



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

“Programa de Manejo del IAMcST en Uruguay”

Dr. Jorge Mayol



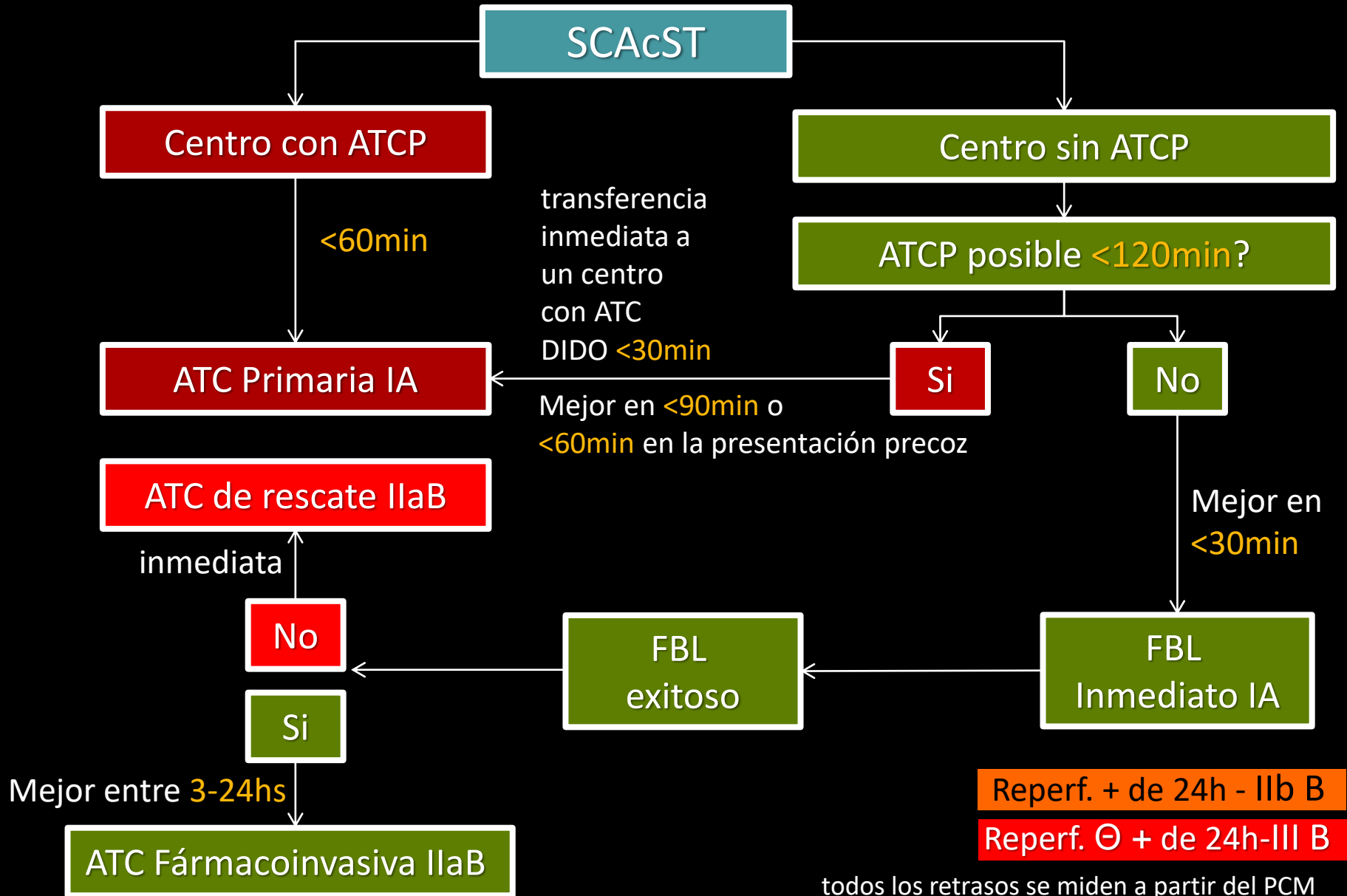
**Co-Director Servicio de Hemodinamia
Centro Cardiológico Americano**

Grupo Re-PIAM Uruguay



Co-Champion LATAM Stent Save a Life

ESC Guías SCACST 2012



Reperfusion del IAMcST

- Los sistemas asistenciales no suelen estar **preparados**:
 - implementar rápida y eficazmente la reperfusión en los pacientes
 - ofrecer una reperfusión de calidad óptima a **todos** los pacientes
- Podríamos lograr mejor resultado optimizando la operativa asistencial con promoción, educación y **organización**.

