

Congreso SEC 2011
Maspalomas, Gran Canaria

Iniciativa Stent for Life en España. 2010-2013



Dr. Matías Feldman
Project Manager
mfeldman@secardiologia.es

Stent for Life is a joint initiative between the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), a registered branch of the European Society of Cardiology (ESC), and EuroPCR





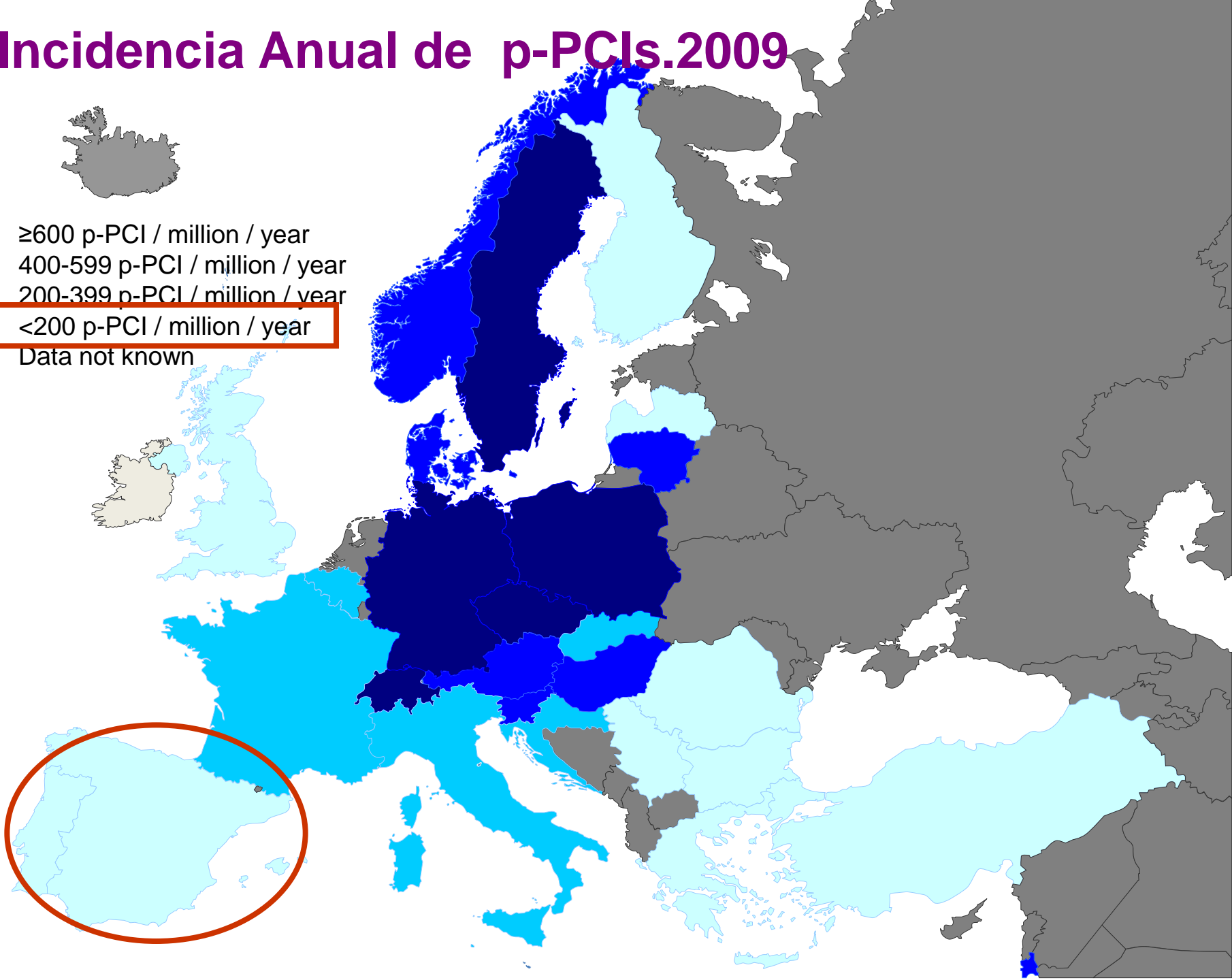
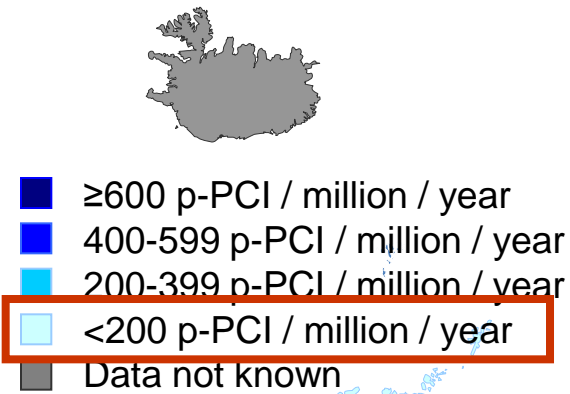
Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries

Petr Widimsky*, William Wijns, Jean Fajadet, Mark de Belder, Jiri Knot, Lars Aaberge, George Andrikopoulos, Jose Antonio Baz, Amadeo Betriu, Marc Claeys, Nicholas Danchin, Slaveyko Djambazov, Paul Erne, Juha Hartikainen, Kurt Huber, Petr Kala, Milka Klinčeva, Steen Dalby Kristensen, Peter Ludman, Josephina Mauri Ferre, Bela Merkely, Davor Miličić, Joao Morais, Marko Noč, Grzegorz Opolski, Miodrag Ostojić, Dragana Radovanović, Stefano De Servi, Ulf Stenestrand, Martin Studenčan, Marco Tubaro, Zorana Vasiljević, Franz Weidinger, Adam Witkowski, and Uwe Zeymer on behalf of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions[†]

Cardiocenter, 3rd Faculty of Medicine, Charles University Prague, Czech Republic

Received 15 March 2009; revised 20 August 2009; accepted 5 October 2009

Incidencia Anual de p-PCIs.2009





Stent for Life Initiative

European Executive Board

- Steen D. Kristensen/ SFL project co-chairman
- Jean Fajadet /SFL project co-chairman
- Nicolas Danchin/Acute Cardiac Care pres
- Carlo Di Mario/ EAPCI pres
- William Wijns/ EAPCI past pres
- Petr Widimsky/ Check republic
- Marielle de la Torre/ (EAPCI Executive Officer)
- Zuzana Kaifoszova/ (SFL Project Manager, Europe)

Stent for Life INITIATIVE

To improve the delivery and patient access to the life saving indications of PCI thereby reduce the mortality and morbidity of patients suffering from acute coronary syndromes.



www.stentforlife.com





Objetivos de la Iniciativa Stent for Life

1. Definir las necesidades de las regiones/países para alcanzar un tratamiento óptimo de los pacientes con SCA.
2. Implementar un plan de acción para incrementar el acceso de los pacientes a la p-PCI:

-Incrementar el uso de la p-PCI por encima de un 70% entre todos los pacientes con SCACEST

-Conseguir que al menos un 80-90% de los pacientes con IAM reciban ACTP como tratamiento del IAM.

-Tener servicios 24/7 de p-PCI que cubra las necesidades de SCACEST de cada región del País.

Stent for Life Initiative

Declaration Signature Ceremony
EAPCI General Assembly at ESC 2009



- Turkey (78 p-PCI / mil. / yr.)
- Greece (95 p-PCI / mil. / yr.)
- Bulgaria (130 p-PCI / mil. / yr.)
- Serbia (157 p-PCI / mil. / yr.)
- Spain (165 p-PCI / mil. / yr.)
- France (231 p-PCI / mil. / yr.)



Febrero 2010

- Creación de un **Steering committee**, que actuará como nexo entre las autoridades de distintas comunidades, los sistemas de emergencias, médicos, y todos los agentes intervinientes a la hora de implementar un programa para el tratamiento del Infarto agudo de miocardio.
- El steering committee, trabajará bajo la supervisión y el apoyo de la Sociedad Española de Cardiología y auspiciado por la ESC/EAPCI, conjuntamente las secciones de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista y la sección de Insuficiencia Cardíaca.

[Steering Committee SFL Spain](#)

[Dr. Carlos Macaya](#) (Presidente de la Sociedad Española de Cardiología);

[Dr. Javier Goicolea](#) (Presidente de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la SEC);

[Dr. Antonio Fernández-Ortiz](#) (Vice-presidente de la sección de cardiopatía isquémica de la SEC);

[Dr. Manel Sabaté](#) (Board de la EAPCI);

[Dr. Matias Feldman](#). Project Manager SFL en España.

Simposio Stent For Life

CÓMO MEJORAR LA ASISTENCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

10:30 Bienvenida- Dr. C. Macaya

10:35 Evidencias sobre el tratamiento del IAM en 2010- Dr. A. Fernández-Ortiz

10:50 Estado de la angioplastia primaria en España- Dr. J. Goicolea

11:05 SFL initiative- Dra. Z. Kaifoszova

11:30 Principales barreras en España- Dr. M. Sabaté

11:40 Pausa Café

12:00-13:00 Planes en marcha en España

Galicia (Dr. N. Vázquez)

Navarra (Dr. R. Lezaun)

Murcia (Dr. M. Valdés)

Baleares (Dr. V. Peral/Dr. A. Bethencourt)

Catalunya (Dr. F.J. Jiménez-SEM)

13:00 Coloquio-Discusión: Hoja de ruta

Moderadores: C. Macaya/ J. Goicolea/ M. Sabate/ A. Fernandez-Ortiz / Z. Kaifoszova

13:30 Conclusiones Dr. C. Macaya

Identificación de las barreras para llevar adelante la iniciativa en España.

