

**Reperusión en
el IAMEST en España: programas
consolidados y en desarrollo'**

Fco Javier Goicolea Ruigómez

Hemodinámica; Hospital Puerta de Hierro

*Declaración de
potenciales conflictos de intereses*

**Reperusión en el IAMEST en
España: programas consolidados
y en desarrollo**

Relativas a esta presentación existen las siguientes relaciones que podrían ser percibidas como potenciales conflictos de intereses:

No tengo conflictos de interés

“Programa” frente a “Protocolo Asistencial”

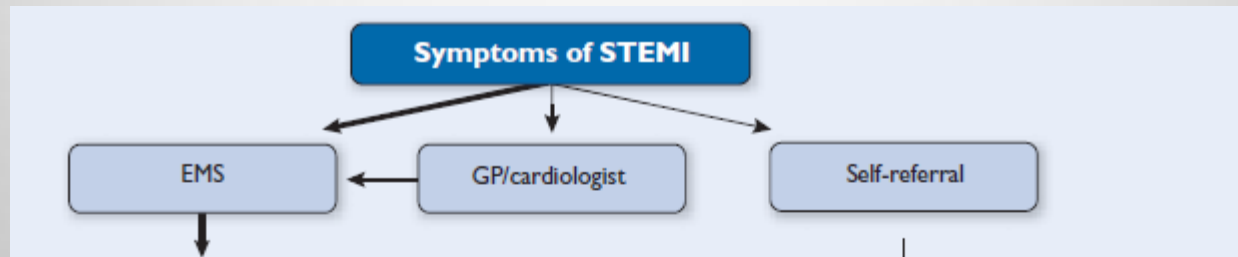
Programa:

- Compromiso global con toda la población de un área.
- Multidisciplinar (de todos los agentes implicados)
- Promueve no solo la calidad asistencial sino la equidad de acceso
- Existe un compromiso de la administración como garante

“Programa” frente a “Protocolo Asistencial”

Protocolo asistencial

- Compromiso de una Unidad o un organismo (hospital, SEM) concreto.
- Afecta al personal de dicho organismo
- Promueve fundamentalmente la calidad asistencial de los que acceden al sistema
- La Administración puede conocer pero no es la impulsora ni un actor fundamental.



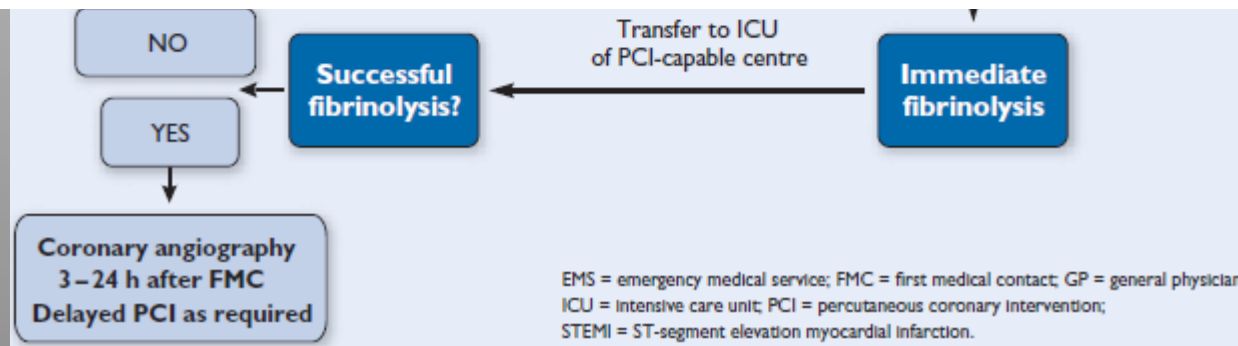
European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehq277

ESC/EACTS GUIDELINES

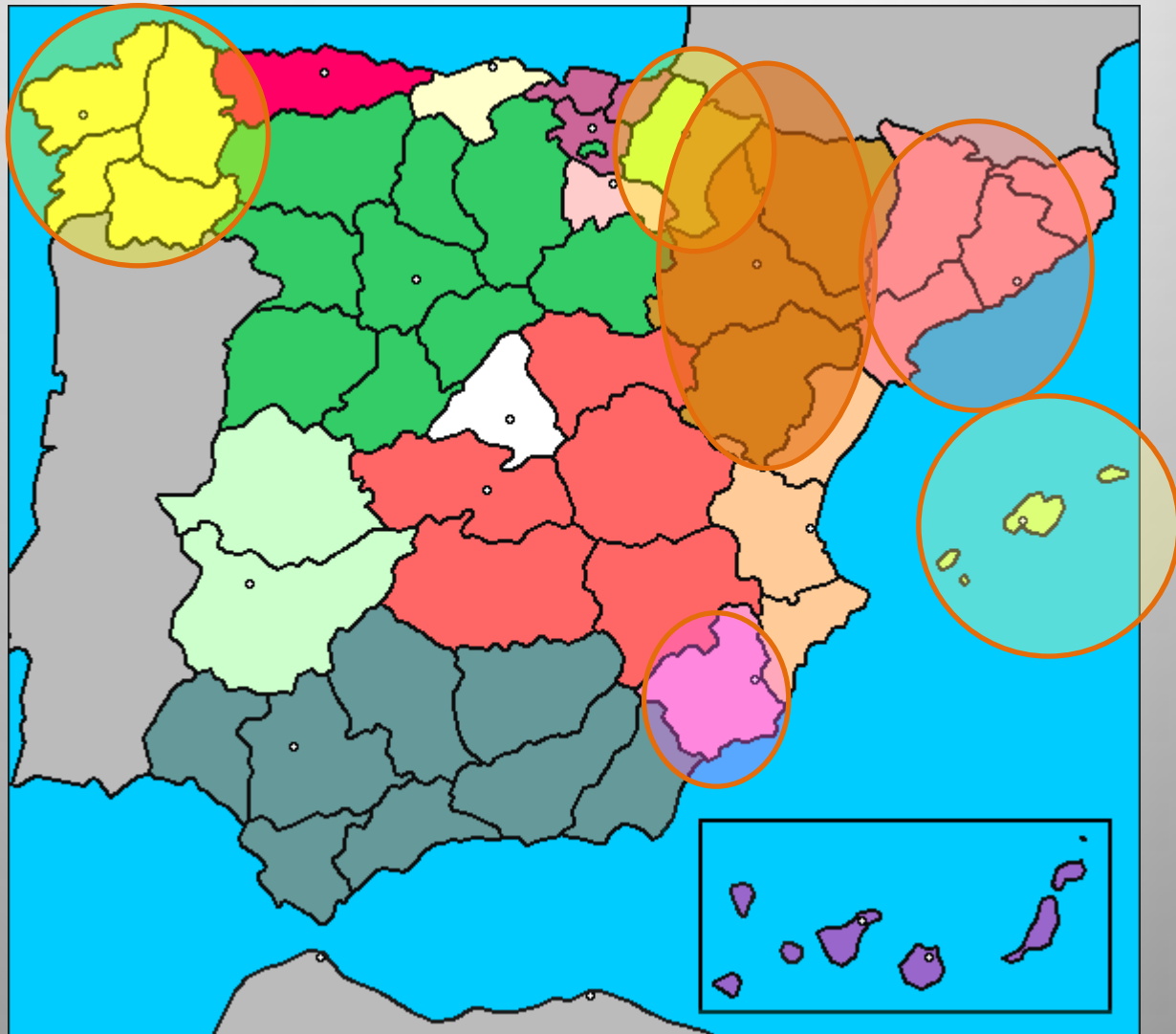


Guidelines on myocardial revascularization

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)



