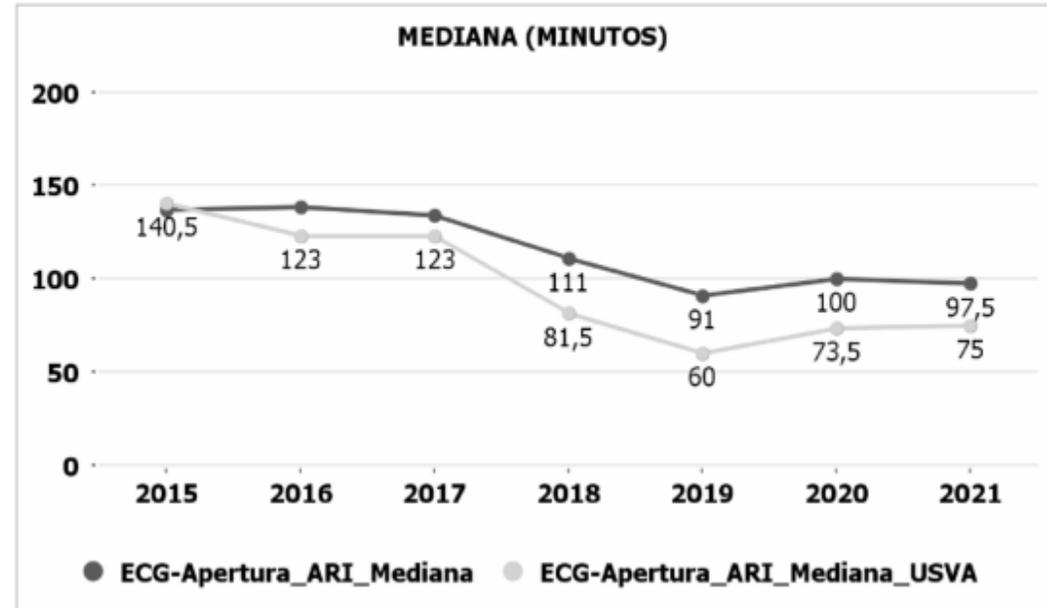
Galicia

Lugo

ELECTROCARDIOGRAMA DIAGNÓSTICO-APERTURA ARI



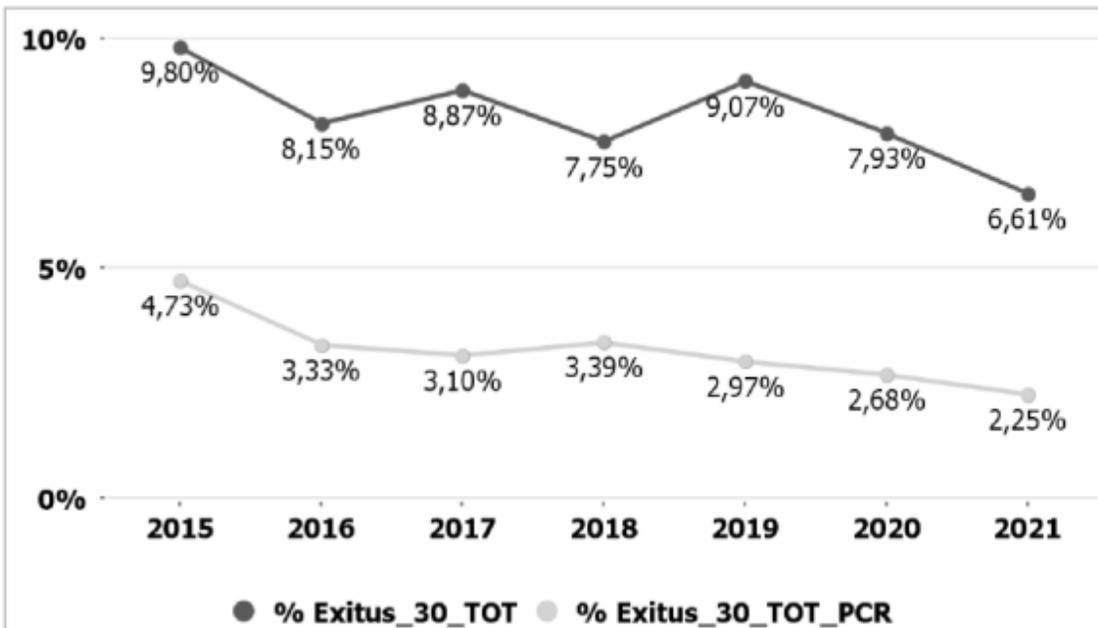
ELECTROCARDIOGRAMA DIAGNÓSTICO-APERTURA ARI