- 17 comunidades con modelos (prioridades) de salud diferentes.
- Falta de conocimiento general acerca del **beneficio** de la ACTPP como tratamiento que salva vidas en el SCAEST.
- No existencia de regulaciones sobre el transporte de pacientes con SCA para ACTPP en la mayoría de regiones.
- Apoyo político escaso (poca percepción de esta iniciativa como de interés para la población).
- Presupuesto regional limitado para salud.
- Ausencia de datos fiables sobre el SCA en España.
- Pobre motivación para entrar datos en un Registro individual de pacientes.
- Profesionales reacios a iniciar un programa sin apoyo institucional
- Poco conocimiento de la población acerca del SCA

Reunion Stent For Life

Octubre 2010

CÓMO MEJORAR LA ASISTENCIA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Tras 20 años de avances clínicos y tecnológicos podemos afirmar finalmente que el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) ha alcanzado su madurez (al menos para el futuro próximo). El objetivo es, sin duda, la reperusión y, entre los métodos para lograrla, la reperusión mecánica (Intervención coronaria percutánea -ICP-) es, con mucho, el método más eficaz. Sin embargo, su eficacia también presenta algunos puntos débiles. Para llegar a ser realmente eficaz debe realizarse en el momento adecuado y por un equipo con suficiente experiencia. En España, hoy en día, disponemos de un número suficiente de instalaciones, médicos acreditados y profesionales sanitarios que nos permiten emprender un proyecto nacional para el tratamiento del IAM con ICP en la gran mayoría de los casos.

En el tratamiento del IAM, el foco de atención se ha desplazado de los aspectos técnicos a los aspectos organizativos. En los últimos años hemos sido testigos de una revolución en la administración de la atención sanitaria. Los diferentes gobiernos autonómicos han asumido la responsabilidad de implementar los principios de accesibilidad y equidad intentando mantener el nivel máximo posible de calidad y respeto para el paciente. El contrapunto de este objetivo 'bienintencionado' es la responsabilidad de presentar propuestas para la organización de la atención médica, en un entorno cada vez más complejo, en el que intervienen múltiples factores que deben ser coordinados.

Si consideramos el tratamiento del IAM mediante ICP, lo anteriormente expuesto implica la coordinación de centros intervencionistas, servicios de cardiología, servicios hospitalarios de urgencias, unidades de cuidados críticos, transporte y atención médica de urgencia, enfermería y atención médica primaria. En España, a pesar de un buen comienzo con el "Plan Nacional de Cardiopatía Isquémica" en 2003, los progresos han sido lentos y debidos, a menudo, a iniciativas individuales. Si bien el número de procedimientos se ha incrementado gradual y regularmente, este crecimiento ha sido asimétrico. En demasiados casos, la organización de la atención médica queda en manos de profesionales con capacidad para actuar sobre sectores limitados de la población.

Por todo ello, los objetivos del presente simposio son:

- 1) Revisar la situación actual de los tratamientos de revascularización en el IAM en España, y su relación con los estándares europeos.
- 2) Presentar los objetivos para los años 2010-2013 de la Iniciativa Stent For Life en España.
- 3) Identificar las distintas barreras en España para la aplicación de un sistema de reperusión en el IAM, y plantear una solución a los mismos.
- 4) Adaptar las guías de práctica clínica a diferentes situaciones en diferentes comunidades, teniendo presente que es preferible, y más económico, mantener cualquier tipo de organización que la ausencia total de la misma.
- 5) Comprometer y lograr la adhesión de las distintas filiales de la Sociedad Española de Cardiología a la Iniciativa Stent For Life.

Stent for Life EUROPEAN INITIATIVE DECLARATION



Madrid, 4 de Octubre de 2010

En representación de la filial **Castellano Leonesa** de la Sociedad Española de Cardiología, me comprometo a implementar las acciones necesarias para desarrollar con éxito la iniciativa "Stent for Life" en mi Comunidad Autónoma.

Sociedad Castellano Leonesa de Cardiología

Dr. Carlos Macaya
Presidente Sociedad Española de Cardiología

Dr. Fco. Goicolea
Presidente Sección Hemodinámica

Dr. J. A. Barrabés
Presidente Sección Cardiopatía Isquémica

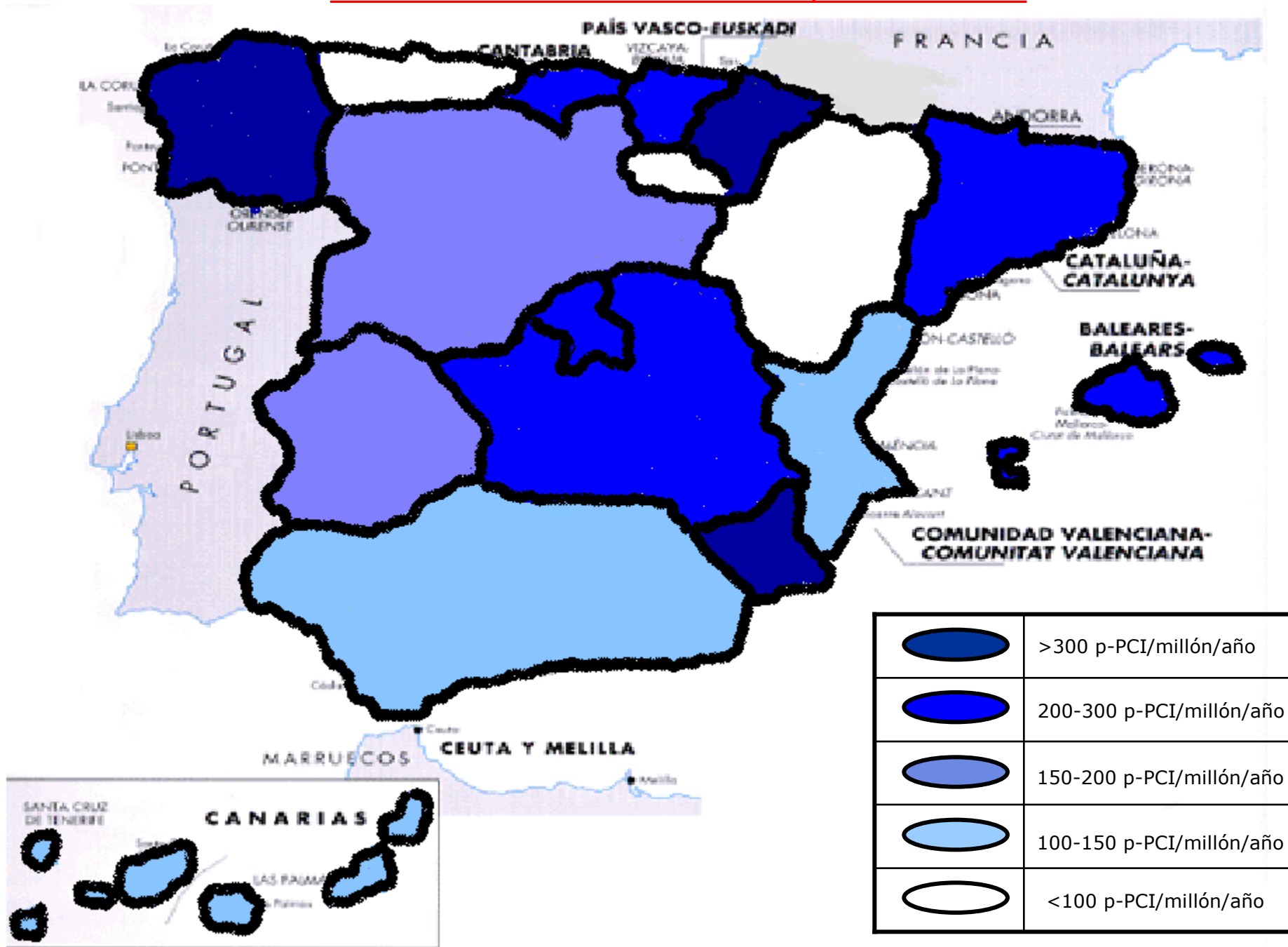
Dr. Manel Sabaté
Director Stent for Life España