Planes Globales, Estructurados e Implantados



SCACEST

Estrategia de Rx en Navarra

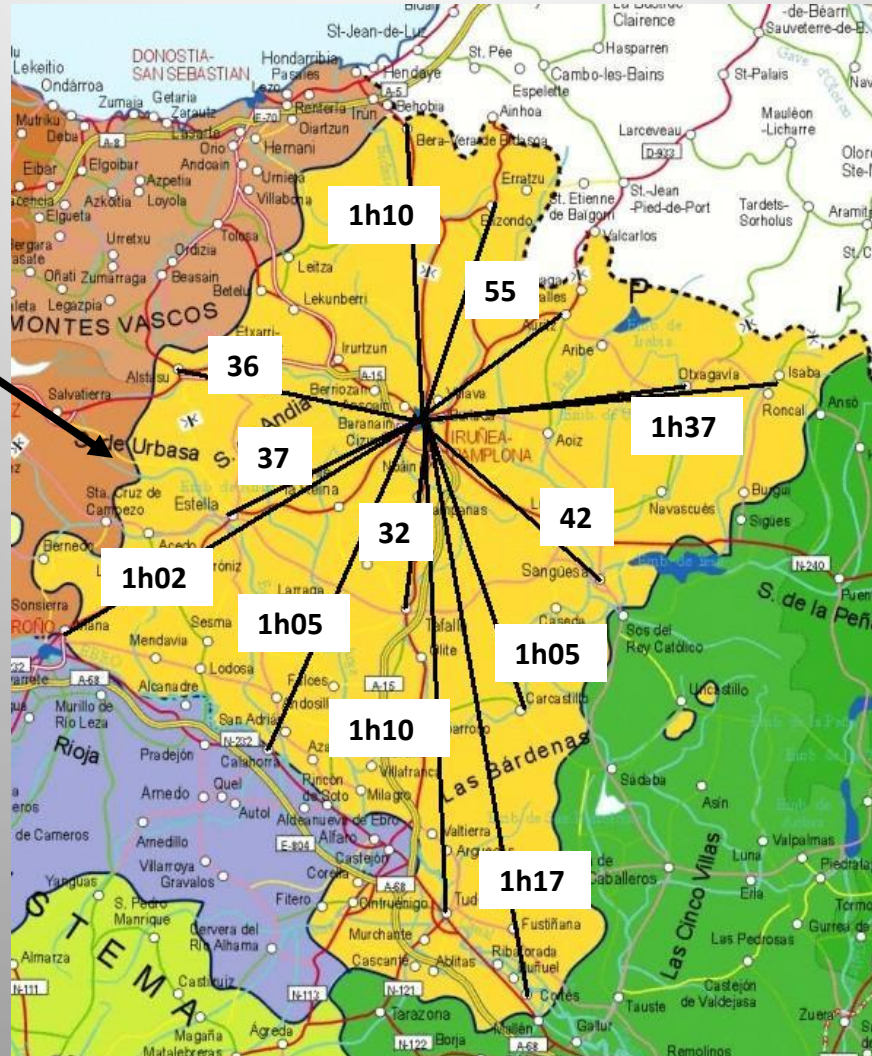
R. Lezáun
Area Clínica del Corazón de Navarra
Hospital de Navarra
rlezaunb@navarra.es



SEC, Junio 2010

COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA

Distancias en tiempo





Atención de la C.I. en Navarra

Evolución histórica



1980

Scio. de Cardiología
Hospitalización+UCC

1982

Proyecto Asistencia Urgente
a la C.Isquémica en Navarra

1992

1ª ACTP-P

1998

Adecuación
Estructural y
de RR.HH.



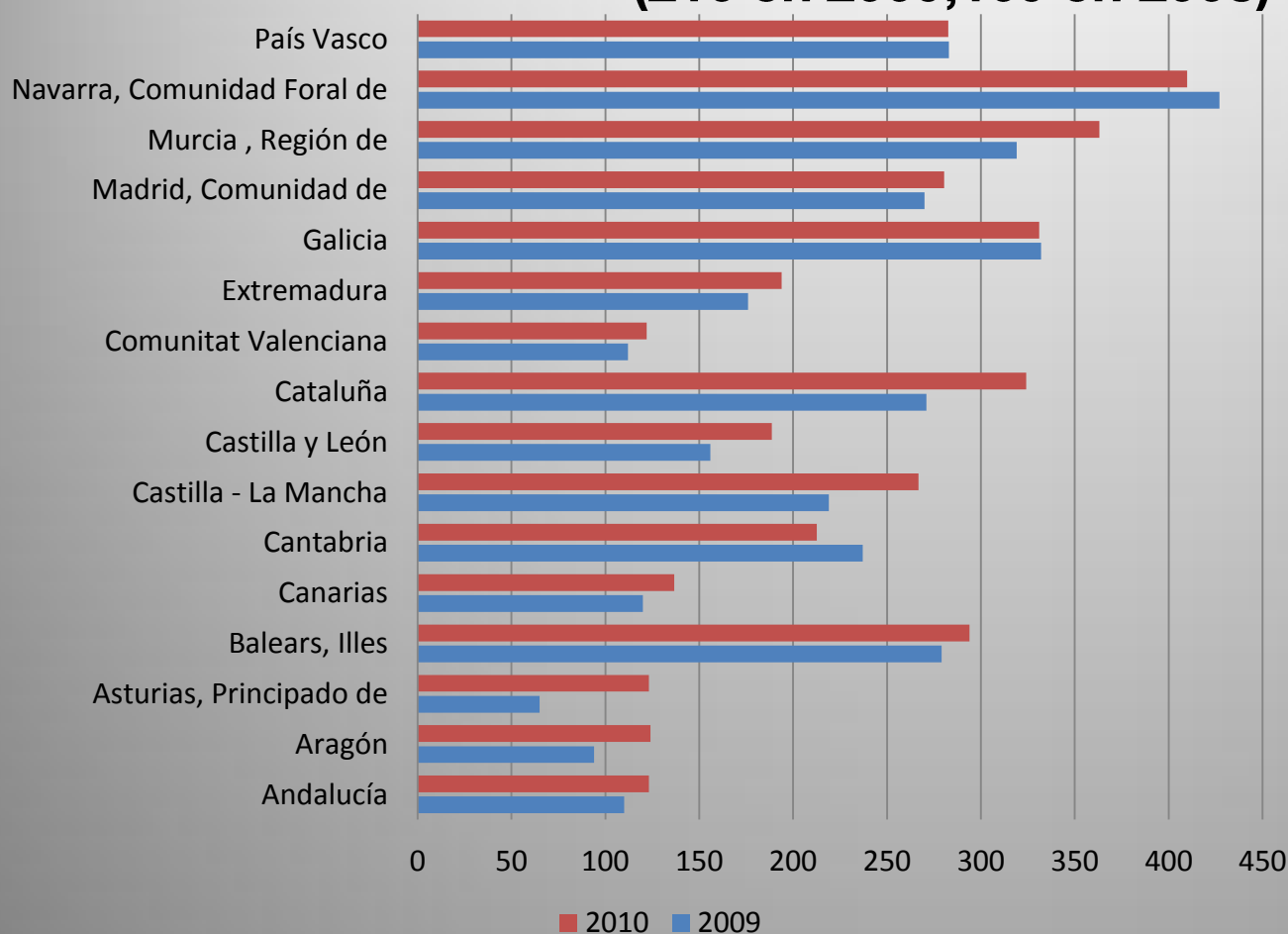
2002

Tto. Sistematizado
ACTP-P <> TrLisis



ICP 1ª por millón de habitantes

**Media de España 235 (+10%)
(216 en 2009, 169 en 2008)**



	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	283
Media	216	235

Programa TRIAMAR

PLAN DE TRATAMIENTO REVASCULARIZADOR DEL
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN ARAGÓN

Plan Integral del SALUD para mejorar el tratamiento precoz

del INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

en la Comunidad Autónoma de Aragón
24 horas/365 días al año

Puesta en marcha : 16 de enero de 2006

¿Qué y quien activa la alerta?