Reperfusión del IAMcST



1. Conocer la realidad:

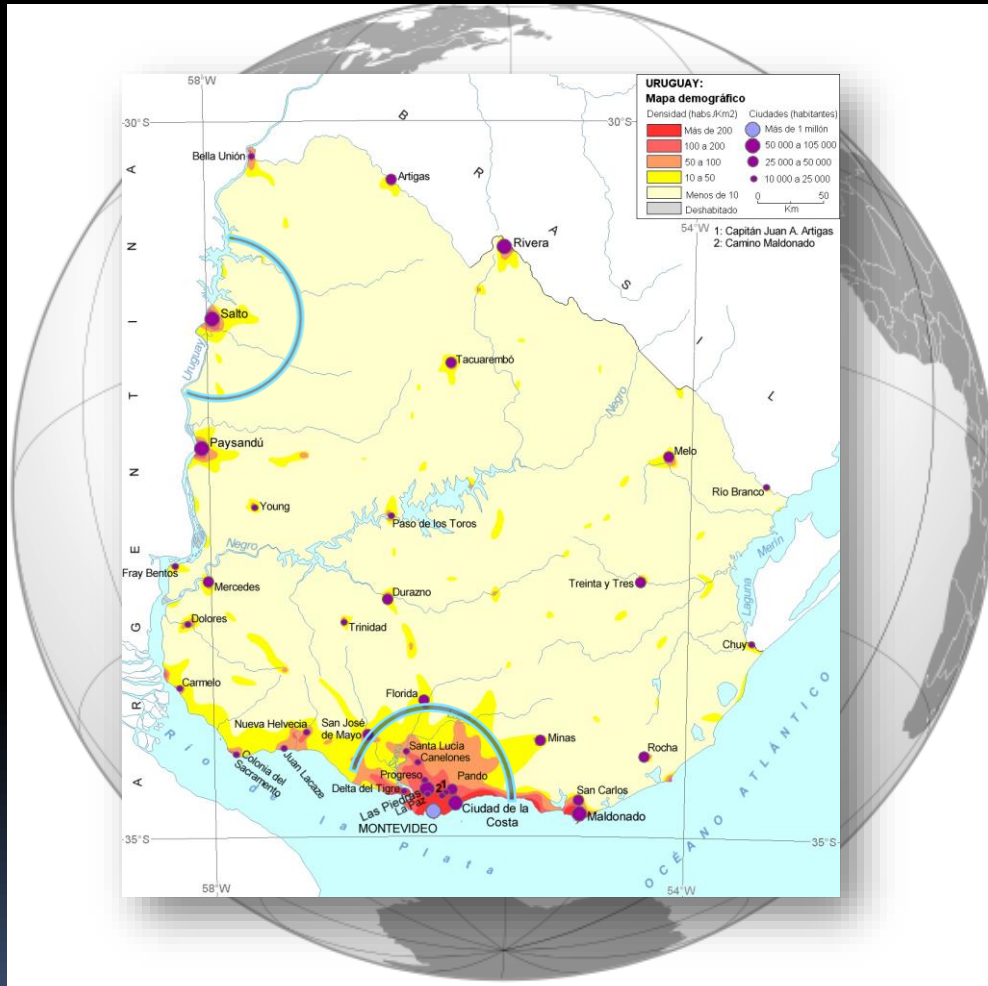
1. Fortalezas

2. Debilidades

2. ¿Qué se ha hecho?

3. ¿Que falta hacer?

Conocer la realidad:



Superficie: 175.000 Km²

Población: 3.300.000 hab.

Densidad de población
(hab/km²):

- Todo el país: 16
- **MVD:** 6.523
- **Interior:** 6

Conocer la realidad:

Fortalezas: **Financiación de la reperfusión**



- 5,5 US\$ /hab. mensual
- Presupuesto: U\$S 120.000.000/año
- 6% del gasto en salud

ÁREA CARDIOLÓGICA

- Cateterismo Cardiaco
- Cirugía Cardíaca
- Angioplastia-Stent
- Marcapaso
- Cardio-desfibrilador
- Trasplante Cardíaco
- FBL en el IAMcST

34 %

ÁREA NEFROLÓGICA

- Hemodiálisis
- Diálisis peritoneal
- Trasplante Renal

33 %

ÁREA TRAUMATOLÓGICA

- Prótesis de Cadera y Rodilla

6 %

OTRAS ÁREAS

- Trasplante de Médula Osea
- Quemados
- Implante coclear
- Trasplante Pulmonar
- Trasplante Hepático

7 %

MEDICAMENTOS ALTO COSTO

20 %

Conocer la realidad:

Fortalezas: Información de la reperfusion



Artículo original

Rev Urug Cardiol 2014; 29: 6-16



Angioplastia en el infarto agudo de miocardio dentro de las 24 horas de evolución

Análisis de la casuística uruguaya 2004-2012

Jorge Mayol¹, Abayubá Perna², Henry Albornoz³; Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de Cardiología⁴

Resumen

Objetivo: conocer el estado actual de la angioplastia transluminal coronaria primaria (ATC1[®]) en Uruguay.

Introducción: la ATC1[®] es la estrategia de reperfusion preferida en las primeras 12 horas del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMcST). Se practica en Uruguay desde la década de 1980, pero desde el año 2002 no se han publicado datos al respecto.