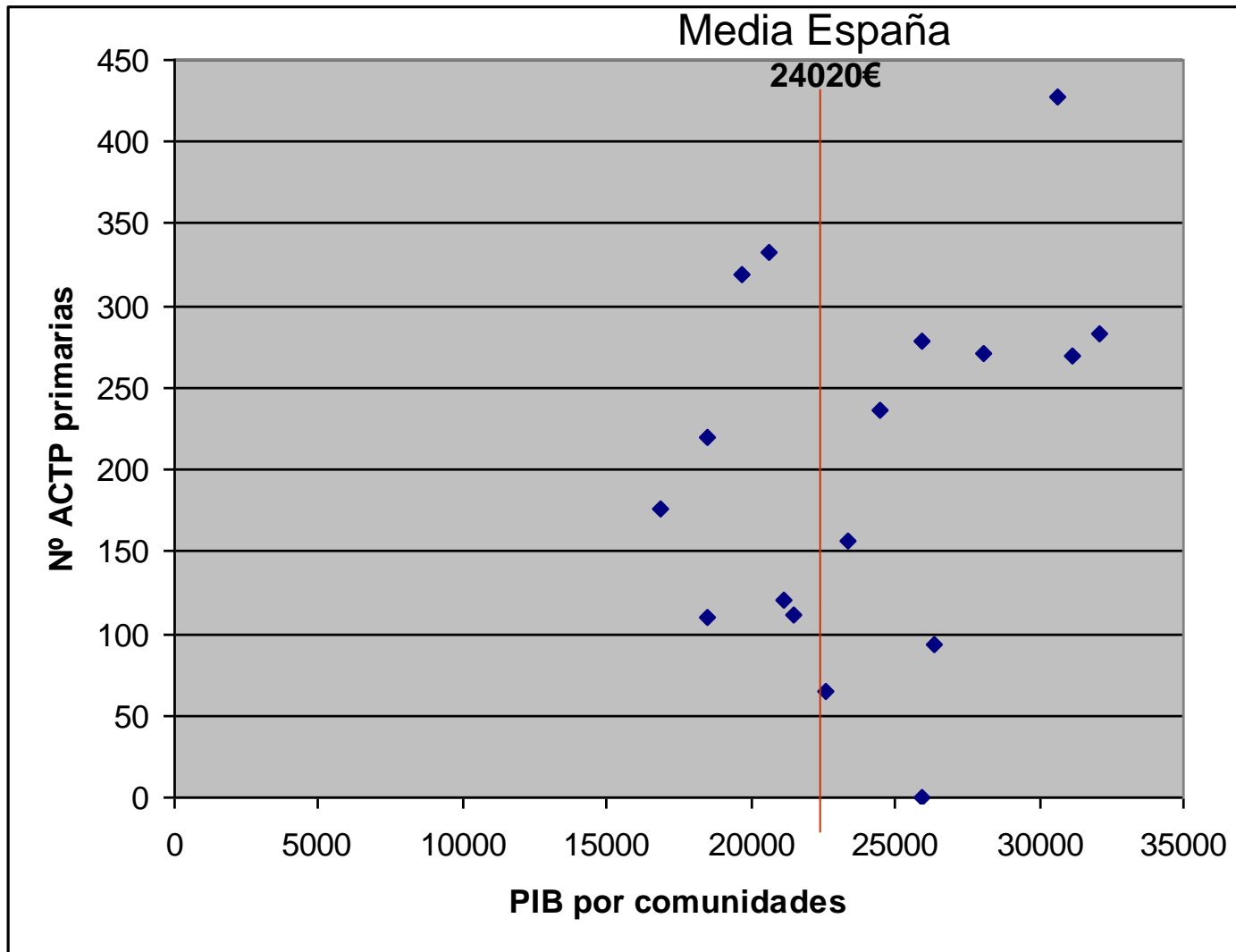
Casa del Corazón, Madrid, 4 de octubre 2010



Situación actual de la ACTP1º en España- Año 2009



El número de ACTP primarias no se correlaciona con el PIB de cada comunidad



CARDIOLOGÍA SU IMPLANTACIÓN ES DEFICIENTE EN ESPAÑA

La angioplastia supera a los fármacos en el IAM

→ La angioplastia primaria supera los resultados obtenidos con los fármacos tras sufrir un infar-

cto agudo de este tratamiento entre los servicios de emergencias y los edificios de UVI, la falta de regulación en el transporte de pacientes con síndrome coronario

agudo y su atención con este tipo de tratamiento, el escaso apoyo político e institucional y el desconocimiento de la población en torno al síndrome coronario agudo.



Mattis Feldman, Francisco Javier Gócola, Carlos Macaya, Mari Sabaté y Antonio Fernández.

EL DATO

1.300

personas fallecen al año de un infarto por falta de coordinación

Según especialistas de la Sociedad Española de Cardiología, la falta de coordinación dentro del SNS existente en la mayorías de las comunidades autónomas es la causa por la que en nuestro país fallecen al año más de 1.300 personas tras sufrir un infarto agudo de miocardio. Además, de los 70.000 infartados al año, 43.000 personas llegan vivas al hospital y cerca de 26.000 fallecen en el camino

Cada año, unas 1.300 personas que sufren un infarto en España mueren por falta de coordinación

Alejandro Posillo

MADEIRA VIX. Unas 70.000 personas sufren un infarto agudo de miocardio en España cada año, de las que 43.000 llegan vivas al hospital y 26.000 fallecen en el camino. Si estos ciudadanos fueran sometidos a una angioplastia primaria, la cifra se reduciría un 25%. Es más, 1.300 de estas personas pierden la vida debido a la falta de coordinación en el Sistema Nacional de Salud.

Estos datos fueron ofrecidos ayer por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), durante la presentación del proyecto europeo *Sent for life*, que pretende mejorar el tratamiento del infar-

to agudo de miocardio mediante la angioplastia primaria. En el 2009 se llevaron a cabo 13.795 angioplastias, de las que 9.334 fueron a pacientes con infarto agudo de miocardio. Los cardiólogos recomiendan realizar más de 600 por millón de habitantes. «España está en el vagón de cola respecto a la aplicación de esta técnica. Y no es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

La técnica aspira el trombo y coloca una malla para abrir la arteria obstruida. Es efectiva al 90% si se hace en las dos horas posteriores al infarto.

CARDIOLOGÍA Las personas que sufren un infarto tardan 165 minutos en ser atendidas. Si consumen fármaco que deciden llevar a la asistencia

Falta organización en el tratamiento del IAM

- La angioplastia primaria es el tratamiento más eficaz para tratar el infarto agudo de miocardio (IAM), doblando lo de cualquier otro
- Pero es ella, su práctica en España es todavía muy deficiente y se debería duplicar el número actual para igualarnos con Europa

EUROCORONA Madrid

La atención al infarto agudo de miocardio (IAM) en España sigue siendo que decir. La culpa de ello se la reparte entre múltiples causas: políticas, y el resultado es un elevado porcentaje de muertes que evitables, pocas visitas en muchos casos y que llegan a España en el tiempo de más un día para empezar su tratamiento.

Los planes por no aplicar la forma generalizada técnica con un coste de unos 200 euros, es posible, es el de aplicar la angioplastia primaria, es decir, una intervención que se realiza en el momento de la emergencia.

La falta de priorización es la principal barrera a la hora de implantar este tratamiento.

«La angioplastia primaria es el tratamiento más eficaz para tratar el infarto agudo de miocardio», dice el presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna, Cirugía y Urgencias, Carlos Macaya, quien es también el presidente de la SEC.

«Pero es el coste el que impide su generalización», dice el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.



Comunidad Autónoma	Número de procedimientos
Madrid	117
Cataluña	111
País Vasco	107
Galicia	100
Valencia	97
Castilla y León	93
Castilla-La Mancha	87
Castilla y León	82
Castilla-La Mancha	77
Castilla-La Mancha	72
Castilla-La Mancha	67
Castilla-La Mancha	62
Castilla-La Mancha	57
Castilla-La Mancha	52
Castilla-La Mancha	47
Castilla-La Mancha	42
Castilla-La Mancha	37
Castilla-La Mancha	32
Castilla-La Mancha	27
Castilla-La Mancha	22
Castilla-La Mancha	17
Castilla-La Mancha	12
Castilla-La Mancha	7
Castilla-La Mancha	2

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

«No es un problema de recursos, es un problema organizativo», dijo el presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya.

Las muertes por infarto caen en Catalunya gracias a una atención médica más rápida

El 96% de los pacientes sobrevive a las primeras 24 horas, que son las más críticas

BERTA GENER
Barcelona

El tiempo medio de respuesta médica ante los casos de infarto agudo de miocardio, y también la mortalidad, se han reducido en Catalunya desde la implantación hace un año del código Infarto, según anunció ayer la consellera de Salut, Marina Geli, en el marco del congreso de la Societat Catalana de Cardiologia.

Según los datos de Salut, la mortalidad en las primeras 24 horas tras el inicio de los síntomas de un infarto ha caído al 3,8%. Es decir, más del 96% de los afectados sobrevive a estas primeras 24 horas, que son las más críticas. Antes de la implantación del código Infarto, que se puso en marcha el 1 de junio del 2009, la mortalidad antes de recibir el alta hospitalaria se situaba en torno al 10% de los pacientes.

Este avance ha sido posible gracias a una reacción más rápida del sistema sanitario ante los infartos que ha permitido extender el uso de la técnica de angioplastia. Como resultado de una técnica ef-



LIBERT TENDÓ / ARCHIVO

Un servicio vital. El servicio de emergencias médicas hace el diagnóstico y traslada al paciente a uno de los hospitales capacitados para realizar angioplastias

Societat

SALUT

La mortalitat per infart de miocardi s'ha reduït un 5 per cent durant l'últim any

| L'aplicació d'un protocol d'assistència ràpida reforça la tendència a la baixa |
Les malalties circulatòries causen el 30% de les defuncions

REDACCIÓ

De cada mil persones que l'any 2009 van patir un infart de miocardi a Catalunya en van morir 95. Aquesta taxa de defunció per infart suposa una reducció del 5% amb relació al 2008. Segons les dades que ahir va fer públiques el departament de Salut, aquesta tendència a la baixa podria accentuar-se encara més en els propers anys amb la consolidació de l'anomenat *codi infart*, un conjunt de mesures que es van començar a aplicar ara fa sis mesos i que han permès reduir les morts per infart



El servei d'urgències d'un hospital en plena efervescència
MARIA ÀNGELS TORRES

Cercador

Cercar

AVUI+ Paper

Dimecres, 9 de juny del 2010



Aturada a mig gas

EFFECTE El joc següent de la protesta dels funcionaris de l'empresa de viatge general CONTRAST. Molta participació en la manifestació a Barcelona

Regió	Tipus	Tipus
Catalunya	30%	30,7%
Madrid	26%	24,4%
Castella	20%	18,5%
València	18%	16,1%
País	10%	9,4%

EPICAP: perfil personal, informació, contacte, etc.

Elaborat: Llanwells, al dipòsit de premsa, per a la publicació de dades de l'IBERCA.

Banc Sabadell: servei al client, informació, etc.

Tots els continguts de l'AVUI són consultables a través d'internet, de forma oberta i gratuïta. Les pàgines originals en paper, en canvi, no es podran consultar via PDF i només s'oferiran al quiosc.