¿QUÉ ACTIVA LA ALERTA DE HEMODINÁMICA?

CLÍNICA DE IAM CON ↑ DEL ST O ECG NO DIAGNÓSTICO (BRI/ MCP)

0 h. INICIO DOLOR

SIEMPRE QUE:

CONTRAINDICACIÓN PARA FIBRINOLISIS

FALLO EN LA REPERFUSIÓN A LOS 60' DE LA ADMINISTRACIÓN DEL FIBRINOLÍTICO

SHOCK CARDIOGÉNICO O SEVERO DETERIORO HEMODINÁMICO

Mayor de 75 años y 2 FACTORES DE RIESGO (raza negra, mujer, ACV previo, bajo peso ó TAS>160 mmHg tras ventana terapeutica)

TRATAMIENTO CON SINTROM

6 h.

SÓLO EN CASO DE IAM EXTENSO, PERSISTENCIA DE ↑ ST Y CON SÍNTOMAS ACTIVOS

SHOCK O DETERIORO HEMODINÁMICO SEVERO

12 h.

NUNCA: - CON HEMORRAGIA ACTIVA
- CON ENFERMEDADES DEL SNC O NEOPLASIAS TERMINALES
- CON PRONÓSTICO VITAL ACORTADO

Unidad de Hemodinámica
en alerta

HCU ó HUMS

UCIs

Zaragoza
Huesca
Teruel
Barbastro

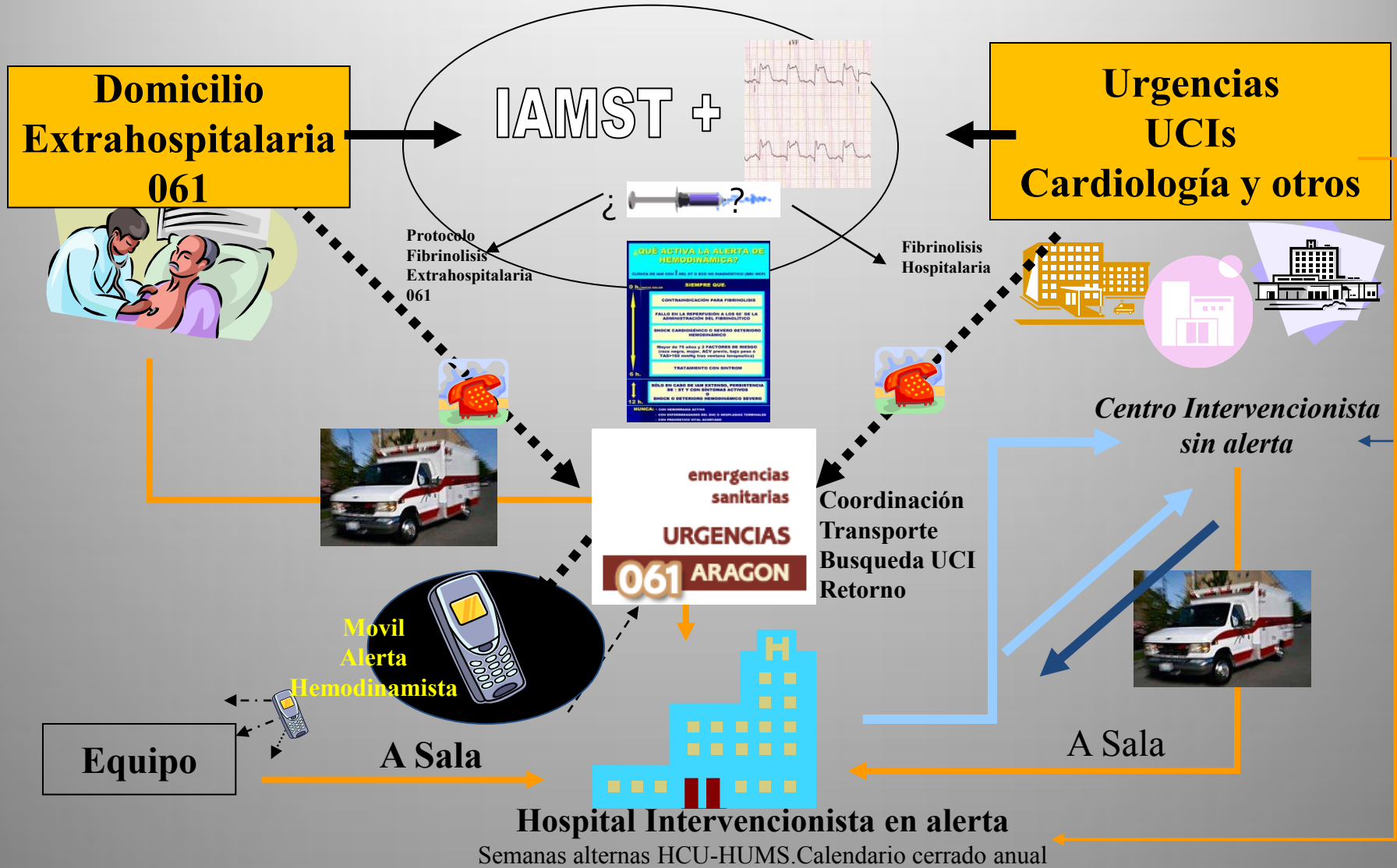
Urgencias

Zaragoza / Calatayud
Huesca / Barbastro
Jaca / Teruel / Alcañiz

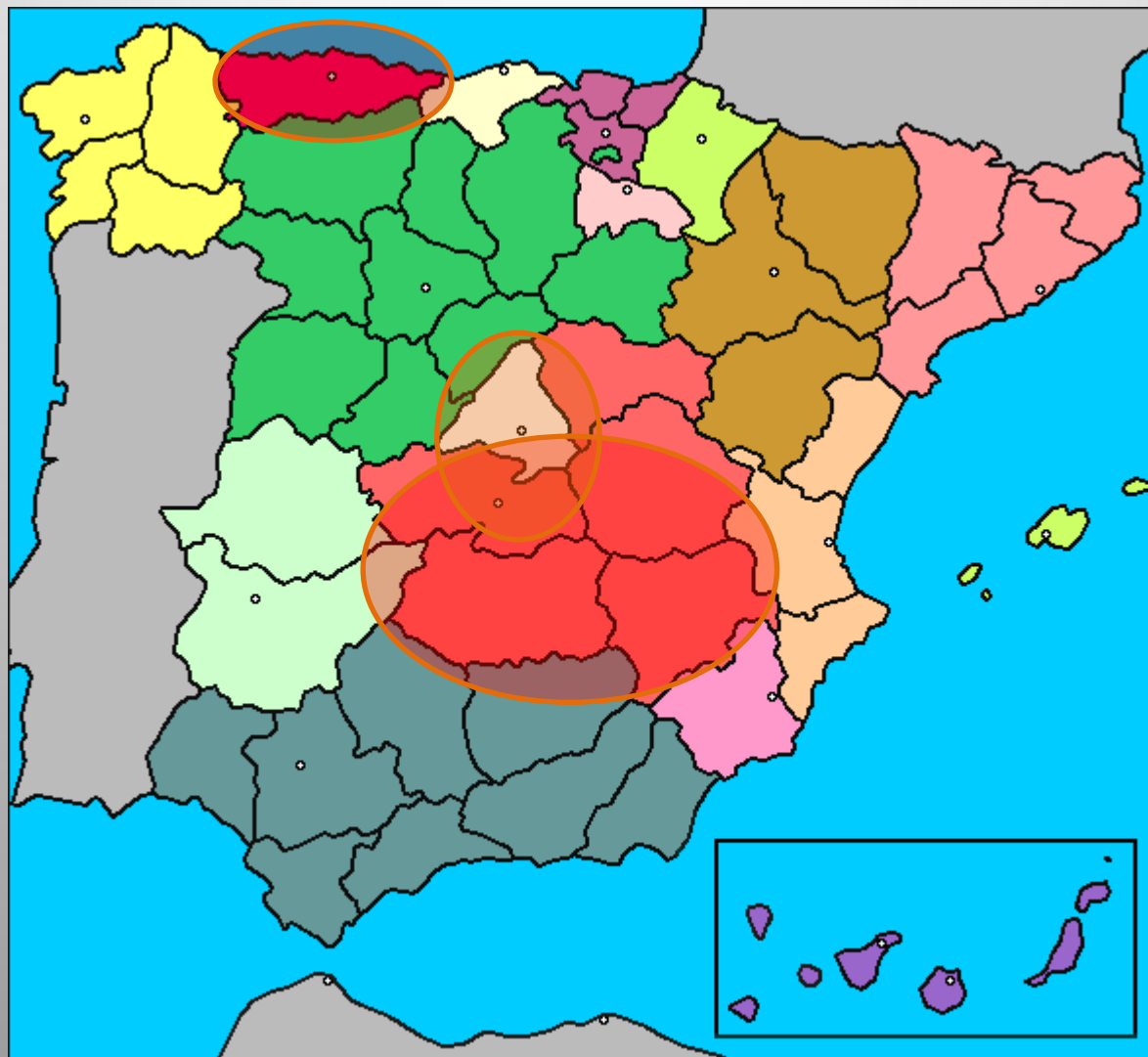
Cardiología

061

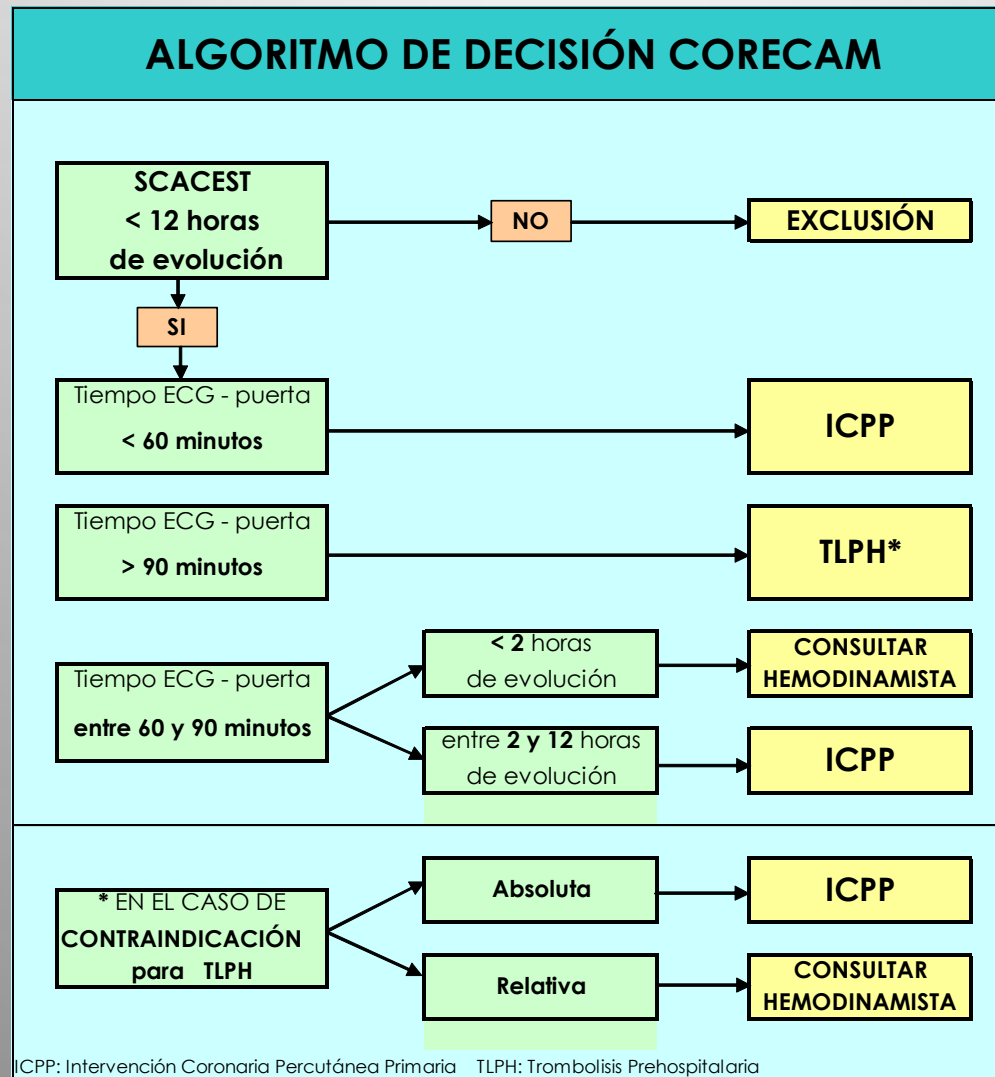
Programa TRIAMAR



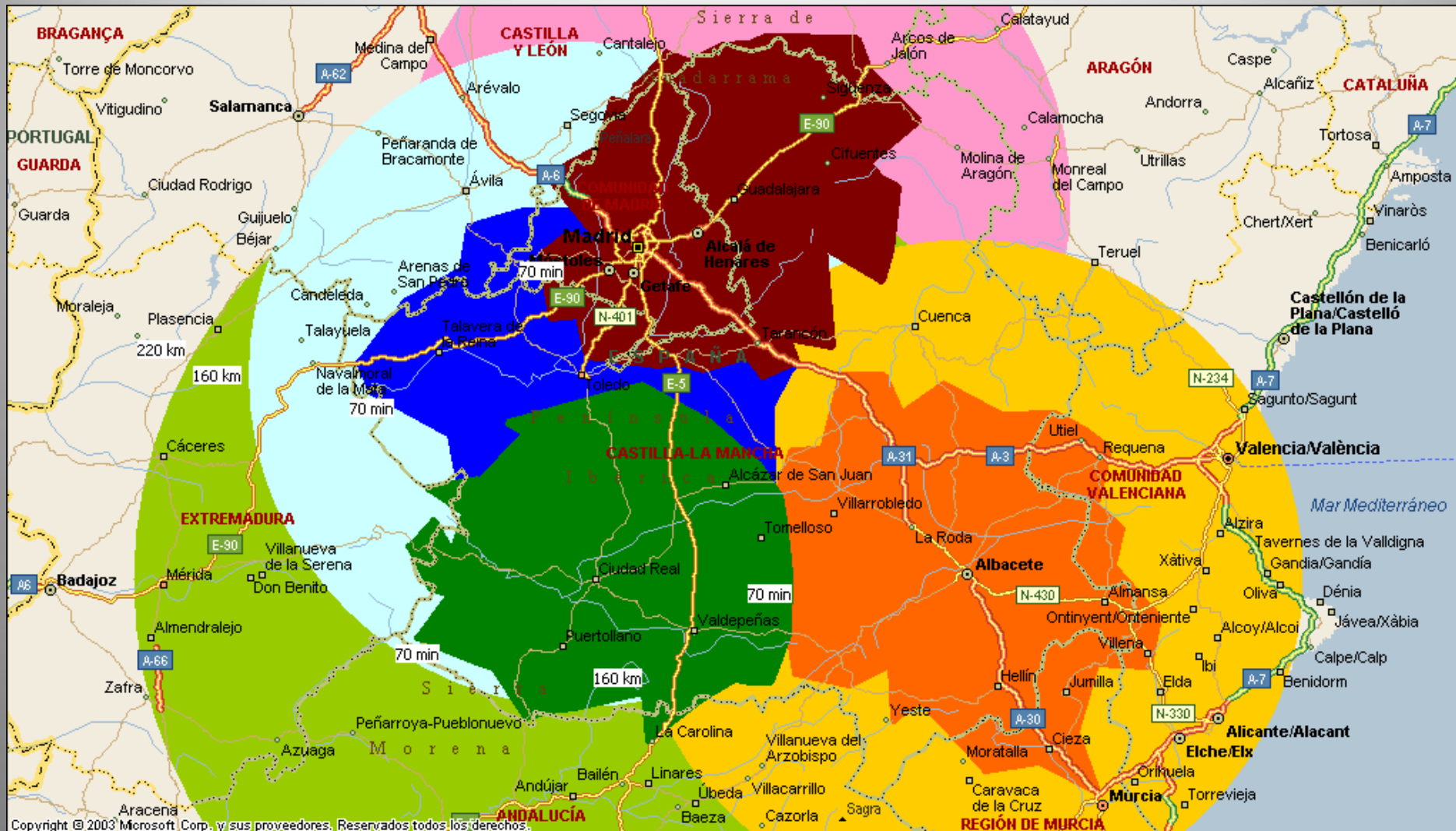
Planes Redactados y Pendientes de Aplicación o 1^{os} Resultados