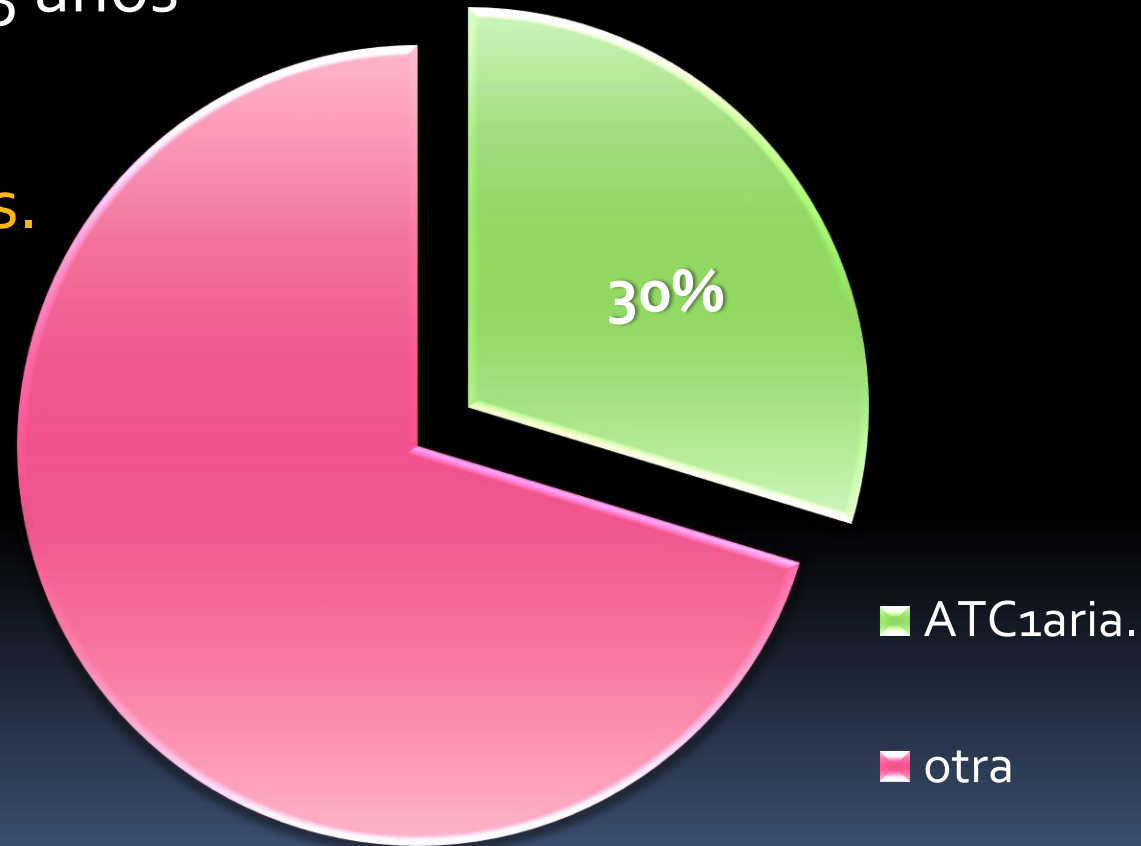
Metodología: se analizó una cohorte histórica de pacientes tratados con ATC1[®] en las primeras 24 horas de un IAMcST desde enero de 2004 a diciembre de 2012 en Uruguay, bajo cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos (FNR). Se analizaron en forma anonimizada, la procedencia, edad, sexo, tipo de cobertura asistencial, presencia de factores de riesgo vascular, clase de Killip y Kimball, uso de fibrinolíticos previos, presencia de criterios de reperfusion, características angiográficas y aspectos técnicos del procedimiento. La mortalidad se analizó para el mismo día del procedimiento, a los 30 días, al año y a los cinco años.

Resultados: de un total de 26.058 angioplastias coronarias en el período, 7.742 fueron bajo el diagnóstico de IAMcST ≤



ATCP: Casuística de 9 años

- Enero 2004 – Diciembre 2012
- Seguimiento: 4,3 años
- 26.058 ATC
- 7.742 ATCP/24 hs.



ATCP: Mortalidad global a corto y largo plazo



	País	n	24 hs.	30 días	1 año	5 años
Registro Uruguayo (2004-2012)	Uruguay	7.742	2,1	7,7	12,2	22,7
Copenhagen Registry (1998-2008)	Denmark	2.861	-	7,9	11,4	23,3

Mayol J y col. Angioplastia en el infarto agudo de miocardio en las 24 horas de evolución.

Revista Uruguaya de Cardiología Vol 29; 6-16, Abril 2014.

Frants Pedersen et al. Short- and Long-Term Cause of Death in Patients Treated With Primary PCI for STEMI.