Iniciativa Stent For Life

Unidos contra el Infarto Agudo de Miocardio

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM), se produce cuando se ocluye una arteria coronaria. Este cuadro clínico, de suma gravedad, se caracteriza por una alta tasa de mortalidad de no realizarse la disolución (reperusión) de la arteria responsable del IAM. Durante la década de los 80, esta terapéutica se llevaba a cabo mediante fármacos (streptokinasa, urokinasa, tenecteplase...), con una tasa de éxito cercana al 60 por ciento.

En los últimos años, el campo de la hemodinámica cardiovascular ha sufrido gran-

des cambios y avanza logrando, mediante una técnica conocida como Angioplastia Coronaria con colocación de Stent (ACTP coronaria), obtener una tasa de éxito de reperusión en el IAM cercana al 95 por ciento. Esta mejora en el tratamiento consiguió reducir la tasa de la mortalidad y la

posibilidad de repetición de un nuevo IAM, y mejoró la recuperación y posterior calidad de vida del paciente.

Reducir la mortalidad

Con el desarrollo completo de esta iniciativa conseguimos optimizar el acceso de los pacientes al mejor tratamiento del IAM, lo que llevará a una reducción de la mortalidad y una mejora en la calidad de vida de todos los ciudadanos de España.

El papel de la angioplastia

La Angioplastia Coronaria con colocación de stent se realiza en un laboratorio de hemodinámica, algo parecido a un quirófano, y se lleva a cabo por una

pequeña incisión (cuatro mm aproximadamente) a nivel de la arteria femoral (ingle) o radial (muñeca), lo que permite "llegar" al corazón y trabajar sobre las arterias coronarias para intentar disolverlas. Este procedimiento se lleva a cabo por un equipo médico y personal de enfermería que puede estar disponible en algunos centros las 24 horas del día los 365 días del año.

En el contexto del IAM, se suele decir que "el tiempo es miocardio". Esta frase significa que cuanto más tiempo pasa desde el diagnóstico del IAM, mayor es el área del corazón que puede morir de no producirse la reperusión de la arteria coronaria responsable del IAM. Según datos estadísticos presentados por el Dr. Francisco Javier Goicolea, Presidente de la Sección Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (SHCI), en el año 2009 en España se realizaron 64.282 angioplastias, de las que sólo 9.344 fueron en la fase aguda (<12 horas) del IAM. Estos datos colocan a España muy por debajo de los estándares de calidad propuestos por la Iniciativa Stent For Life (SFL).



Situación de nuestro país

Actualmente, de las diecisiete comunidades autónomas de España, sólo cinco cuentan con un programa especial de asistencia para pacientes con IAM: Comunidad de Murcia, Navarra, Islas Baleares, Galicia, y Cataluña. Cada uno de ellos, está ajustado a las medidas y posibilidades de cada comunidad. En las otras comunidades, el tratamiento de reperusión se lleva a cabo de manera menos ordenada y organizada. Por tanto, existe una gran variabilidad según las comunidades autónomas a la hora de tratar a los pacientes con IAM.

Durante este año, se han llevado a cabo dos reuniones Stent For Life en la Casa del Corazón de la Sociedad Española de Cardiología en Madrid en las que se han conseguido:

- Identificación de las principales barreras a la hora de reperusión en el IAM.
- Se ha realizado una firma de adhesión a la iniciativa SFL con los distintos presidentes de los distintos filiales de la SEC, con el fin de conseguir implementar el programa en toda España.



¿Por qué surge el programa?

Se trata de una iniciativa creada en 2009 por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), y cuenta con el apoyo de la European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), del Acute Cardiac Care, y del Euro-PCI, y recientemente ha sido suscrita por la Sociedad Española de Cardiología (SEC). Esta iniciativa tiene como objetivo "mejorar el acceso de los pacientes con IAM con elevación del segmento ST a la mejor terapéutica de reperusión que es la angioplastia primaria. España, por ser uno de los países con peor tasa de ACTP en el IAM, ha sido seleccionado en esta

fase inicial. El Programa Stent For Life pretende aumentar en nuestro país, de forma significativa, el número de pacientes a quienes se les practique una ACTP precozmente tras un IAM. SFL cuenta en España con un equipo directivo formado por el Dr. Manuel Sabaté (Director SFL en España), el Dr. Carlos Macaya (Presidente de la SEC), el Dr. Francisco Javier Goicolea (Presidente SHCI), el Dr. Antonio Fernández Ortiz (Vicepresidente Sección de Cardiopatía isquémica) y yo mismo, el Dr. Matías F. Foldman (Project Manager SFL en España), y tiene previsto un plan de acción hasta el año 2013.

Cardiologo

Usuario/Email

ACCESO

Recordarme Registrare



Buscar

- LinkedIn
- Facebook
- Twitter
- RSS
- Widget
- Newsletter
- Contacto

- Inicio
- La SEC
- Actualidad
- Formación y becas
- Secciones
- Libros y Multimedia
- Clínica e Investigación
- Prensa
- Herramientas clínicas
- Recursos Industria

- Notas de prensa
- Entrevistas
- Noticias Consejo Asesor
- Noticias theHeart.org
- Noticias Medscape
- Diario médico

- Congreso SEC 2011
- Revista REC
- Guías clínicas
- Agenda de Eventos
- Descarga Diapositivas
- Casos clínicos
- Correo Webmail
- Cardiología Hoy: Blog
- Cardio TV: Videos
- Ofertas Trabajo

Inicio / Actualidad / Notas de prensa / España salvaría 1.000 vidas cada año con una mejor coordinación sanitaria en el tratamiento del infarto

Notas de prensa

Dr. José Ramón González Juanatey

Tratamiento combinado en hipertensión arterial

Cómpralo online

eBOOK

Novedades en Cardiología 2010

Notas de prensa

España salvaría 1.000 vidas cada año con una mejor coordinación sanitaria en el tratamiento del infarto

27/07/2011 | Actualidad / Noticias cardiología

Enviar a un amigo

¿Te gusta este artículo?

Me gusta

Enviar

Twitter

El presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), el Dr. Carlos Macaya, y el secretario de la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la SEC, el Dr. Antonio Fernández Ortiz, han presentado esta mañana, en una rueda de prensa, las últimas novedades acerca del tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) en las diferentes comunidades autónomas de nuestro país.

Date de alta a la newsletter quincenal de la Sociedad Española de Cardiología y recibe un ejemplar gratuito del e-book "Cardiología Hoy 2010"

Nombre

Email

Respetamos tu privacidad y no compartiremos tus datos.

Acceso instantáneo y GRATUITO



Inicio de Actividades de SFL España
en las siguientes comunidades:

- Castilla la Mancha**
- Valencia**
- Aragón**
- Asturias IAMASTUR**



Grupos de Interés

Recursos

Administración

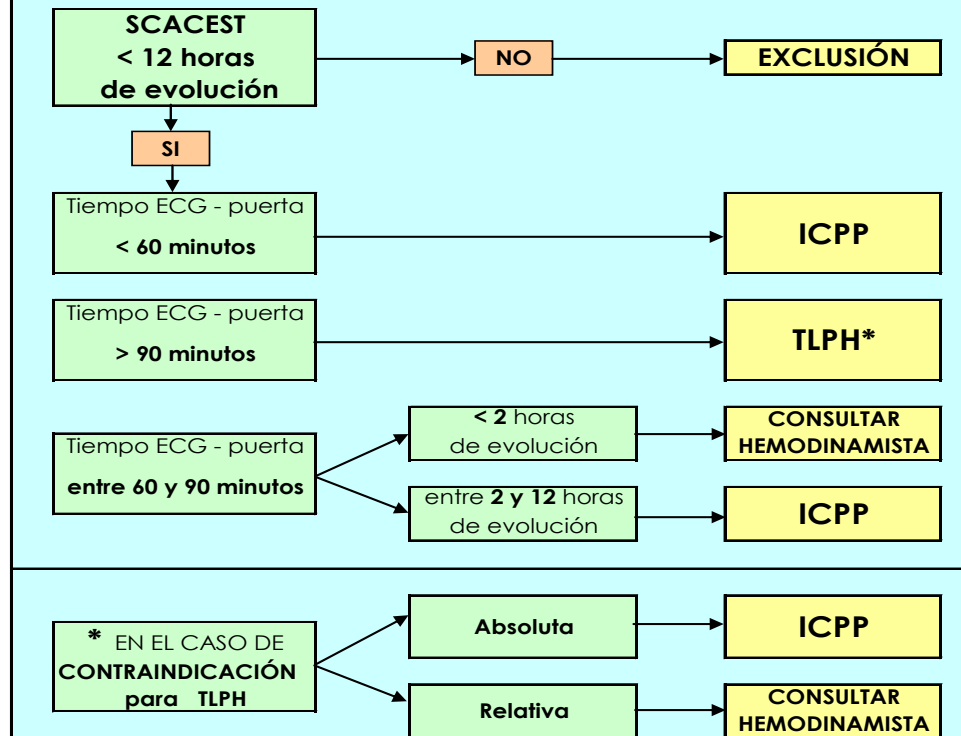
Éxito

Profesionales



112-061

ALGORITMO DE DECISION CORECAM



ICPP: Intervención Coronaria Percutánea Primaria TLPH: Trombolisis Prehospitalaria

Diciembre 2010





Buscar [input type="text"]

LinkedIn Facebook Twitter RSS Widget Newsletter Contacto

Inicio La SEC Actualidad Formación y becas Secciones Libros y Multimedia **Clinica e Investigación** Prensa Herramientas clínicas Recursos Industria

Investigación Revista Española de Cardiología Guías clínicas Casos clínicos Registros en cardiología Cardiología Hoy Cardiolimpulso **Stent for Life**

sec Congreso SEC 2011 Revista REC Guías clínicas 28 Agenda de Eventos Descarga Diapositivas Casos clínicos Correo Webmail Cardiología Hoy: Blog Cardio TV: Videos Ofertas Trabajo

Inicio / Clínica e Investigación / Stent for Life

Stent for Life



Objetivos

SFL en España

Actividades

Multimedia

Artículos

Alertas

Stent for Life

- Objetivos
- SFL en España
- Actividades
- Multimedia
- Artículos
- Alertas

An initiative supported by Abbott Vascular

excellence for life

a Johnson & Johnson company



**Stent for Life Teams with Spanish Society of Cardiology and
Women in Innovations
to Win 3rd Prize in ESC Women at Heart Contest**

Despite the high overall burden of cardiovascular disease, only a small percentage of percutaneous coronary interventions (PCI) are performed in female patients each year.