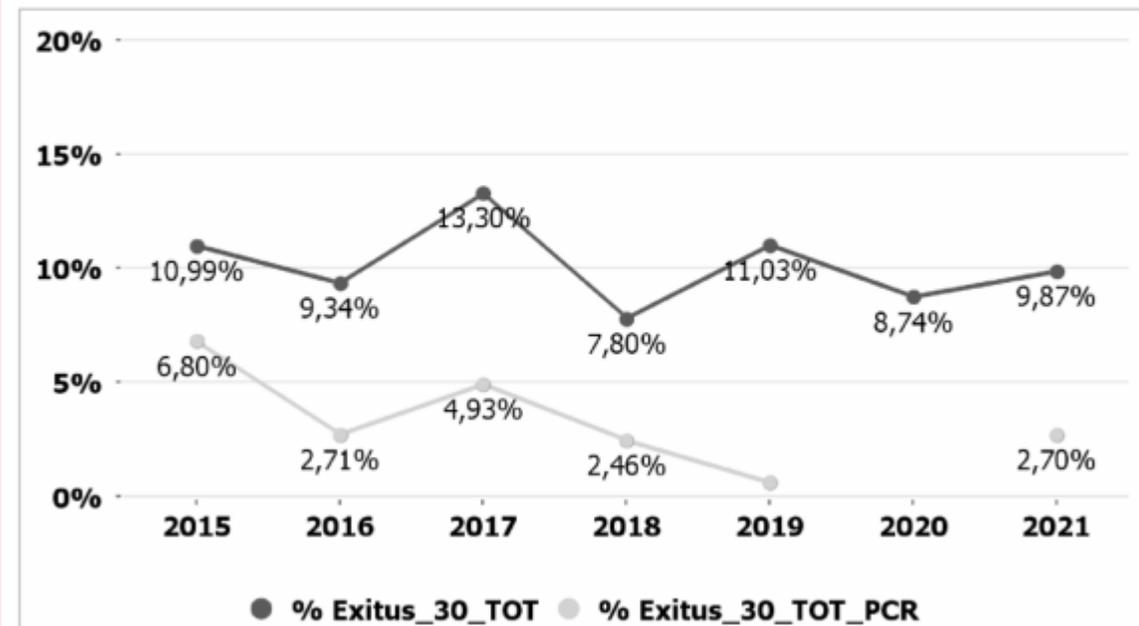
Galicia

Lugo

MORTALIDADE A 30 DÍAS

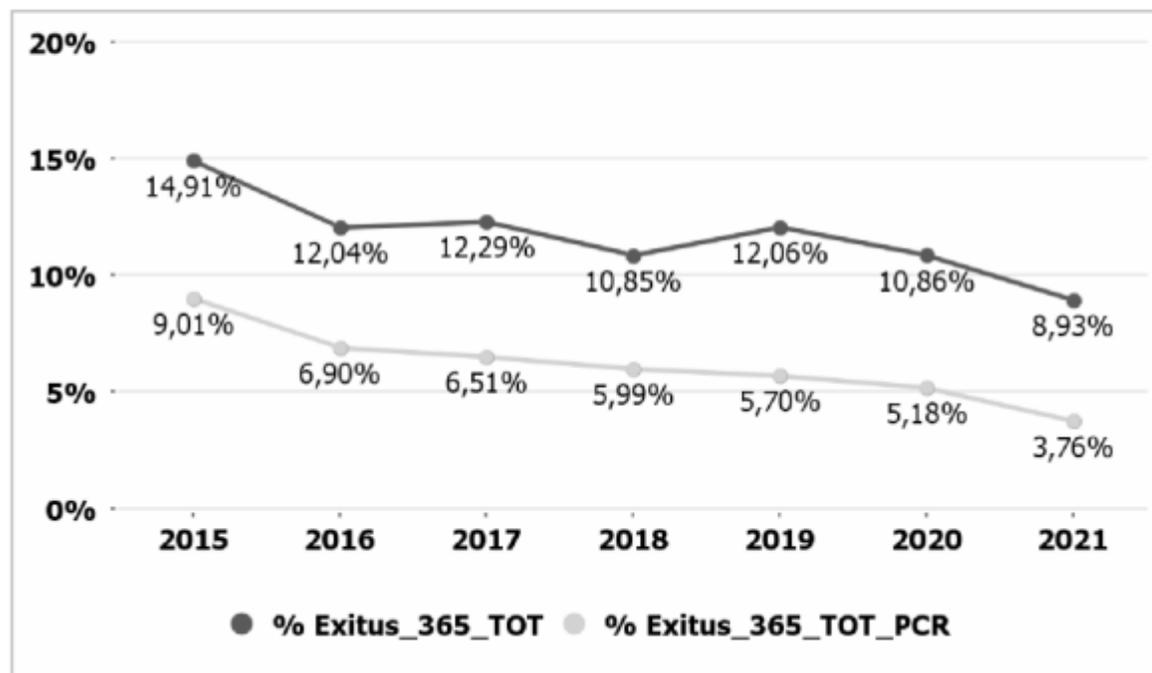


MORTALIDADE A 30 DÍAS



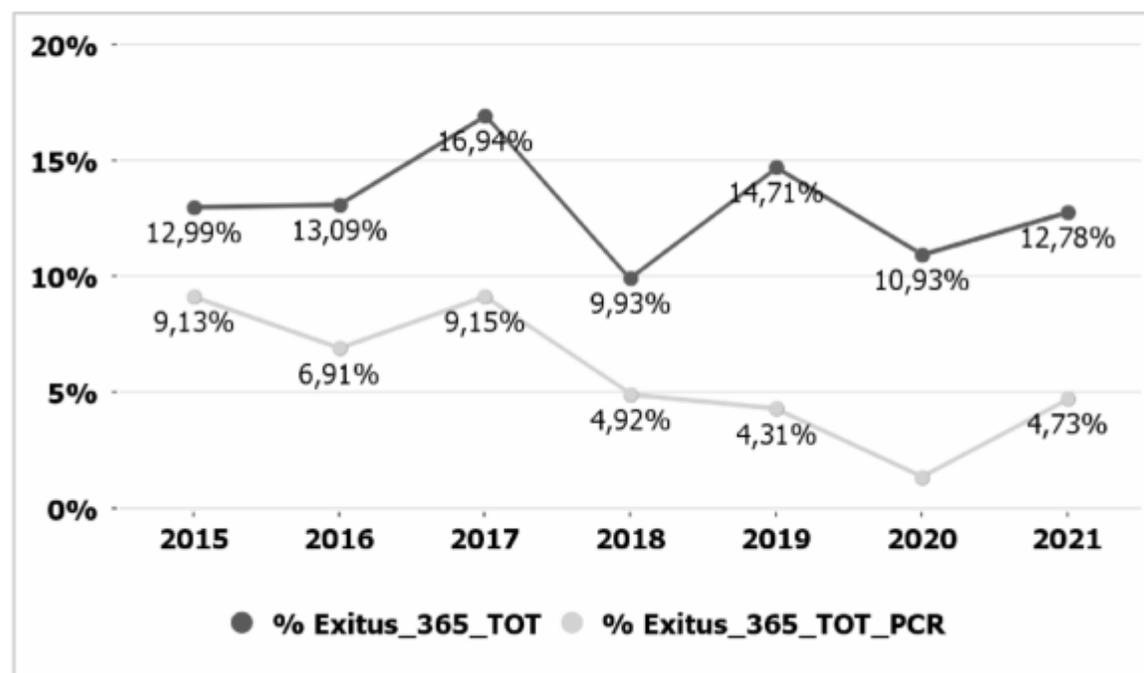
Galicia

MORTALIDADE A 365 DÍAS



Lugo

MORTALIDADE A 365 DÍAS



Programa Galego de Atención ao Infarto Agudo de Miocardio

Protocolo de actuación para pacientes con síndrome coronaria aguda con elevación do segmento ST en Galicia



INDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS	7
INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN E OBIECTIVOS	8
RESULTADOS DO PROGRAMA	9
ELEMENTOS INTEGRANTES DO PROGALIAM EN GALICIA	15
REDE HOSPITALARIA	15
SISTEMA DE EMERXENCIAS MÉDICAS DE GALICIA-URXENCIAS SANITARIAS DE GALICIA-061	15
REDE DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP)	15
ACCESO AO SISTEMA SANITARIO	17
CONTACTO A TRÁVÉS DO 061	17
CONTACTO A TRÁVÉS DE AP	18
CONTACTO A TRÁVÉS DE HOSPITAL SEN SERVIZO DE HEMODINÁMICA	18
CONTACTO A TRÁVÉS DE HOSPITAL CON SERVIZO DE HEMODINÁMICA	19
ATRASOS	19
RETORNO DO PACIENTE Á SÚA ÁREA DE REFERENCIA	22
MANEXO INICIAL	23
DEFINICIÓN E DIAGNÓSTICO DE SCACEST	23
CRITERIOS DE SCACEST	23
PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)	25
MEDIDAS XERAIS	26
TERAPIA DE REPERFUSIÓN	27
SELECCIÓN DA ESTRATEXIA DE REPERFUSIÓN	27
SITUACIÓN ACTUAL EN GALICIA: RESULTADOS REGALIAM	28
ALGORITMO DE REPERFUSIÓN EN PACIENTES CON SCACEST	29
INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA: TERAPIA ADXUVANTE	30
FARMACOTERAPIA PERIPROCEDEMENTO	30
ESTRATEXIA FARMACOVASIVA	33
SELECCIÓN DE PACIENTES PARA A ESTRATEXIA FARMACOVASIVA	33
ANEXO 1. RECURSOS DO SISTEMA DE EMERXENCIAS MÉDICAS	38
ANEXO 2. REGISTRO DE DECISIONS E TEMPOS	40
ANEXO 3. ASPECTOS DO PROCEDEMENTO DA ICPP	41
RUTA DE ACCESO	41
TROMBOASPIRACIÓN	41
REVASCULARIZACIÓN MULTIVASO	41
SOPORTE CIRCULATORIO	42
BIBLIOGRAFÍA	44

<https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Progaliam?idioma=ga>

PROGALIAM: ¿PORQUE HACE FALTA UNA ACTUALIZACION?

1. Situación actual Atención Sanitaria Galicia



2. Acceso paciente Sistema Sanitario

061

- Zona influencia USVAM
- USVAE
- USVB

Atención primaria

- Influencia USVAM
- USVA disponible pero no zona de influencia
- USVA no disponible

HSH

- Prealerta al servicio de hemodinámica desde urgencias
- DIDO 30 minutos
- Traslado mediante USVA o medicalizada por medico de urgencias o traslado

HCH

- Sistemas de triaje específicos y protocolos ágiles

3. Manejo inicial

Para que el paciente sea considerado candidato a reperfusión emergente debe cumplir dos criterios

- Criterios diagnósticos de SCACEST (clínica compatible y electrocardiograma diagnostico)
- Estar en ventana de reperfusión