JACC Vol. 64;20, 18-25 Nov 2014:2101-2108

ATCP/Millón habitantes/año



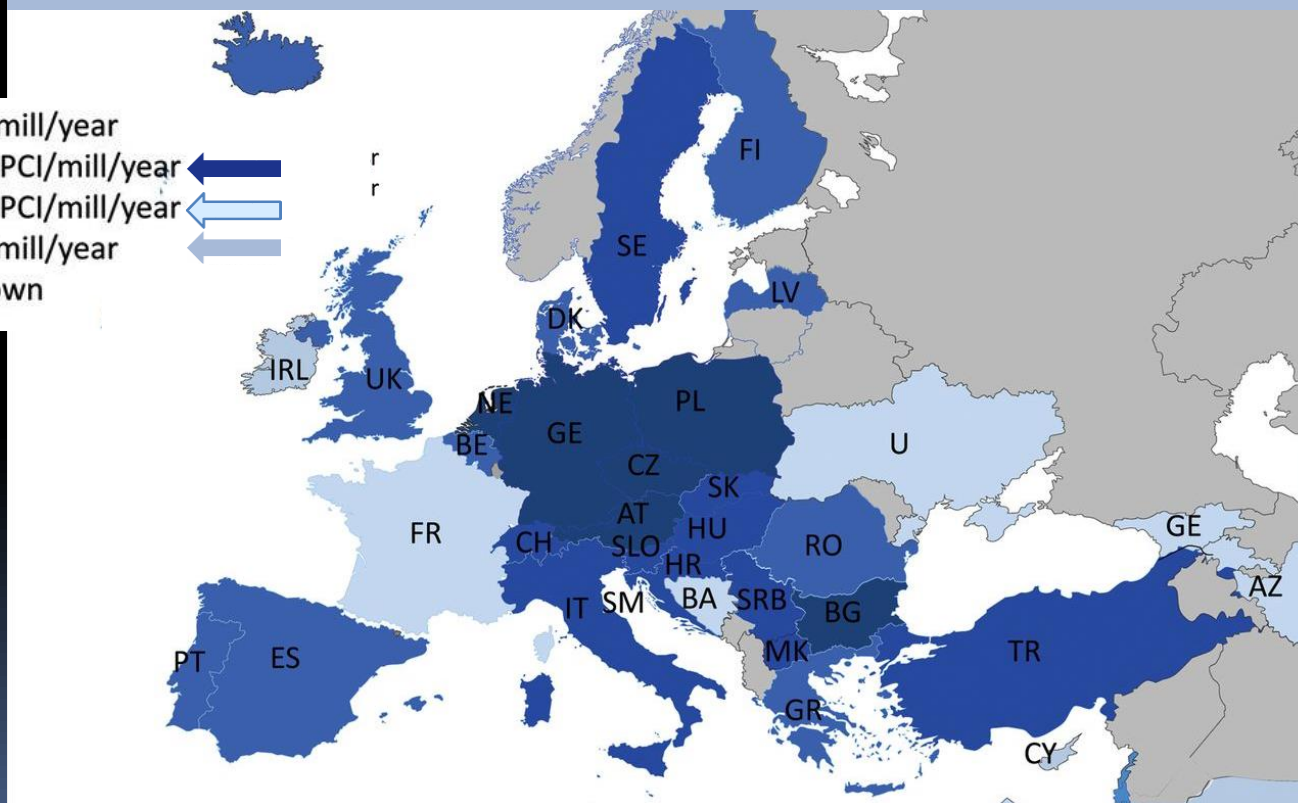
“Stent for Life”:
600 ATCP/Millón hab./año

Uruguay:
315 ATCP/Millón hab./año

Uruguay MVD:
460 ATCP/Millón hab./año

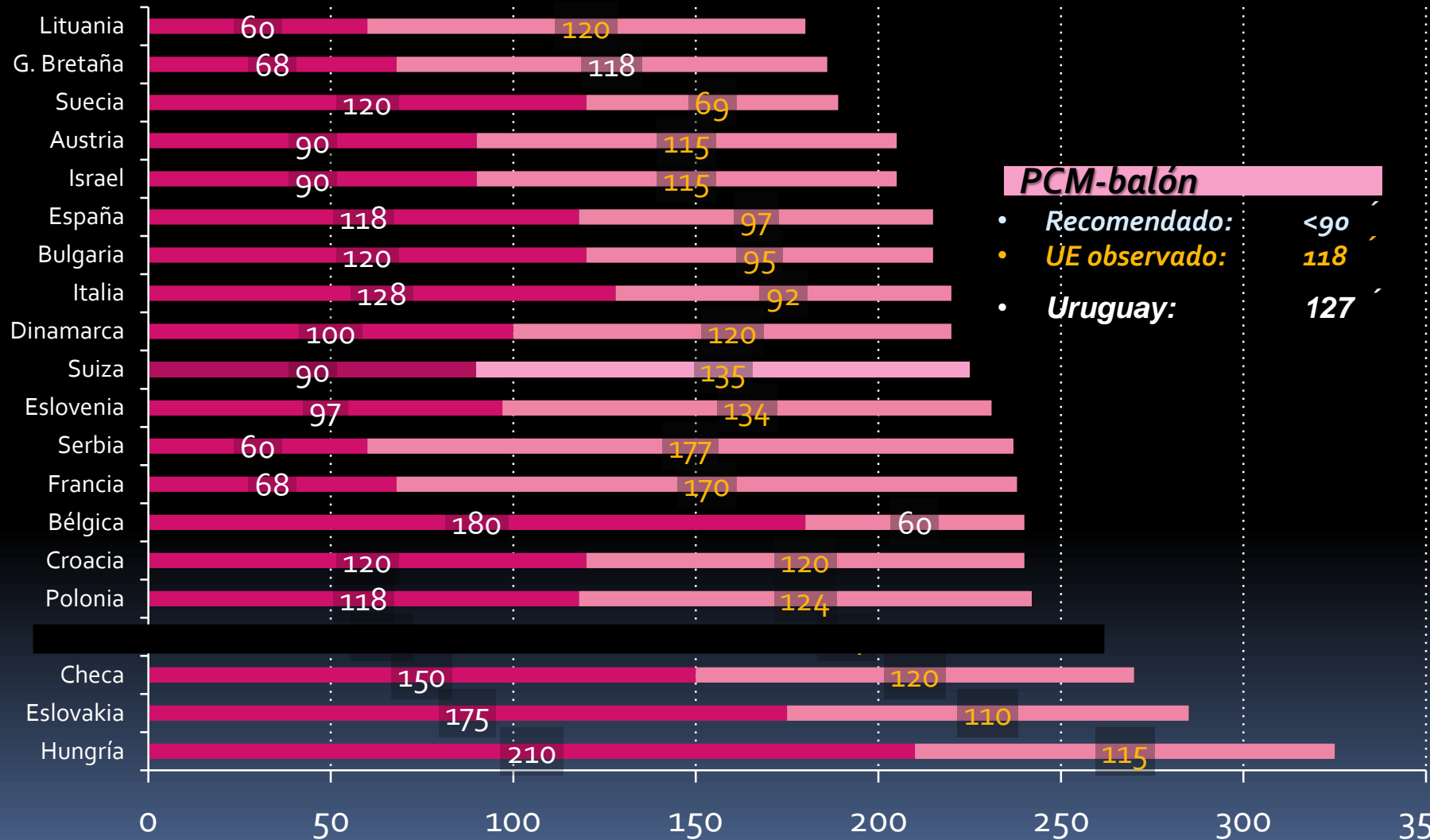
Uruguay Interior:
108 ATCP/Millón hab./año