In Spain, only an estimated 20%

**Gender-Based Issues in Interventional Cardiology:
A Consensus Statement from the Women in
Innovations (WIN) Initiative**

Alaide Chieffo,^{1*} MD, Angela Hoye,² MB, ChB, PhD, Fina Mauri,³ MD, PhD,
Ghada W. Mikhail,⁴ MD, FRCP, Michelle Ammerer,⁵ MD, Cindy Grines,⁶ MD,
Liliana Grinfeld,⁷ MD, Mina Madan,⁸ MD, MHS, Patrizia Presbitero,⁹ MD,
Kimberly A. Skelding,¹⁰ MD, FACC, FAHA, FSCAI, Bonnie H. Weiner,¹¹ MD,
and Roxana Mehran,¹² MD, on behalf of the WIN Group

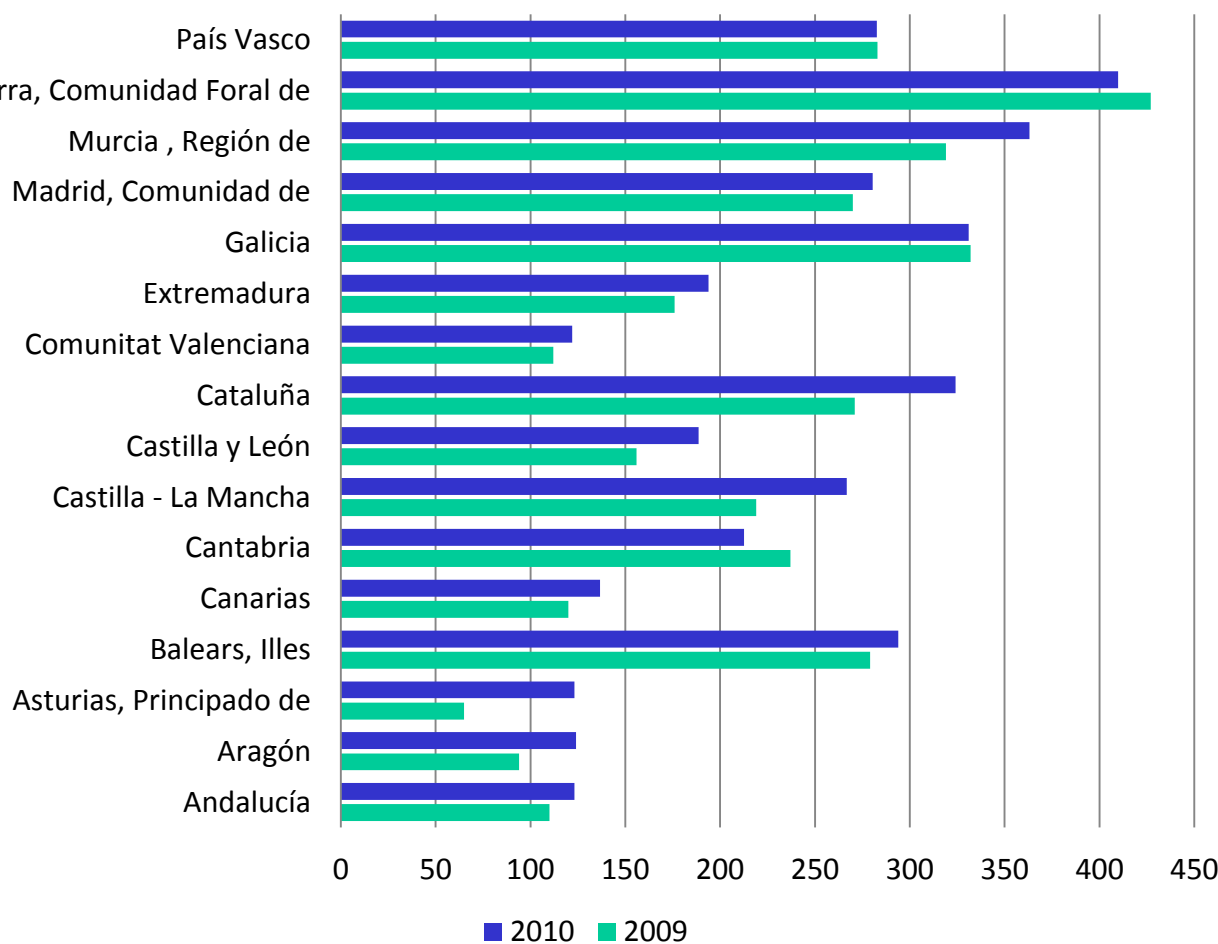
Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of mortality in women, yet studies





PPCi per millon of inhabitants

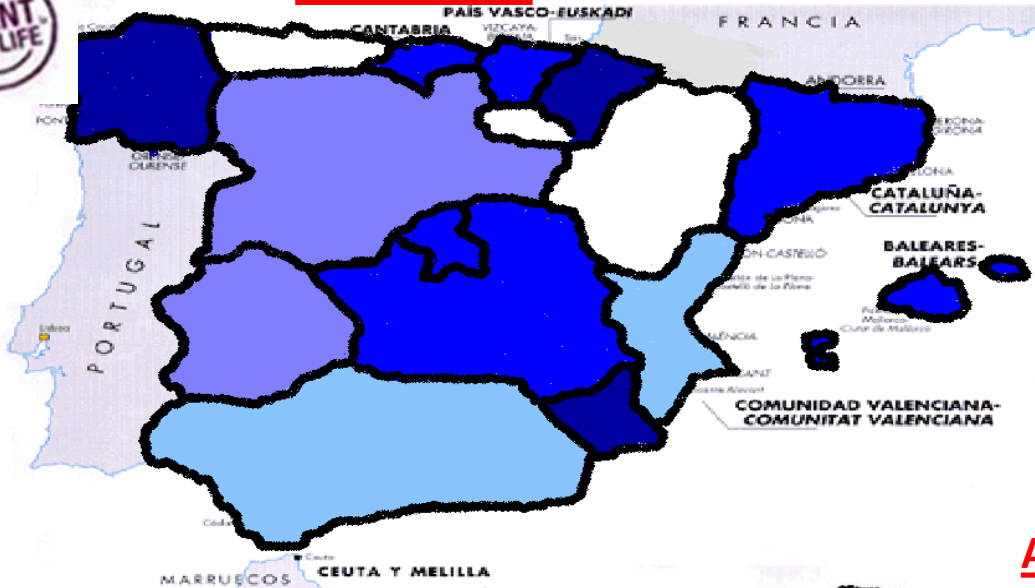
Media de España 235 (216 en 2009)



	2009	2010
Andalucía	110	123
Aragón	94	124
Asturias	65	123
Balears, Illes	279	294
Canarias	120	137
Cantabria	237	213
Castilla - La Mancha	219	267
Castilla y León	156	189
Cataluña	271	324
Comunitat Valenciana	112	122
Extremadura	176	194
Galicia	332	331
Madrid,	270	280
Murcia	319	363
Navarra	427	410
País Vasco	283	289
	216	235



ACTPP 2009



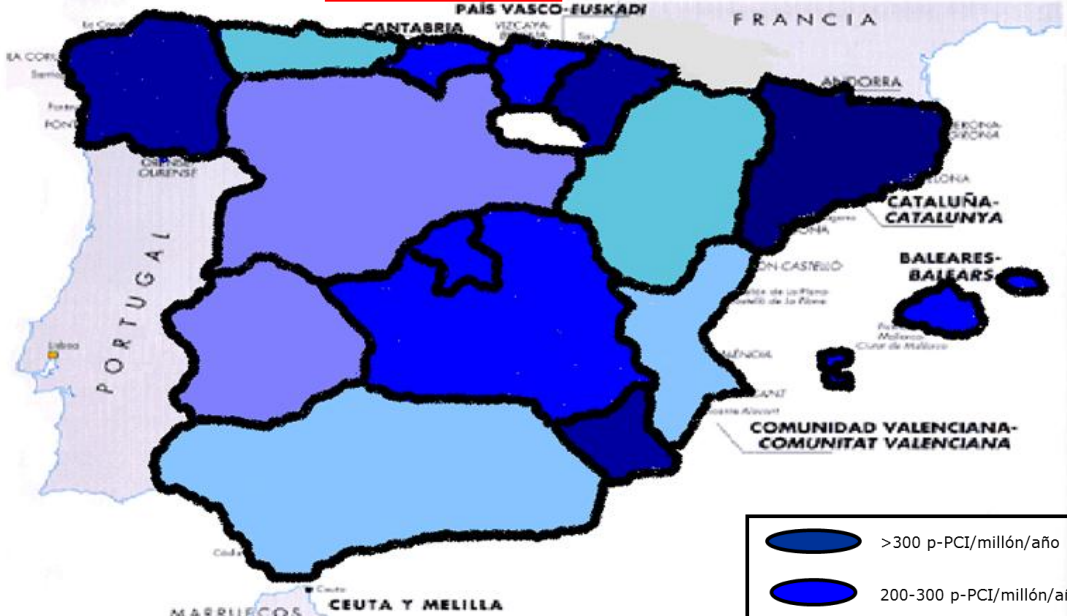
Communities with AMI Network 2010

- Galicia
- Navarra
- Murcia
- Catalunya
- Islas Baleares
- Castilla la Mancha

15.600.000 habitantes



ACTPP 2010



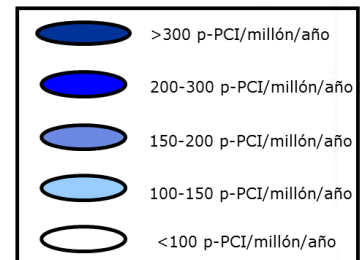
- 2011**
- Galicia
- Navarra
- Murcia
- Catalunya
- Islas Baleares
- Castilla la Mancha

Asturias, 6/2011

Madrid??