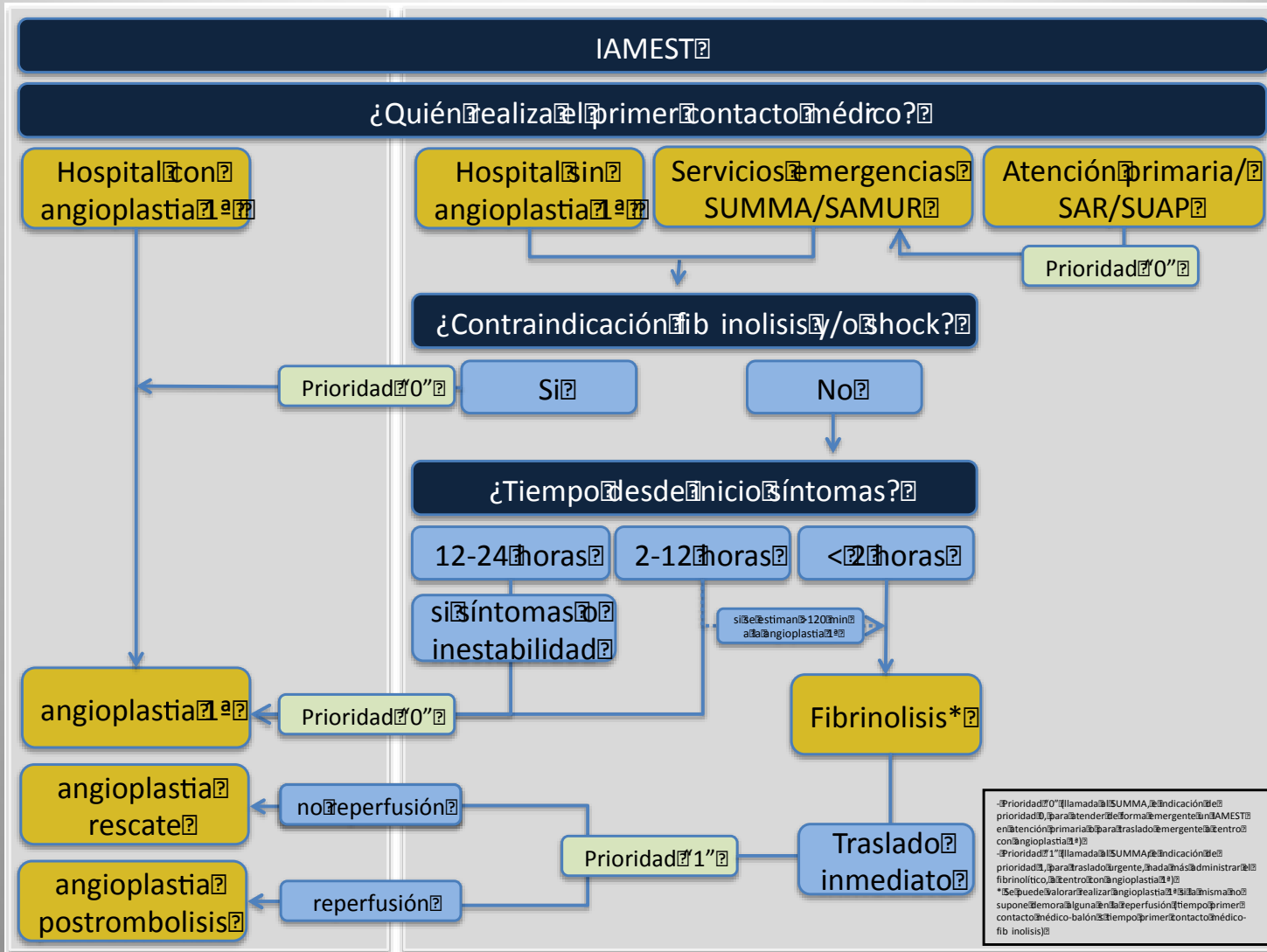


CÓDIGO REVASCULARIZACIÓN CASTILLA – LA MANCHA CORECAM



CÓDIGO REVASCULARIZACIÓN CASTILLA – LA MANCHA CORECAM



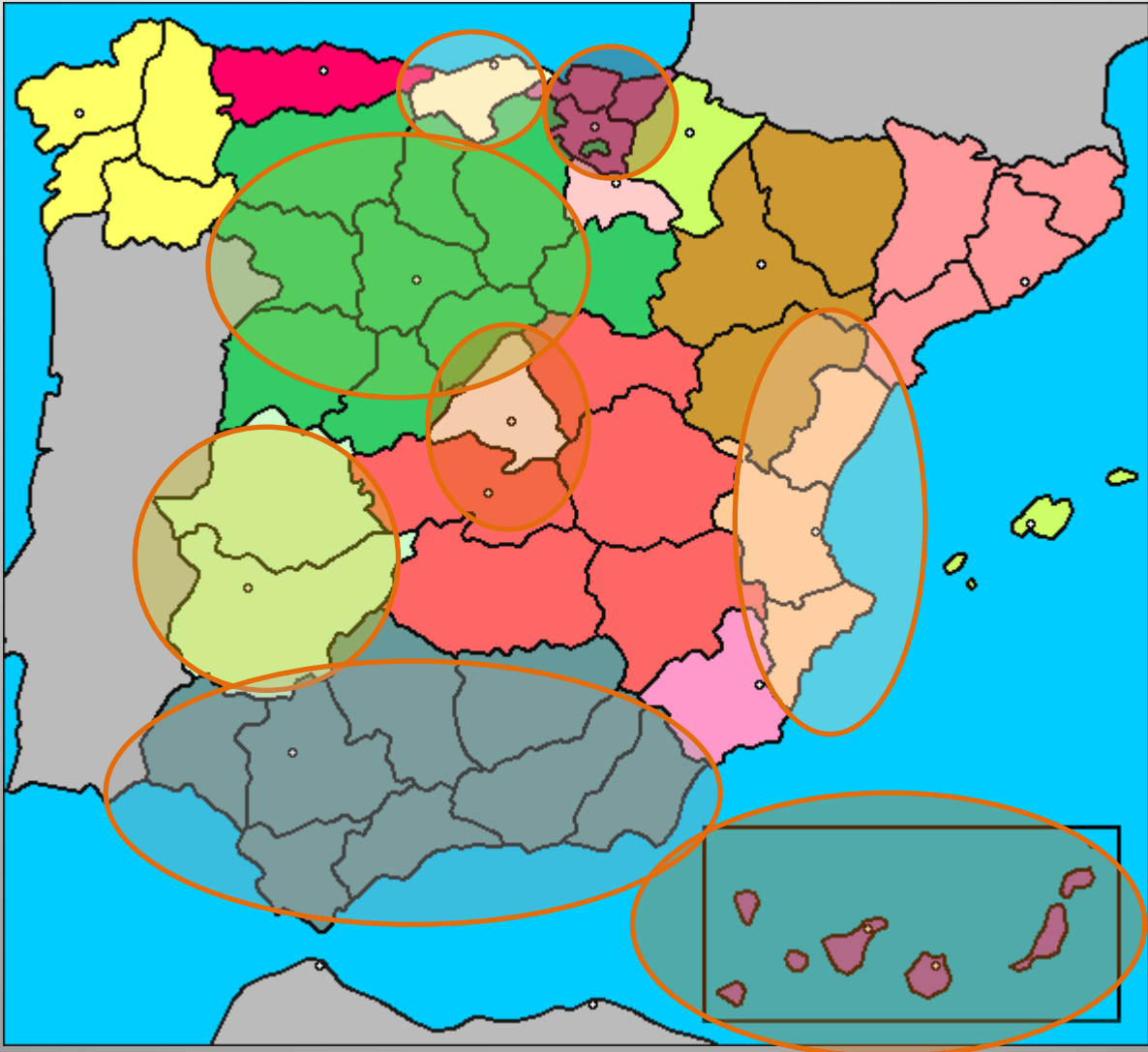


*Prioridad 0: llamada SUMMA, indicación de prioridad, para atender de forma urgente en IAMEST en atención primaria para traslado urgente al centro con angioplastia.