3. Manejo inicial

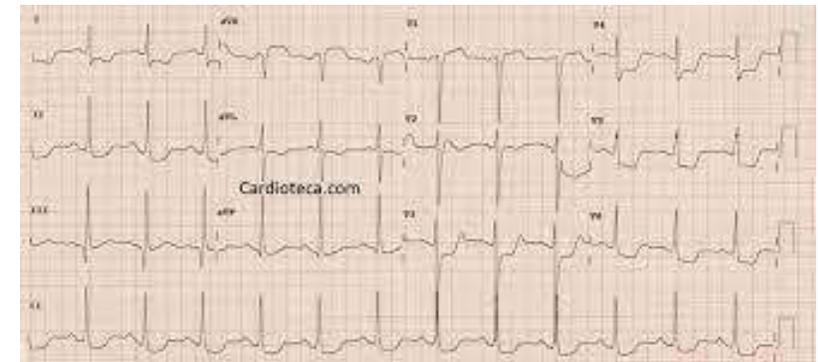
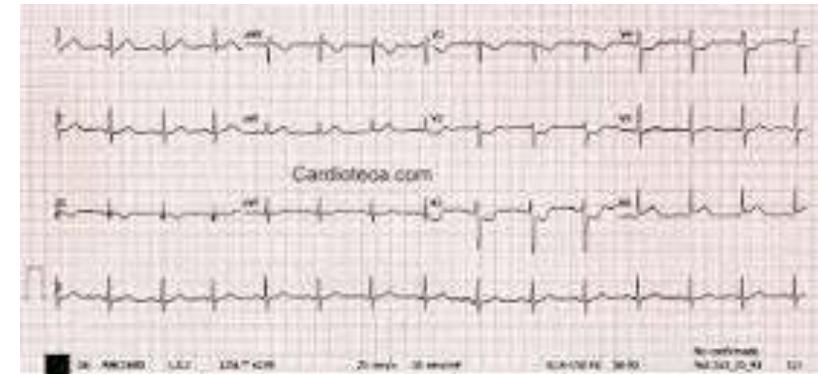
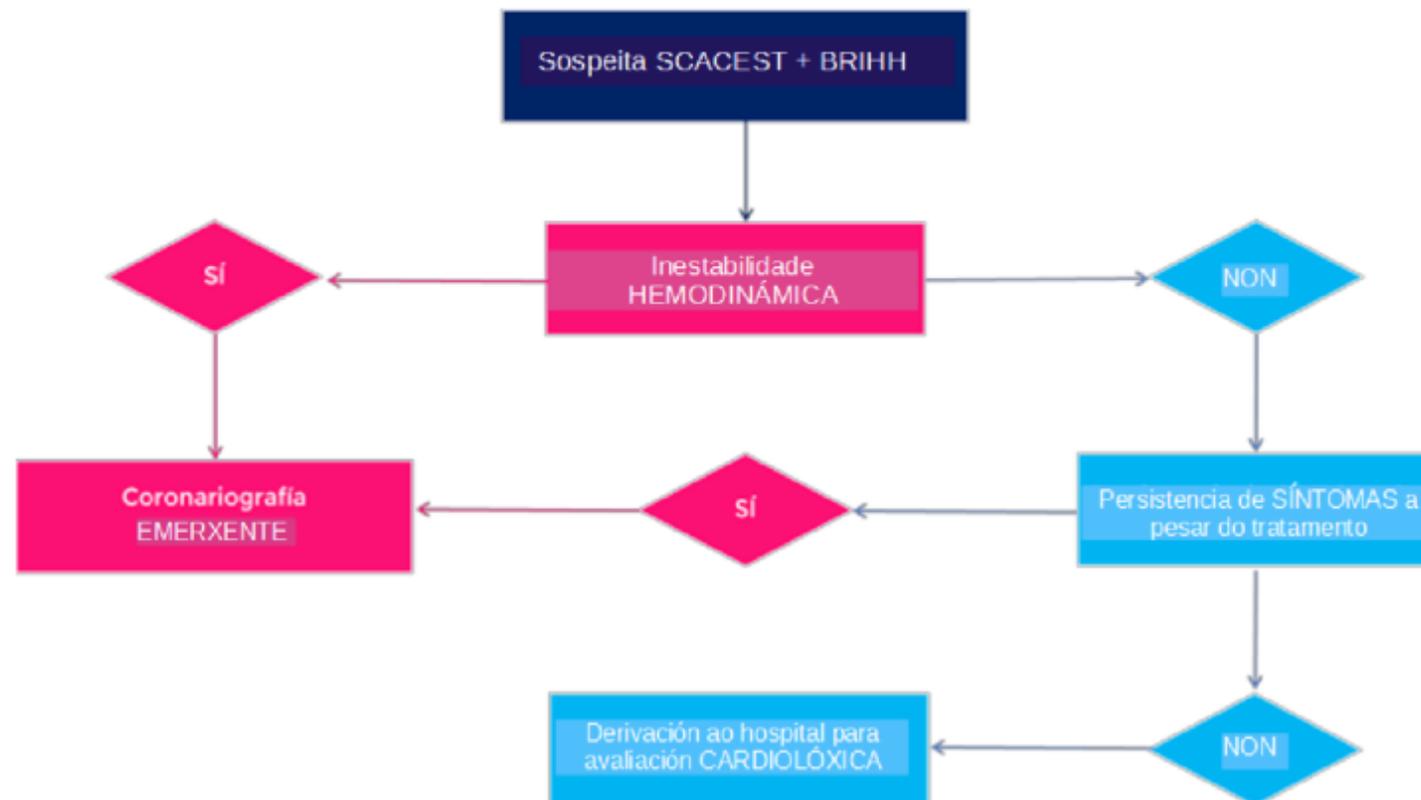
➤ Criterios electrocardiográficos

- Elevación punto J mayor de 1 mm en dos derivaciones contiguas
- V2 y V3
- Hombres: menores 40 años 2,5/
mayores 40 años 2 mm
- Mujeres: 1,5 mm