- ≥600 PPCI/mill/year
- 400-<600 PPCI/mill/year
- 200-<400 PPCI/mill/year
- <200 PPCI/mill/year
- Data unknown



Conocer la realidad:

Debilidades: Demora a la ATCP



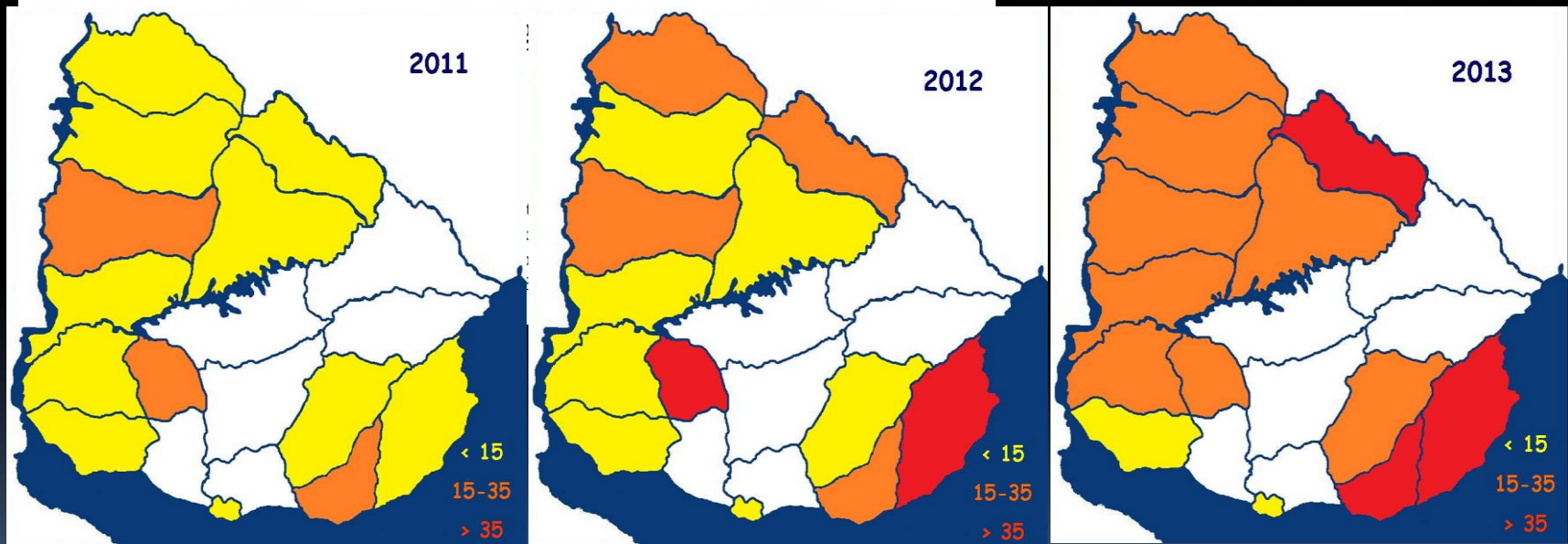
Conocer la realidad: FBL en 13 departamentos