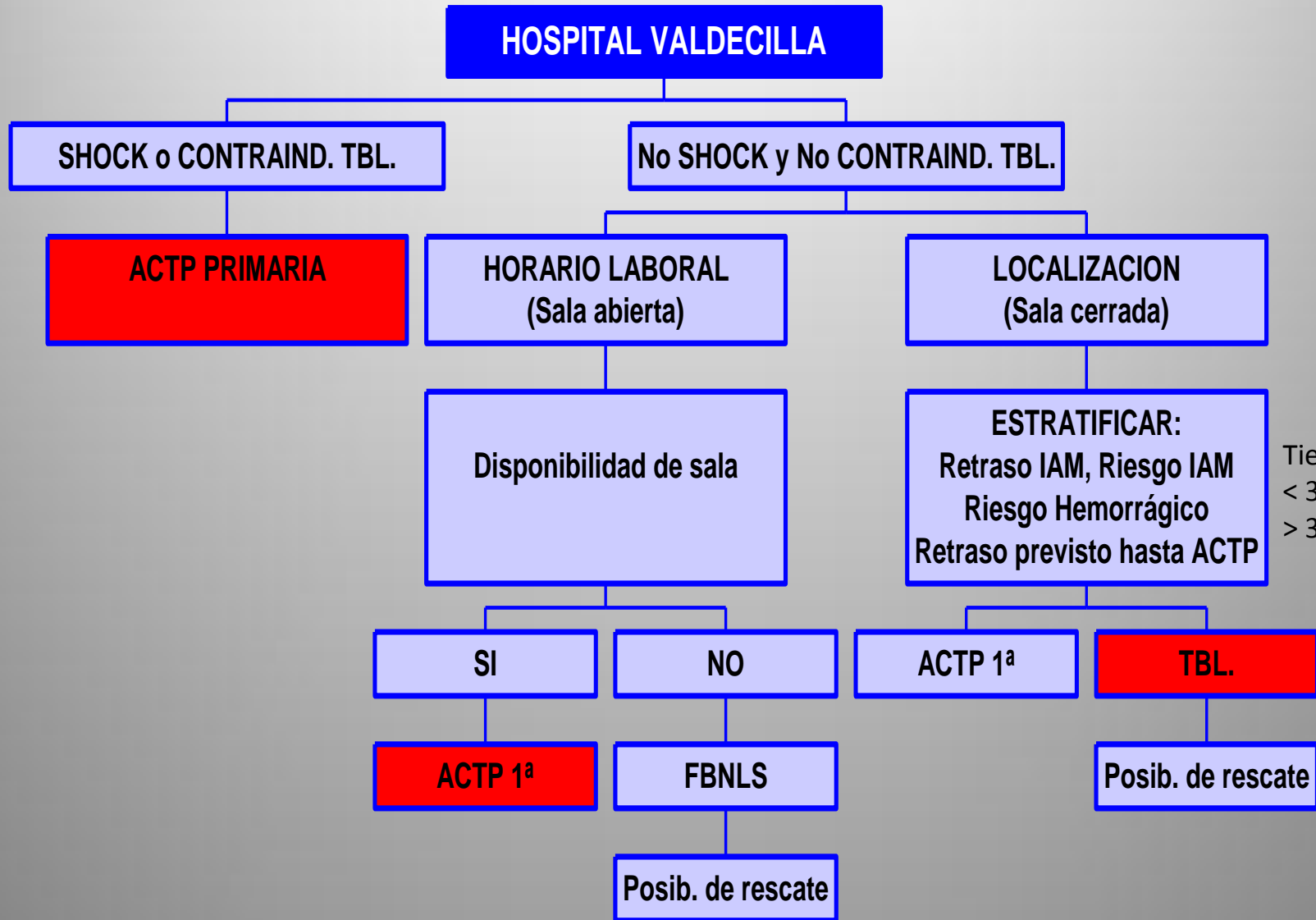
*Prioridad 1: llamada SUMMA, indicación de prioridad, para traslado urgente, a dar más administración fibrinolítica, al centro con angioplastia.

*Se puede valorar realizar angioplastia si se estima un tiempo de espera superior a 120 minutos para la reperusión (tiempo primer contacto médico-balón + tiempo primer contacto médico-fib inolisis).