- Bloqueo de rama izquierda
- Bloqueo de rama derecha
- Infarto posterior
- ECG sugestivo de tronco

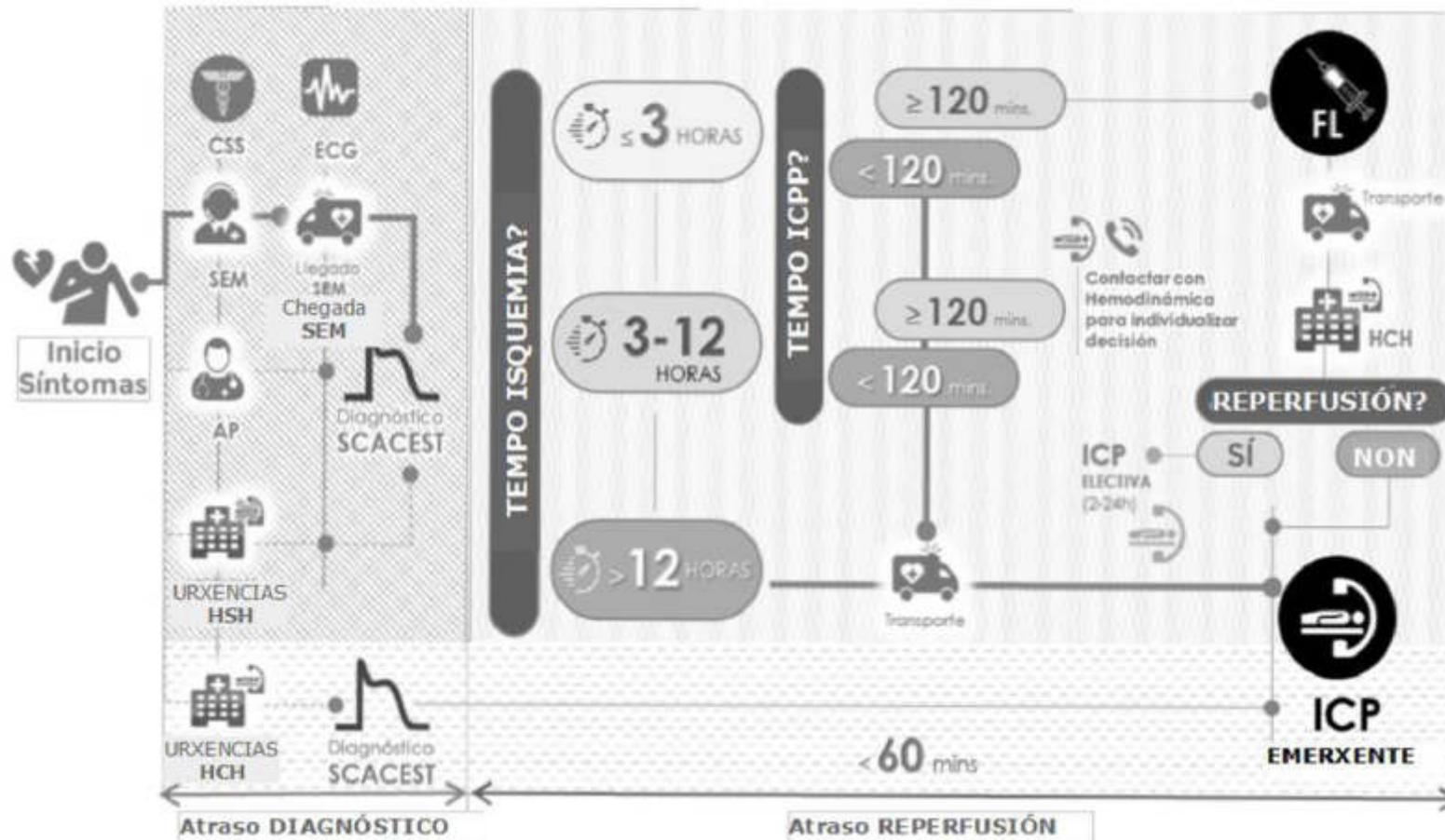
3. Manejo inicial

Figura 12. Algoritmo de decisión para os pacientes con BRIHH e sospeita de SCACEST



4. Elección tratamiento de reperfusión

Figura 13. Algoritmo de reperfusión en pacientes que presentan un SCACEST.