Artículo original

Rev Urug Cardiol 2017; 32: 121-131

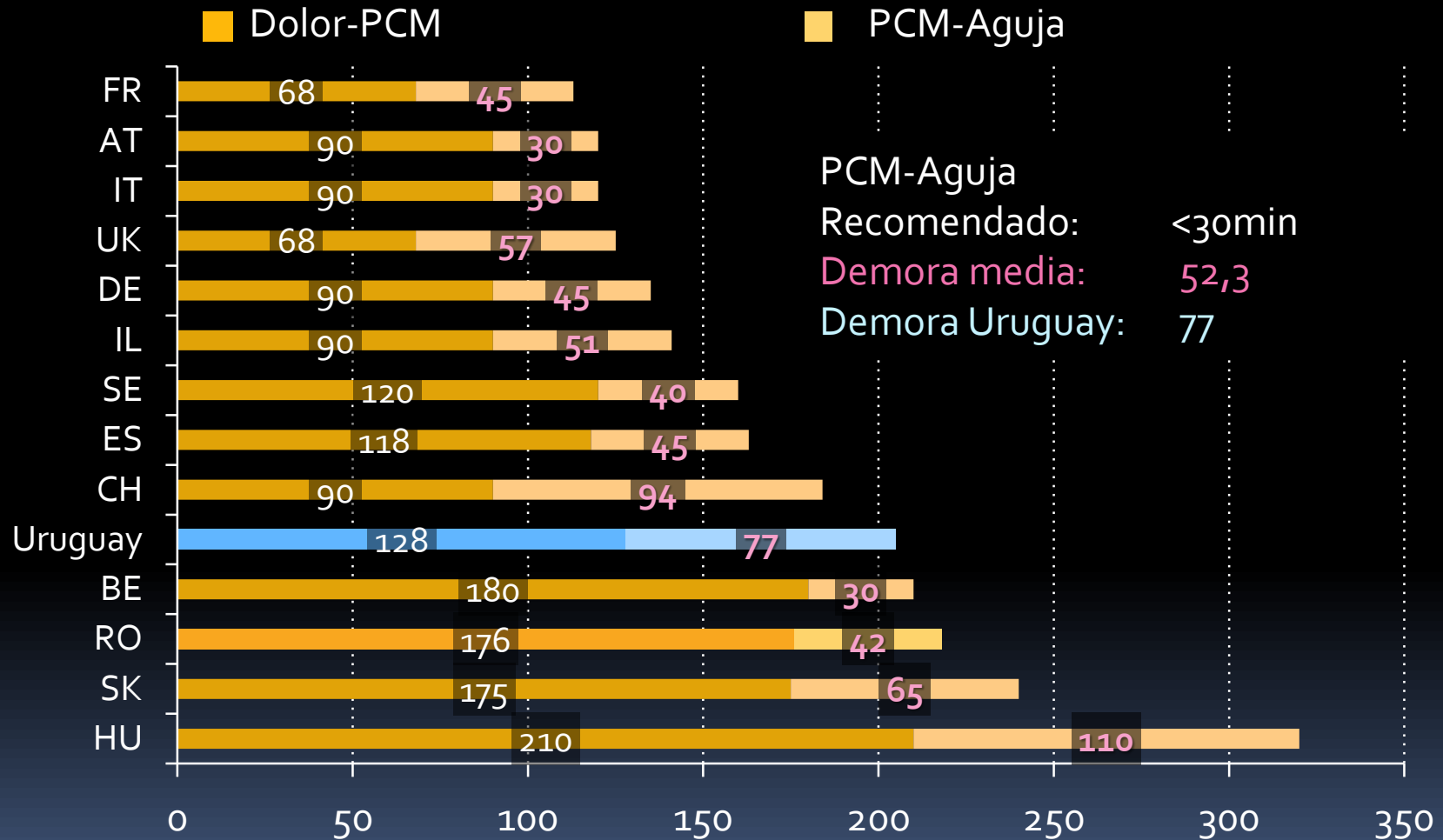
Fibrinolíticos en el infarto agudo de miocardio.



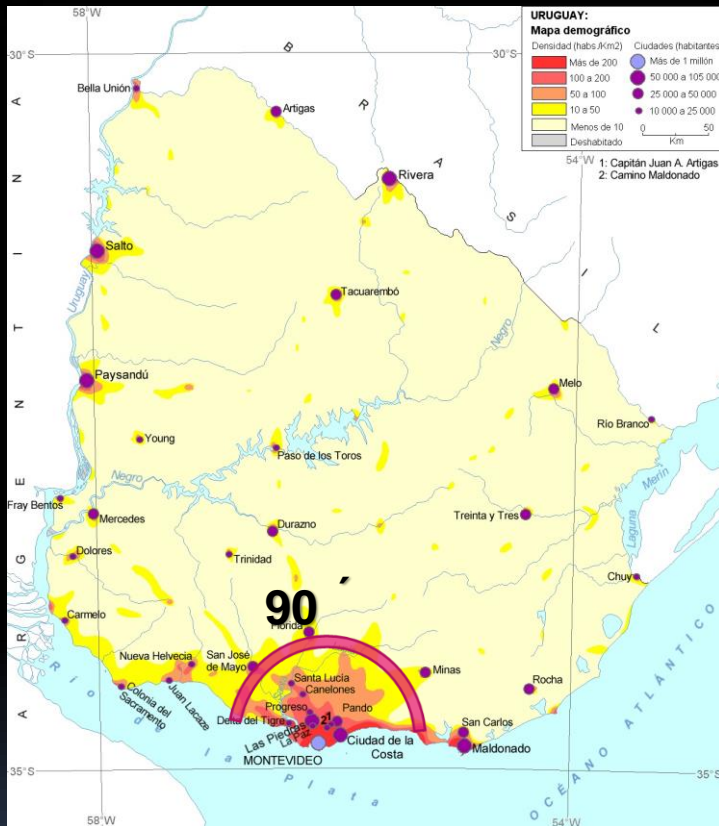
Tasa de FBL x 100.000 habitantes: <15 – 15-35 - >35