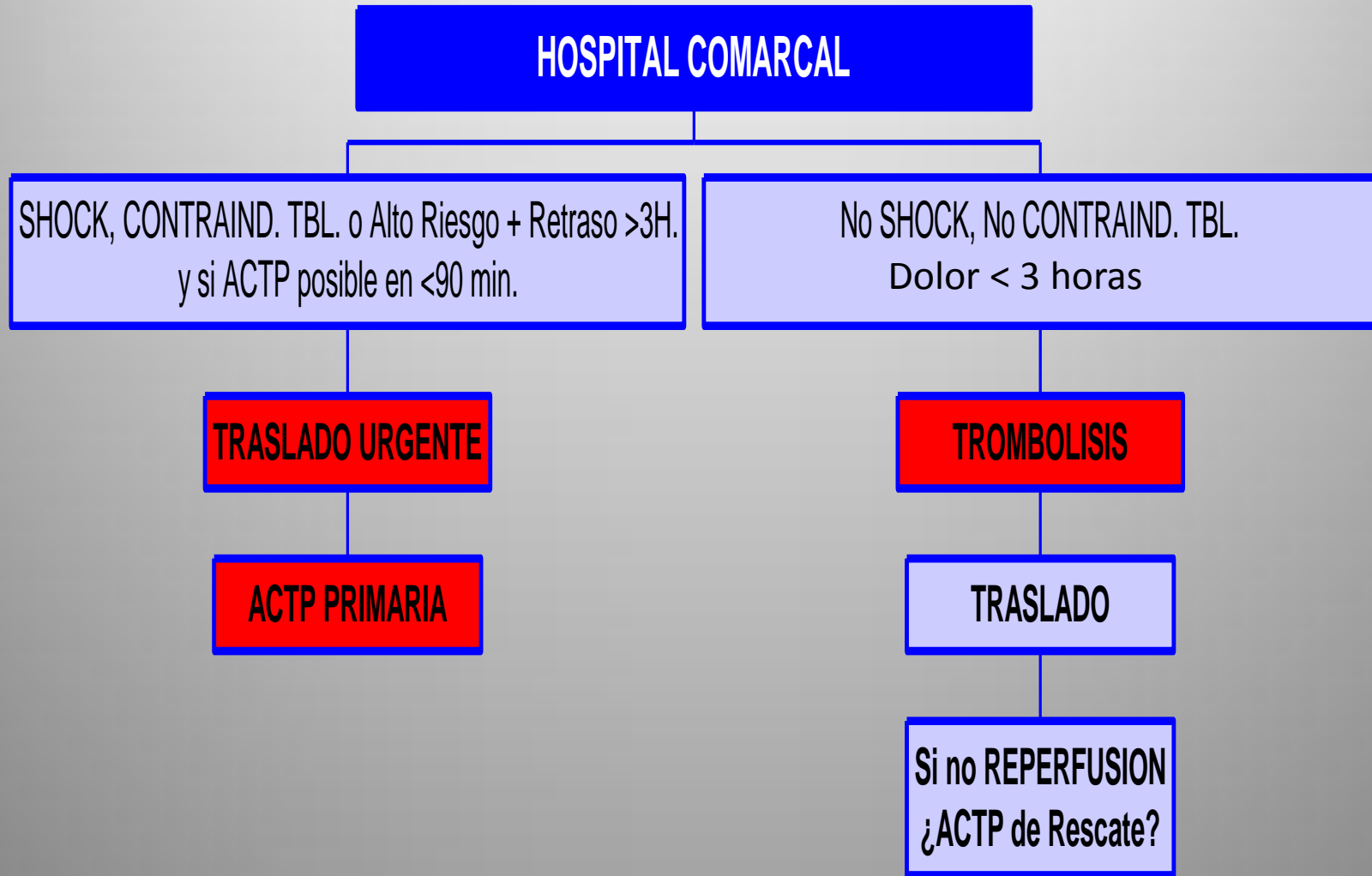
Programas Parcelares Originados en Hospitales