PROGALIAM: ¿PORQUE HACE FALTA UNA ACTUALIZACION?



- Monitorización electrocardiográfica
- Vigilancia hemodinámica
- Canalización de una vía periférica (preferentemente en miembro superior izquierdo)
- Nitratos (ojo en infartos posteriores)
- Analgesia (cloruro mórfico..)
- Oxigeno si saturación < 90%
- Nauseas y vómitos: metoclopramida o ondasetron

PROGALIAM: ¿PORQUE HACE FALTA UNA ACTUALIZACION?



Diagnóstico SCACEST

MEDIDAS XERAIS

- Monitorización ECG e SpO₂
- Capacidade de desfibrilación.
- O₂ se SpO₂ < 90%.
- NTG al 0,4mg/5' x3 ► pasar a iv se persiste dor/ HTA/IC.
- Cloruro Mórfico: 3-5 mg iv/20' ► máximo: 20 mg.
- Se náuseas:
 - Metoprolamida: 5-10 mg iv / Ondansetrón 8 mg iv.



ICPP



FIBRINÓLISE



NON REPERFUSIÓN



- ALTEPLASA (IPA)
Bolo 15 mg (v.) ► 0,5 mg/kg iv / Até 35 mg x 60 min.
- RETEPLASA (rPA): Bolo 10 U iv ► 30' ► bolo 10 U.
- TENECTAPLASA (TNK): bolo iv, único
<60kg: 30 mg/60-70kg: 35 mg/70-80kg: 40 mg
80-90 kg: 45 mg/≥ 90 kg: 50mg
≥ 75 anos: Metade de dose

+

- ENOXAPARINA
< 75 anos: bolo mg iv ► 15' ► 1 mg/kg/12h
≥ 75 anos: non bolo. 0,75 mg/kg sc/12h
- Alternativa ►
• HEPARINA NON FRACCIONADA
Bolo 60 U/kg (máximo 4000U) =
120U/kg (máximo 10000U/h) x24-48h

*CONTRAINDICACIÓN ABSOLUTAS FIBRINÓLISE

1. Hemorraxia intracranial previa o ACV de orixe descoñecido en calquera momento
2. ACV isquémico nos 6 meses previos
3. Dano do sistema nervioso central ou neoplasia ou malformación arteriovenosa
4. Traumatismo, cirurxía, lesión cranial importante e recente (mes previo)
5. Hemorraxia gastrointestinal no mes anterior
6. Trastorno hemorráxico coñecido (exclúese menstruación)
7. Disección aórtica
8. Punción non comprensibles últimas 24 horas (ex. Biopsia hepática, punción lumbar)

**CONTRAINDICACIÓN PRASUGREL E TICAGRELOR

1. Hemorraxia grave activa
2. Antecedentes de hemorraxia intracranial
3. Anticoagulación oral
4. Insuficiencia hepática oral
5. Antecedentes ACV-exclusiva de Prasugrel-
6. Uso inhibidores do CYP3A4 (Ketozazol, ritonavir...) -exclusiva de Ticagrelor



Antonio Amaro Cendón

Francisco Calvo Iglesias

Alfonso Castro Beiras

Luisa Chayán Zas



J. Ramón González Juanatey

José Ramón Gómez Fernández

Andrés Íñiguez Romo

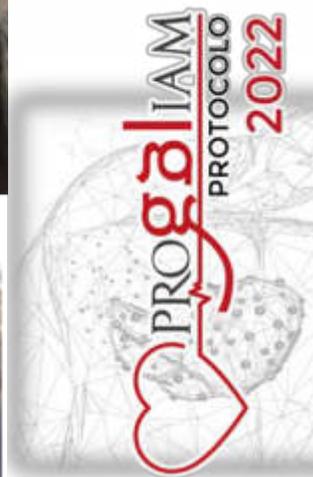
Fernanda López Crecente



Nicolás Vázquez González

Jorge Puente Hernández

Jacobo Varela-Portas



Guillermo Aldama López

Eladio Andión Campos

Mª Victoria Barreiro Díaz

Belén Cid Álvarez



Saleta Fernández Barbeira

Eva González Babarro

Mario Gutiérrez Feijoo

Manuel López Pérez



Ramón Muñoz López

Manuel Portela Romero

Jorge Puente Hernández

Melisa Santás Álvarez

Raquel Vázquez Mourelle

Diapositiva cedida Dr Guillermo Aldama López