Conocer la realidad

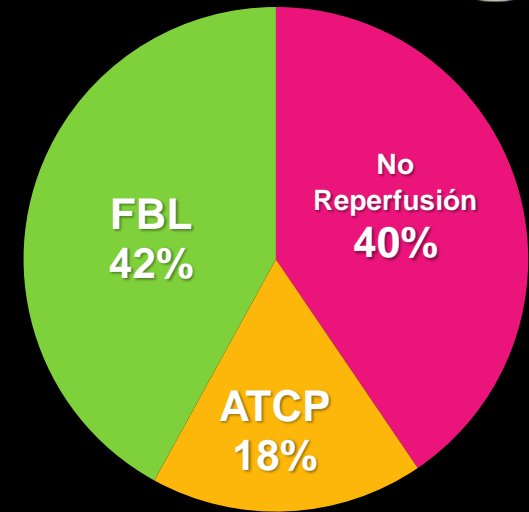
Debilidades: Demora a los FBL



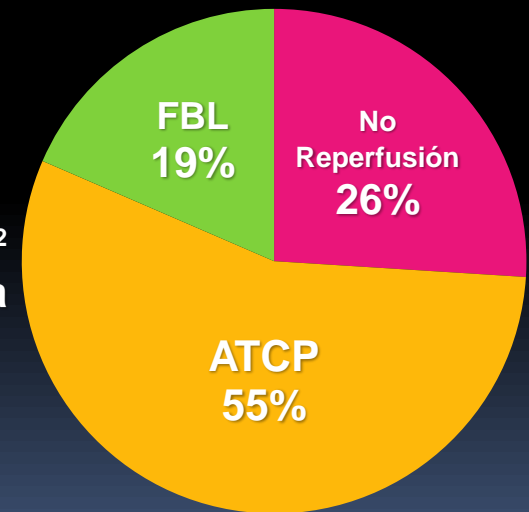
Escena de la Reperfusion



Interior
 6 hab./km²
 Sin Hemodinamia



Montevideo
 6.500 hab./km²
 6 S.Hemodinamia





Acciones que se están implementando

2015: GRUPO REPIAM

- Integración:
 - Sociedad Uruguaya de Cardiología
 - Cátedra de Cardiología (F. de Medicina)
 - CHSCV
 - FNR
 - MSP (Área Programática de Enf. No Transmisibles de DIGESA)
- Objetivos:
 - Mejorar la cantidad y calidad de reperfusión

Acciones que se están implementando

Protocolo único de manejo del IAMcST



TRATAMIENTO DE REPERFUSION EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACION DEL SEGMENTO ST (IAMCST)



Cátedra de Cardiología de Facultad de Medicina.
Universidad de la República

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular

Área Programática de Enfermedades No Transmisibles.
Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública.

26 de Abril 2017

Acciones que se están implementando



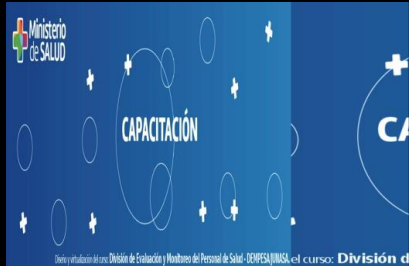
Metas Asistenciales 2015-2020

1. *IAMcST: Disminuir la mortalidad CV precoz*
2. *HTA: Disminuir sus complicaciones*

Meta Asistencial **IAMcST:**

- **Indicadores de calidad:**
 1. Programa de Capacitación médica
 2. Auditoría de HC
 3. Tasa de Reperusión

Meta Asistencial: Programa de Capacitación Médica



Reperusión en el Inf...

Página Principal > Mis cursos > IAMST

Presentación General

Estimado participante te damos la bienvenida al curso **Infarto Agudo de Miocardio con elevación de**

Esta actividad se enmarca en los Objetivos

A través del mismo se pretende fortalecer el conocimiento y reducir la mortalidad por **Infarto Agudo de Miocardio**

La elaboración del presente surge del trabajo de la Comisión Honoraria para la Salud Pública, la Comisión Honoraria para la Salud Pública de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y la Cátedra de

Te invitamos a participar activamente del curso



Primeros Auxilios:

Te sugerimos tomar en cuenta los siguientes materiales que te brindaremos para asistirte en tu participación. Recuerda que puedes acceder a la Mesa de Ayuda.