Aragón??

16.800.000 habitantes



JORNADAS DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE CARDIOLOGIA



- **JUEVES 5 DE MAYO 2011:**
 - Mesa redonda: **ANGIOPLASTIA EN EL INFARTO DE MIOCARDIO EN ARAGÓN: DE DONDE VENIMOS Y A DONDE VAMOS.**
 - - Modera: Isabel Calvo, Jefa de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Miguel Servet, Zaragoza
 - - Ponentes:
 - - **Programa TRIAMAR: 2006-2011. Lecciones aprendidas.** José Ramón Ruiz Arroyo. Jefe de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del HCU. Zaragoza
 - - **Programas de angioplastia primaria en España: Características y necesidades para su éxito.** Andrés Iñiguez Romo, Jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista y del Área de Cardiología del Hospital Meixoeiro (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo)
 - - **Barreras para la implantación de un programa autonómico de angioplastia primaria.** Manel Sabaté Tenas, Coordinador para España de la iniciativa '**Stent for Life**', Hospital Clinic, Barcelona
 - - **¿Que hacemos con Teruel? Reperusión en el infarto cuando los tiempos no acompañan.** José María Montón Dito, Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Obispo Polanco, Teruel



LO ÚLTIMO <> Aspectos prácticos de las guías de la ESC publicadas en 2010



Inicio / Actualidad / Notas de prensa / Primeros estándares de calidad para la asistencia cardiológica

Arritmias: manejo práctico

[Cómpralo online](#)

Notas de prensa

Notas de prensa

Primeros estándares de calidad para la asistencia cardiológica

10/10/2011 | Actualidad / Noticias cardiología

Enviar a un amigo

¿Te gusta este artículo?

Me gusta 1 Enviar

+1 0

Twitter

La Sociedad Española de Cardiología (SEC), junto a la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV) y la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC), ha participado en la elaboración de los Estándares y Recomendaciones de Calidad y Seguridad de las Unidades Asistenciales del Área del Corazón (UAAC), un documento que se presenta por primera vez en una jornada en el Ministerio de Sanidad,



Novedades en Cardiología 2010



Último capítulo y nueva sección sobre la mejor regulación eléctrica de la especialidad

Cardiología Hoy

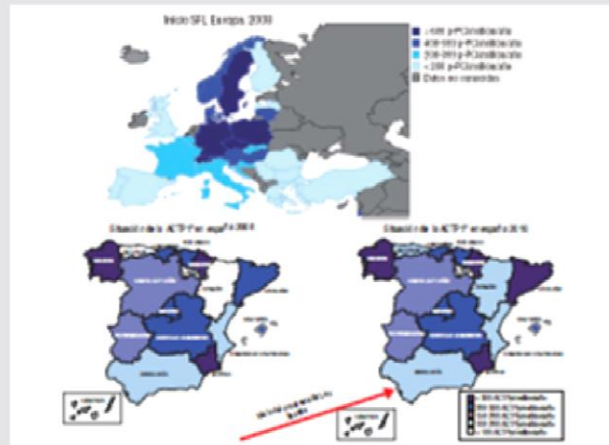
Última edición de referencia sobre los últimos protocolos de diagnóstico cardiológico publicados en las revistas especializadas en 2010

Sociedad Española de Cardiología

Date de alta a la newsletter quincenal de la Sociedad Española de Cardiología y recibe un ejemplar gratuito del e-book "Cardiología Hoy 2010"

Nombre
Email



**STENT FOR LIFE. INICIATIVA EN ESPAÑA**

Directores invitados: Manel Sabaté y Matías F. Feldman

Introducción: Iniciativa *Stent for Life* en España o la necesidad imperiosa de pasar de la evidencia a la asistencia integrada y transversal

La iniciativa *Stent for Life* en Europa

Objetivos de *Stent for Life* en España para el periodo 2010-2013

Evidencias de la revascularización en el infarto agudo de miocardio

Situación actual de la angioplastia primaria en España

Modelo de angioplastia primaria en la Comunidad de Navarra

Modelo de angioplastia primaria en la Región de Murcia

Modelo de angioplastia primaria en las Islas Baleares

Modelo de angioplastia primaria en la Comunidad de Galicia

Modelo de angioplastia primaria en Cataluña

Modelo de angioplastia primaria en la Comunidad de Castilla-La Mancha



MESA REDONDA

Mujeres y revascularización coronaria: ¿qué debemos saber hoy?

Jueves, 20 de Octubre 13:30-14:45
Auditorio (Planta 0)

Ponencias

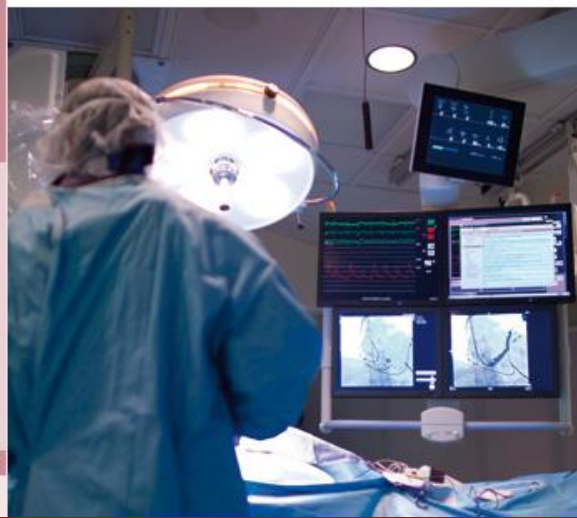
Moderador: Josepa Mauri i Ferré, Badalona (Barcelona), Manel Sabaté Tenas, Barcelona

SEC ON-LINE

- 13:30 **Introducción. Objetivos de la sesión 38**
Josepa Mauri i Ferré, Badalona (Barcelona)
- 13:35 **Mujeres y síndrome coronario agudo: ¿se ha hecho algún progreso? 39**
Alaide Chieffo, Milán (Italia)
- 13:45 **Stent for Life: propuestas para mejorar los tiempos dolor puerta y puerta balón en las mujeres 40**
Zuzana Kaifozsova, Praga (República Checa)
- 13:50 **Discusión**
- 13:55 **Mujeres y enfermedad de tronco común y tres vasos 41**
Eulogio García Fernández, Madrid
- 14:05 **¿Existe realmente variabilidad según el género en la indicación del tratamiento percutáneo? 42**
Alaide Chieffo, Milán (Italia)
- 14:10 **Discusión**
- 14:15 **Infra-representación de las mujeres en estudios clínicos**

Área : Intervencionismo
Nivel : Básico

EL CONGRESO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
sec 2011
ON-LINE



ULARES

Sala 4B	Planta 0	08:30
Sala Volta	Hotel Boshak	08:45
pg. 41	13:30-13:45	09:00
pg. 42	13:45-14:00	09:15
pg. 43	14:00-14:15	09:30
pg. 44	14:15-14:30	09:45
pg. 45	14:30-14:45	10:00
pg. 46	14:45-15:00	10:15
pg. 47	15:00-15:15	10:30
pg. 48	15:15-15:30	10:45
pg. 49	15:30-15:45	11:00
pg. 50	15:45-16:00	11:15
pg. 51	16:00-16:15	11:30
pg. 52	16:15-16:30	11:45
pg. 53	16:30-16:45	12:00
pg. 54	16:45-17:00	12:15
pg. 55	17:00-17:15	12:30
pg. 56	17:15-17:30	12:45
pg. 57	17:30-17:45	13:00
pg. 58	17:45-18:00	13:15
pg. 59	18:00-18:15	13:30
pg. 60	18:15-18:30	13:45
pg. 61	18:30-18:45	14:00
pg. 62	18:45-19:00	14:15
pg. 63	19:00-19:15	14:30
pg. 64	19:15-19:30	14:45
pg. 65	19:30-19:45	15:00
pg. 66	19:45-20:00	15:15
pg. 67	20:00-20:15	15:30
pg. 68	20:15-20:30	15:45
pg. 69	20:30-20:45	16:00
pg. 70	20:45-21:00	16:15
pg. 71	21:00-21:15	16:30
pg. 72	21:15-21:30	16:45
pg. 73	21:30-21:45	17:00
pg. 74	21:45-22:00	17:15
pg. 75	22:00-22:15	17:30
pg. 76	22:15-22:30	17:45
pg. 77	22:30-22:45	18:00
pg. 78	22:45-23:00	18:15
pg. 79	23:00-23:15	18:30
pg. 80	23:15-23:30	18:45
pg. 81	23:30-23:45	19:00
pg. 82	23:45-00:00	19:15

20/22
Jueves
Auditorio
Planta 0
08:30
08:45
09:00
09:15
09:30
09:45
10:00
10:15
10:30
10:45
11:00
11:15
11:30
11:45
12:00
12:15
12:30
12:45
13:00
13:15
13:30
13:45
14:00
14:15
14:30
14:45
15:00
15:15
15:30
15:45
16:00
16:15
16:30
16:45
17:00
17:15
17:30
17:45
18:00
18:15
18:30
18:45
19:00
19:15
19:30
19:45
20:00
20:15
20:30
20:45
21:00
21:15
21:30
21:45
22:00
22:15
22:30
22:45
23:00
23:15
23:30
23:45
00:00