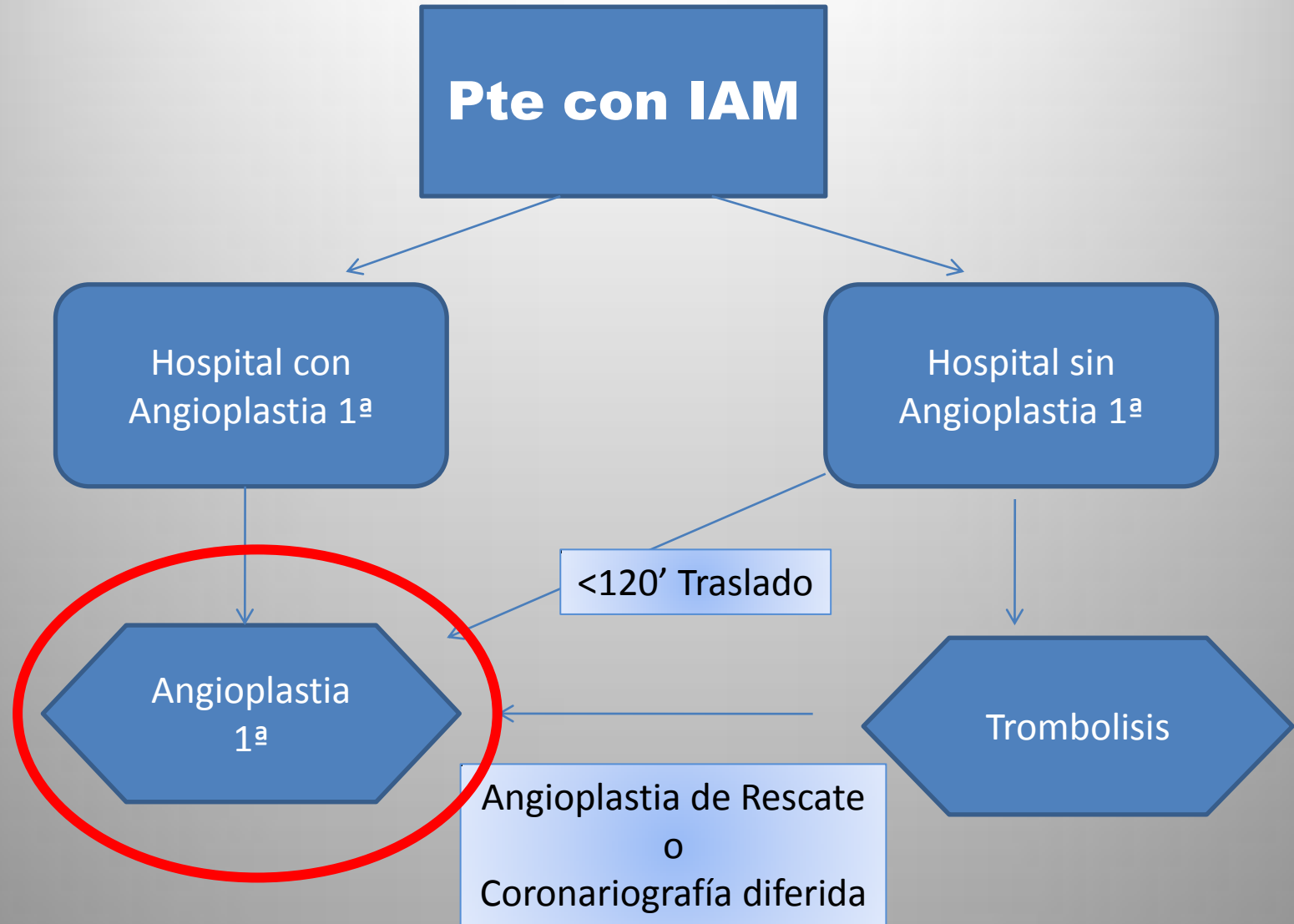
Terapias de Reperusión. H. Valdecilla



Terapias de Reperusión. H. Comarcales



Pte con IAM



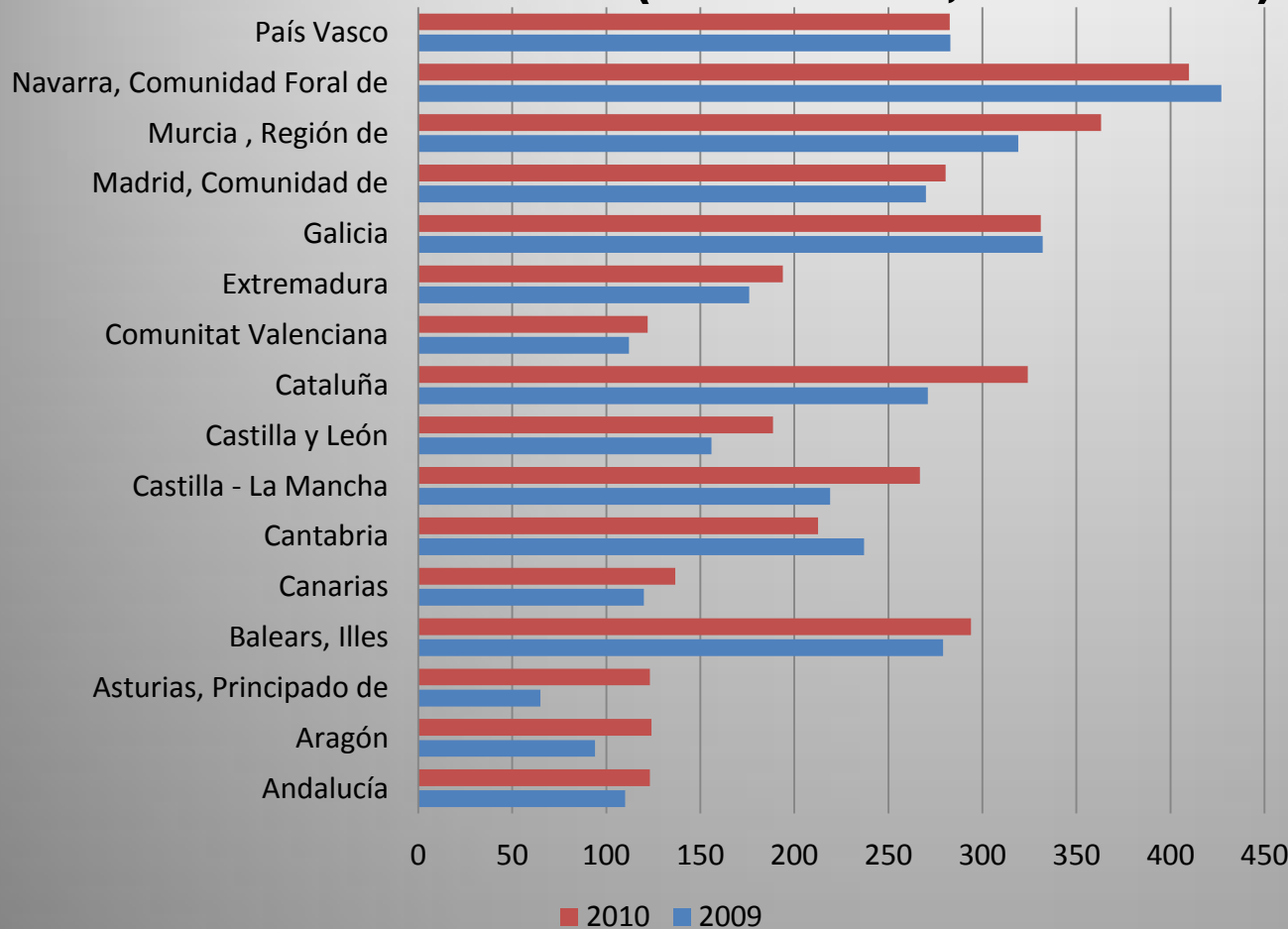
Condicionantes Para la Aplicación de la ICPP

- No existencia de un plan multidisciplinar estructurado y enfocado a la ICPP.
- Condicionantes geográficos.
- Disponibilidad de personal y Salas de Hemodinámica (>1/hospital, distribución de las mismas)
- Adecuación del SEM
- Incentivación y dotación adecuada



ICP 1ª por millón de habitantes

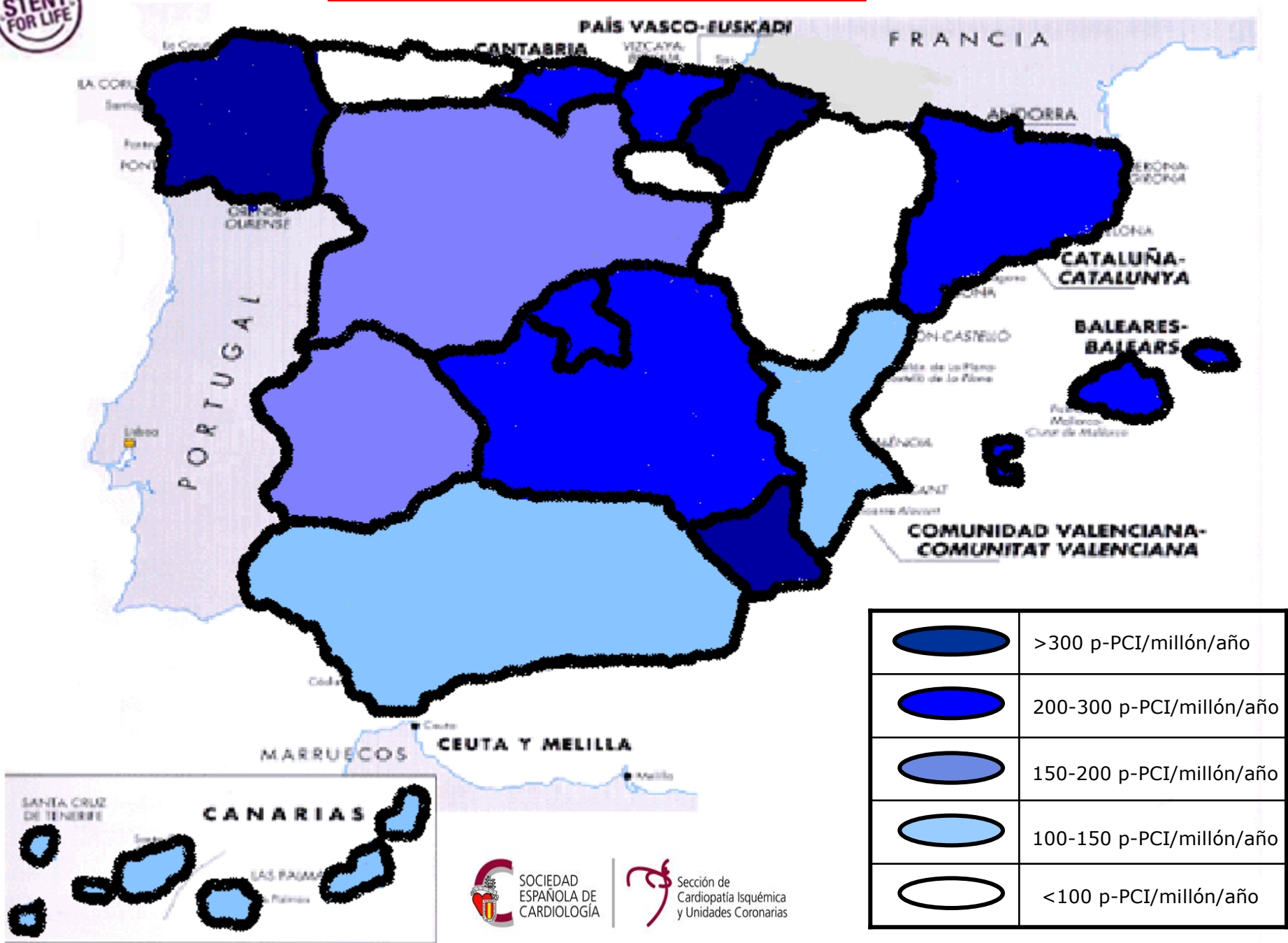
**Media de España 235 (+10%)
(216 en 2009, 169 en 2008)**



	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	283
Media	216	235



Situación de la ACTP1º en España 2009





Situación de la ACTP 1º en España. 2010