Guía de navegación

- Guía del Participante
- Guía de preguntas frecuentes



¡En sus marcas!

- Avisos
- Encuesta inicial
- Protocolo de IAM

Este documento se enmarca en el plan nacional de atención primaria de salud del 2020, guiado por la estrategia de atención de las enfermedades no transmisibles como prioridad en el desarrollo social y económico de todo el país.

El abordaje del tema se presenta como una experiencia de aprendizaje como base de conocimiento para la toma de decisiones con los recursos disponibles.

Este instrumento desarrolla fundamentalmente la importancia de la etapa diagnóstica orientada a la identificación de los factores del sistema, como recursos, para fortalecerse en la medida que la propuesta

Módulo I: Situación actual de I...

Restringido No disponible hasta que:

- La actividad **Protocolo de IAM** esté marcada como realizada
- La actividad **Encuesta inicial** esté marcada como realizada
- La actividad **Avisos** esté marcada como realizada

Módulo II: Diagnóstico de IAM...

Restringido No disponible hasta que: La actividad **Foro Módulo I**

Módulo III: Tratamiento de rep...

Módulo IV: Complicaciones del IAM y del tratamiento de reperusión

Restringido No disponible hasta que: La actividad **Foro Módulo II** esté marcada como realizada

Cierre del curso

Bibliografía

Archivos: 2

BARRA DE PROGRESO

Passar el ratón por encima para ver información

Región de usuarios > Área personal > Páginas del sitio > Mis cursos > IAMST

- Participantes
- Competencias
- Calificaciones
- Presentación General
- Cierre del curso
- Bibliografía

Capacitación: Test final: 70% (+)

Acciones que se están implementando



REGISTRO NACIONAL de IAMCST

- Metas asistenciales
- Denuncia obligatoria
- Datos FNR (FBL/ATCP)





Redes de reperfusión

¿Nacional o loco-regional?

Artículo de revisión
Rev Urug Cardiol 2013j 28: 412-418

Proyecto de coordinación nacional para diagnóstico, valoración y tratamiento de los síndromes coronarios agudos en Uruguay

ESPECIAL
SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Dres. Pablo Díaz¹, Álvaro Niggemeyer²

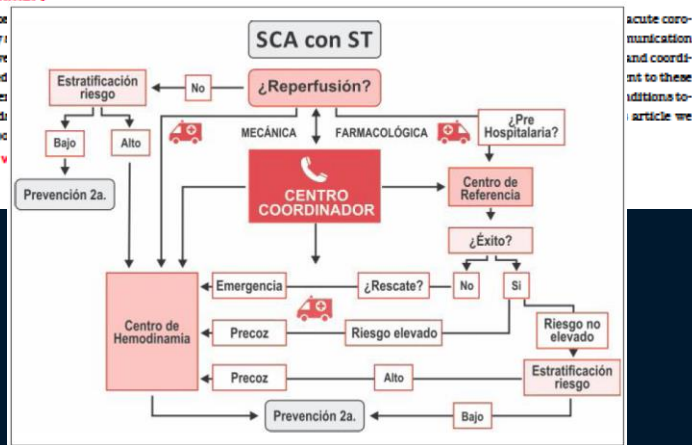
Resumen

El manejo efectivo de los pacientes con síndrome coronario agudo requiere la estrecha colaboración e integración de los distintos eslabones de la cadena asistencial. Una rápida comunicación entre el personal que efectúa el primer contacto médico y el centro de referencia, la derivación inicial y los traslados en ambulancia en tiempo y forma hacia el centro más adecuado para la atención del paciente, constituyen la clave para poder brindar tratamientos realmente efectivos y eficaces. En nuestro país existen condiciones geográficas, de infraestructura y administrativas muy favorables para el desarrollo de un modelo de atención coordinado, efectivo y sustentable, tal cual proponemos a continuación.

Palabras clave: DIAGNÓSTICO
SÍNDROME CORONARIO AGUDO
URUGUAY

Summary

A close
nary;
betwe
nated
patie
ward
propc
Key v



Programa Rocha de FBL PreHosp.



- 80%: dolor-aguja <30
- 83% CACG a las 48 hs.
- 78% ATC
- Mortalidad IH 2,8%

Situación del IAMcST - Uruguay

Conclusiones



- 100% de cobertura financiera **de la reperfusión**.
- Grupo **REPIAM**: Integración de los “jugadores principales”
- **Gobierno** ha priorizado la mejora del tratamiento de los pacientes con IAMcST.



- Elevada tasa de **NO** reperfusión.
- Tiempos **> recomendados** para ATCP y FBL



- **Interior**: FBL y derivación a centros terciarios
- **MVD**: Acortar demoras a ATCP
- Promover “**Redes de Reperfusión**”





“El camino al éxito siempre está en construcción”

EDUARDO
GALEANO
LAS **ARTERIAS**
ABIERTAS DE
AMÉRICA
LATINA