Singlas

Delatol vs Cardin
Revisión más reciente
Flaridisa Arizón
ción de sus Círculo
Transcendental
C. Macías Miguel
I. Agustín Alonso
Fernández, I. C. A. M.
N. Valeriano

Para su condición
POLYMER INJECTA

Mesa Redonda
C. Espinosa

Situación actual y
de los nuevos tratamientos
cardiovasculares
C. Macías Miguel
I. Agustín Alonso
Fernández, I. C. A. M.
N. Valeriano

STENT FOR LIFE

<p>Reservación y riesgo del control... B. García de la Villa Pedrosa C. Dabón Escobedo C. Dabón Escobedo</p> <p>Discusión pg. 47 13:45-13:50</p>	<p>Conferencia de Indagación en Cardiología: Primeros Pasos M. Angélica Sánchez I. A. Cepeda Pineda P. Ángel García de Villanova I. A. Escobedo Escobedo I. I. López Rueda I. I. López-Cerdán Hernández</p>	<p>Los mejores artículos publicados en la Revista Española de Cardiología M. Jesús Torray P. Antonio Fernández I. A. Cepeda Pineda I. P. Gallego García de Villanova I. A. Escobedo Escobedo I. I. López Rueda I. I. López-Cerdán Hernández</p>	<p>Mesa Redonda Cy y trasplante pg. 47 13:45-13:50</p>	<p>Síndrome coronario agudo en el 2011 C. Bosch Giménez M. Sánchez-Julián I. I. Muro-Delgado E. López de Sá y Arrese</p> <p>¿Qué debe saber el cardiólogo sobre el tratamiento antiplaquetario? A. Lohrke Gil A. Alonso-García I. B. M. Lillo Corral I. I. Lohrke Gil</p>	<p>Indicaciones ergométricas del ecocardiograma C. Adri Carriel Y. Nicolás Ferrer I. R. Pajó Serrano A. H. Alonso Gil</p>	<p>Factores de riesgo cardiovascular M. B. Nolasco Carriago I. I. Escobedo García</p>	<p>Resección de valvulopatía aórtica C. Pella Gil I. C. Alvarez Voz</p>	<p>Cómo llevar a cabo una revascularización cardiopulmonar A. Muga Elguero C. Dabón Escobedo I. R. Escobedo M. A. Casado I. C. Álvarez Voz</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---

Sábado 22 de octubre. ESQUEMA DEL PROGRAMA

Sábado 22 de octubre. ESQUEMA DEL PROGRAMA

Auditorio Planta 0	Sala 6 Planta 0	Sala 8 Planta 0	Sala 10 Planta 0	Sala 2A Planta 0	Sala 2C Planta 0	Sala 3A Planta 0	Sala 3C Planta 0	Sala 4A Planta 0	Sala 4B Planta 0
Símpo Factores riesgo pág. 76 09:00-10:00 Nuevas estrategias en el tratamiento de la hipertensión arterial P. Muñoz Ramos F. María Izquierdo y V. Barbaño González J. L. Villar Morillo	Foro Factores riesgo pág. 76 09:00-10:00 Prevención primaria: ¿diferente según el sexo? ¿diferente según la raza? ¿diferente según el nivel de riesgo? C. de Pablo y J. Zafra A. Corcos Part. y S. Muga Carballo	Símpo Intervencionismo pág. 76 09:00-10:00 Actualización en el tratamiento de la enfermedad arterial coronaria J. M. Hernández García P. Torres Maso y R. Hernández Arriba L. Sanjurjo Galán	Confer pág. 76 09:45-10:45 Consenso de cosas obvias para residentes M. Aguila Sánchez y J. López Arce F. Valls Sobujá y J. Ceánigal J. M. Cruz Fernández F. Navarro López	Mini Oral C. Isquémica pág. 76 09:00-10:00 Fenómenos plaquetarios F. María Izquierdo y J. L. Ferrero Gutiérrez	Símpo C. Isquémica pág. 76 09:00-10:00 Factores con sospecha de infarto y coronarias sanas J. J. Alonso Martín J. J. Rodríguez Rodríguez y J. F. Rodríguez Palomares J. L. Núñez Gil	Mini Oral Intervencionismo pág. 71 09:00-10:00 Intervenciones en cardiopatías estructurales J. R. López Miralles y D. Arzamendi Aguirre	Mini Oral IC y trasplante pág. 71 09:00-10:00 Operaciones pulmonar: nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas J. M. García Prieta y A. García Quintana	Mini Oral C. Cong pág. 72 09:00-10:00 Revisión en revascularización y DAI J. Coca Azañel y J. M. Rabal López	Símpo Enfermedad CV pág. 76 09:00-10:00 Evaluación ecocardiográfica del paciente con dolor torácico R. Avila Morales L. Azañel y J. Cabral Mesa C. S. Molina
Mesa Redonda C. Isquémica pág. 74 10:15-11:45 Nuevas estrategias en cardiopatía isquémica J. Barbaño Navarro y R. J. Hidalgo Urbani A. Coca Pajares Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Medicina Interna	Foro IC y trasplante pág. 74 10:15-11:45 Insuficiencia cardíaca aguda L. Alonso-Pulido M. Gómez Bernal y J. Masip y Ubalde	Conferencia IC y trasplante pág. 74 10:15-11:45 ¿Quién se debe tratar?... C. Pallas Salcedo J. L. Utreras-Celis y A. Vando Román	Mesa Redonda Enfermedad CV pág. 74 10:15-11:45 Modelos de atención interdisciplinaria para pacientes crónicos M. J. Ojeda García J. Conde Coste y M. Marchal Planas J. Torral Laguna y C. Noya Lata	Mini Oral C. Isquémica pág. 74 10:15-11:45 Prácticas en las SCA A. Domínguez Rodríguez y V. Bad Pardo	Mini Oral C. Isquémica pág. 74 10:15-11:45 Prácticas en las SCA A. Domínguez Rodríguez y V. Bad Pardo	Mini Oral IC y trasplante pág. 78 10:15-11:45 Tratamiento farmacológico y factores pronósticos en la insuficiencia cardíaca J. López Rodríguez y R. Soveri Pardo	Oral Factores riesgo pág. 78 10:15-11:45 Riesgo tromboembólico R. López Sordo y M. Roque Moreno	Oral Ritmo Cardíaco pág. 78 10:15-11:45 Ablación Fibrilación Atrial F. García-Costa Mir y I. Anguera Carballo	Oral Factores riesgo pág. 77 10:15-11:45 Prevención cardiovascular L. Moliner y F. Chela Muñoz
Foro Mic-Vid-Acta pág. 76 12:00-13:30 Nueva evidencia biológica A. Ferrero Gil V. Sánchez Sánchez y A. Evangelista Masip	Mini Oral Intervencionismo pág. 76 12:00-13:30 Insuficiencia ventricular izquierda R. Ferrero Gil C. Morla de la Tassa y J. M. Hernández García	Símpo Factores riesgo pág. 76 12:00-13:30 ¿Cómo se debe tratar al... A. Cabrera de León J. Marín de la Isla y J. O. Fernández-Salgado R. E. Benda-Limon	Oral Ritmo Cardíaco pág. 78 12:00-13:30 Ablación / Arritmias ventriculares R. Pérez Castellano y A. Borrero Sánchez	Oral C. Cong pág. 80 12:00-13:30 Cardiopatías congénitas en la infancia y en el adulto M. López de la Haza y M. J. Ferrer Mendizábal	Mini Oral Ritmo Cardíaco pág. 80 12:00-13:30 Arritmias J. Moreno Plasas y F. J. García Saura	Oral Intervencionismo pág. 80 12:00-13:30 Respuesta profiláctica y stents J. Gómez Lara y M. N. González López	Oral Factores riesgo pág. 81 12:00-13:30 SCAEST: Riesgo, anticoagulación y antiagregación J. Valls Sobujá y R. Alonso Ordoño	Oral IC y trasplante pág. 81 12:00-13:30 Factores pronósticos emergentes en la insuficiencia cardíaca F. C. Pérez Vila y M. Coca Morales	Oral C. Isquémica pág. 82 12:00-13:30 SCA: Pronóstico y marcadores F. Wenzel Oja y A. Larena-Osorio Morales
Foro La más relevante de la cardiología europea y mundial en el último año pág. 80 13:00-14:00 J. Brugada Terribilino F. J. Cordero Aza y F. Antón Triguero J. A. Álvarez Martínez y F. Álvarez Martínez M. J. Gilgado Carro y J. N. García Latorre	Mini Oral Intervencionismo pág. 82 13:00-14:00 Nuevas estrategias de estimulación cardíaca A. Robledo y R. Coca-Santesteban	Oral Imagen pág. 87 13:00-14:00 Revisión en detección de isquemia con técnicas de imagen cardíaca J. L. Ojeda Pérez y J. C. Pedraza Villaverde	Mini Oral Ritmo Cardíaco pág. 82 13:00-14:00 Arritmias supraventriculares J. Mosquera Pérez y L. Torcedor Sánchez	Mini Oral Ritmo Cardíaco pág. 82 13:00-14:00 Arritmias supraventriculares J. Mosquera Pérez y L. Torcedor Sánchez	Mini Oral Ritmo Cardíaco pág. 82 13:00-14:00 Síndrome coronario agudo. Correlaciones: ECG, Coronariografía y F. Función Molecular J. L. Moliner	Oral C. Isquémica pág. 84 13:30-15:00 Enfermedad infecciosa y otros problemas en valvulopatías M. A. Martínez Mosquera y C. Pallas Salcedo	Oral Mic-Vid-Acta pág. 85 13:30-15:00 Imagen cardíaca en la práctica clínica F. García Oña y J. Post González	Oral Imagen pág. 86 13:30-15:00 Tratamiento farmacológico de la insuficiencia cardíaca M. A. García Lavilla y J. L. Landolt Rodríguez	Oral Imagen pág. 87 13:30-15:00 Revisión en detección de isquemia con técnicas de imagen cardíaca J. L. Ojeda Pérez y J. C. Pedraza Villaverde



Recepción MIR
Cóctel-Almuerzo
Sala 10, Planta 0
de 15:00 a 18:15 h

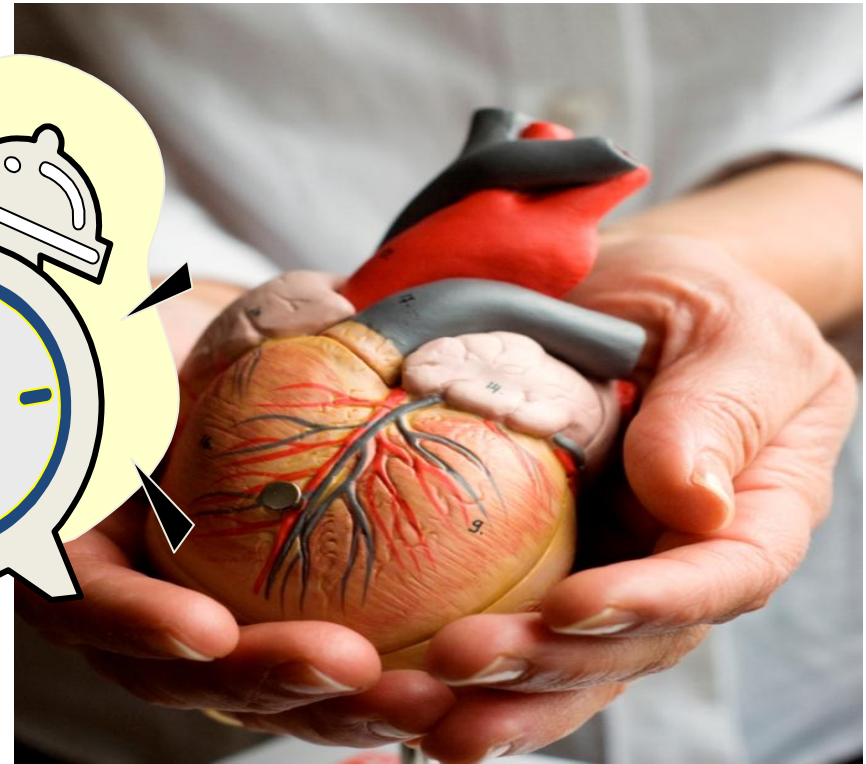
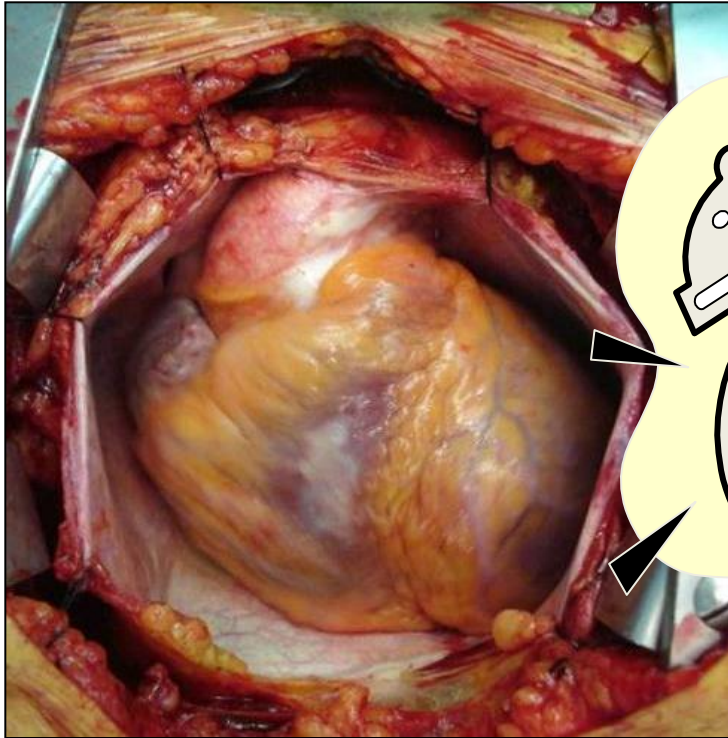
Almuerzos Buffett
de 13:30 a 16:00 h
Hoteles Baxtab, Costa Melonera
y Villa del Conde
Incorporando cóctel para acceder al restaurante
reservado. También disponibles bebidas.

Stent for Life Initiative Public Campaign in Cataluña Objective

Increase awareness of heart attack symptoms and the urgency of treatment among Europeans

- Flujograma de pacientes con IAM en los centros asistenciales
- Identificación y manejo del dolor precordial por la comunidad.
- Programa especial/spot publicitario en la televisión local,
- Medición del Impacto de la campaña publicitaria

Campaña publicitaria

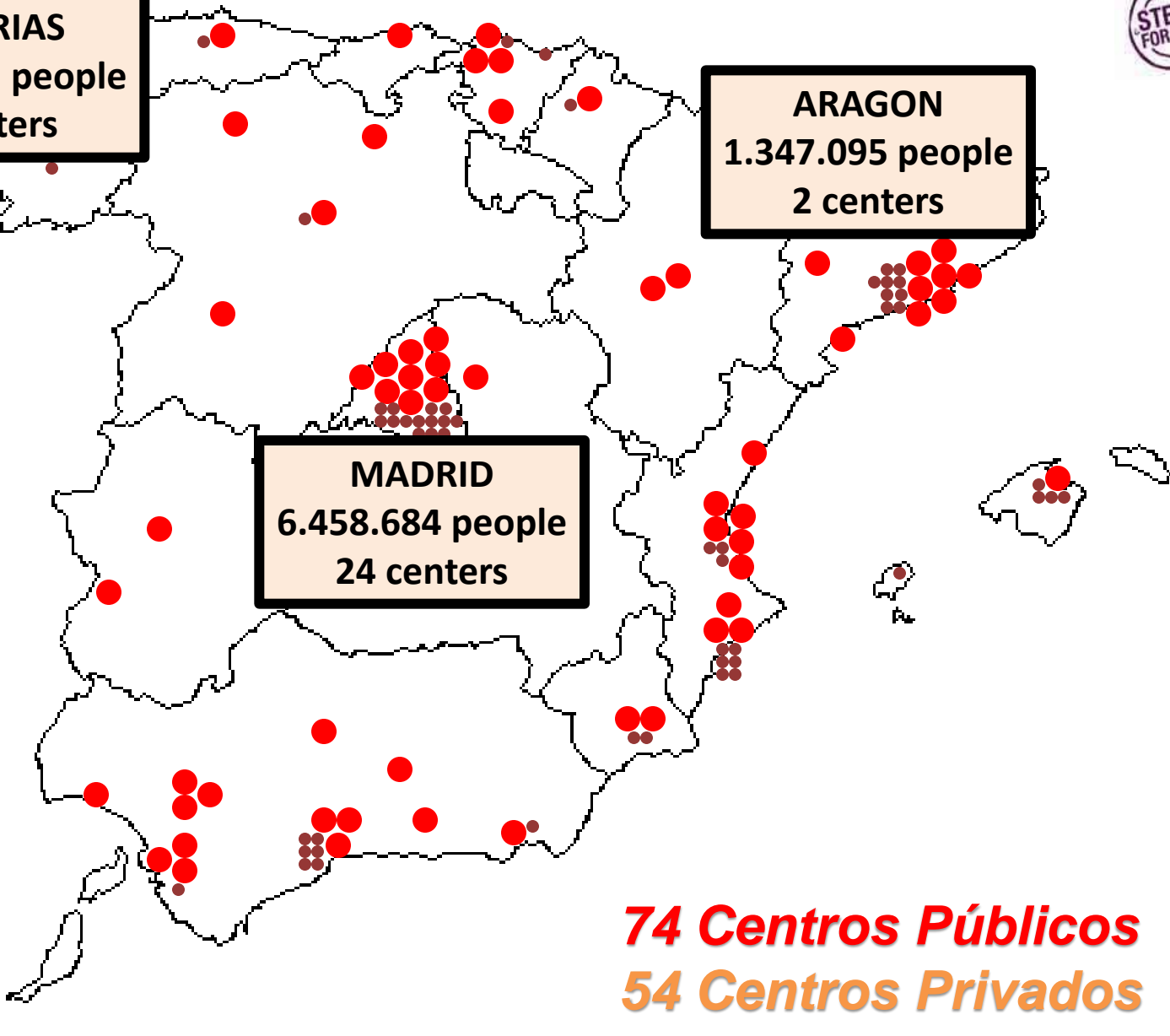




ASTURIAS
1.084.341 people
2 centers

ARAGON
1.347.095 people
2 centers

MADRID
6.458.684 people
24 centers



74 Centros Públicos
54 Centros Privados



Stent for Life Spain /2012 Barriers



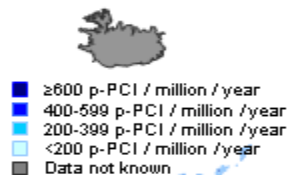
**Elecciones Generales en España
Noviembre 2011**



Objetivo 2010-2013 ??? Será posible??



SFL Goal by 2013:





Stent for Life en España

2011-1013

Dr. Carlos Macaya

Dr. Javier Goicolea

Dr. Antonio Fernandez Ortiz

Dr. Manel Sabaté

Dr. Ander Reguero

Project Manager

aregueir@clinic.ub.es



Muchas Gracias!!