

CAS CLÍNIC CODI IAM

II Jornada d'Atenció Compartida en Cardiologia

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Dijous, 7 de novembre de 2013
Centre Esther Koplowitz



Dra Núria López Batet
Metge de família Cap Comte Borrell

- Home de 66 anys acut al taulell del CAP sol·licitant visita urgent.

- La UAC pregunta pel motiu de consulta:

EM FA MAL EL PIT!!!!



- La UAC cita el pacient en visita espontània d'infermeria i avisa per telèfon a l'infermera per alertar que hi ha un pacient amb DOLOR TORÀCIC.

- L'infermera fa passar al pacient a una consulta, interroga breument sobre si es tracta o no d'un dolor traumàtic.

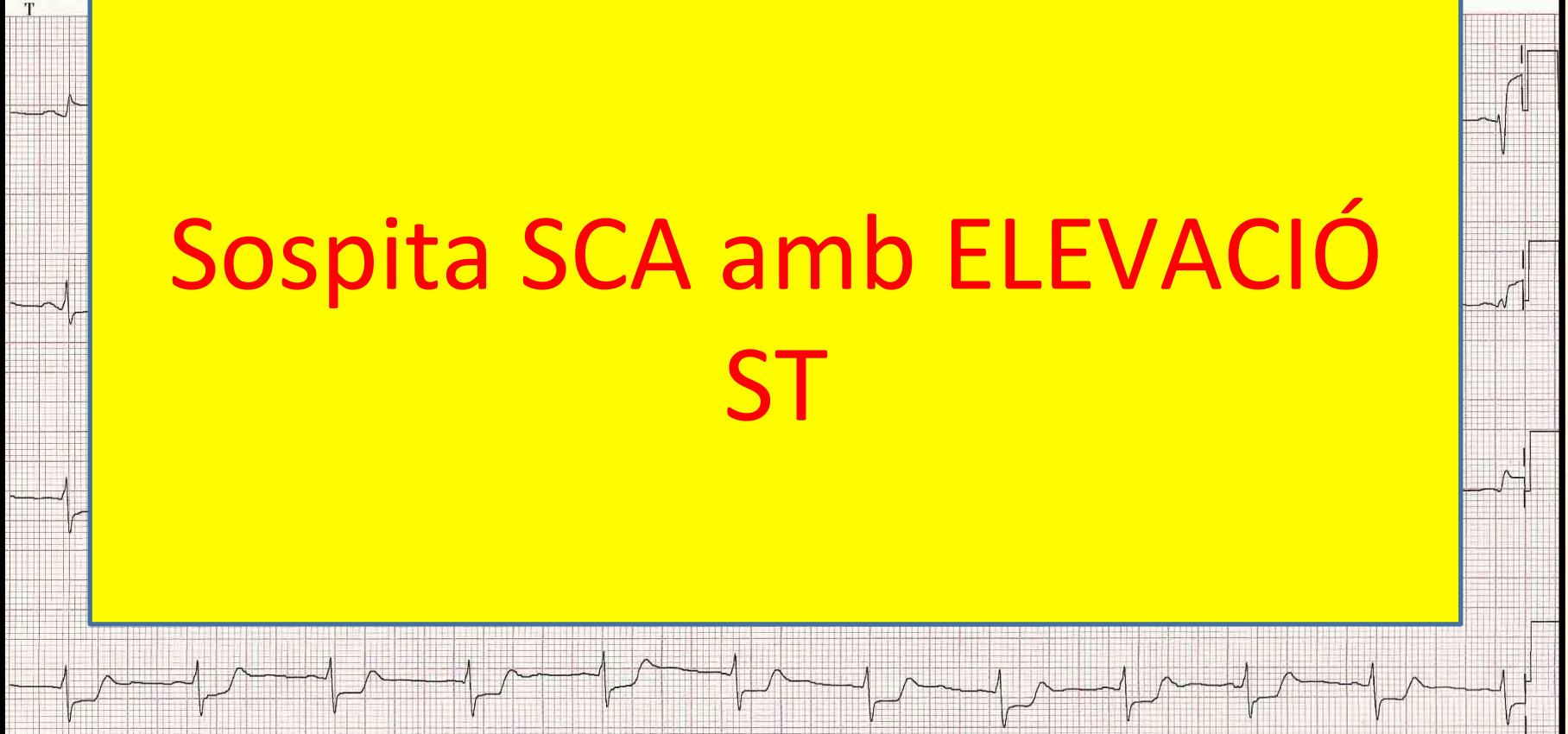
DOLOR TORÀCIC NO TRAUMÀTIC

- L'infermera realitza ECG i mostra ECG a un metge

Frec. 68
PR 154
DQRS 81
QT 381
QTc 405

--Eje--
P 39
QRS -9
T

Sospita SCA amb ELEVACIÓ ST



- Home de 66 anys acut al taulell del CAP sol·licitant visita urgent.

- La UAC pregunta pel motiu de consulta:



EM

< 10 min

- La UAC cita e
per telèfon a
amb DOLOR

ermeria i avisa
un pacient

- L' infermera fa passar al pacient a una consulta, interroga sobre si es tracta o no d'un dolor traumàtic.

DOLOR TORÀCIC NO TRAUMÀTIC

- L' infermera realitza ECG i mostra ECG a un metge



MALALTIA ACTUAL

- Dolor retroesternal
- Opressiu
- Discreta irradiació clavicular esquerra
- Nàusea i diaforesi acompanyant
- Inici fa uns 45 minuts caminant, no ha cedit amb repós



ANTECEDENTS PERSONALS



- No AMC.
- Fumador actiu. 40 paq/any
- HTA en tractament amb enalapril/HCTZ 20/12,5mg
- Dislipèmia en tractament dietètic.
- Artroscòpia genoll esquerre per patologia meniscal
- No disposem de controls en els darrers 2 anys.

EXPLORACIÓ FÍSICA



- PA 151/89 mmHg, FC 73x', FR 18 x', Sat O2 basal 93%, bm test 91
- Diaforètic. Conscient, orientat i sense focalitat neurològica
- AC: tons rítmics sense bufs. No IJ. No edemes EEII
- AR: MVC amb roncus aïllats
- Abdomen tou, depressible, indolor, peristaltisme correcte.

Frec. 68
PR 154
DQRS 81
QT 381
QTc

--Eje--
P
QRS
T

SCA amb ELEVACIÓ ST

SCA amb ELEVACIÓ ST

IAM ANTEROLATERAL

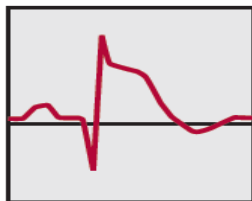
killip I

Activació CODI IAM. 112

Codi infart

Pacient amb dolor toràctic

ECG abans de 10 minuts

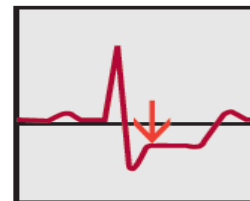


SCA amb elevació segment ST

Activar Codi infart

sem sistema d'emergències mèdiques

Trucar **061**



SCA sense elevació segment ST

Estratificació del risc
Inici de tractament

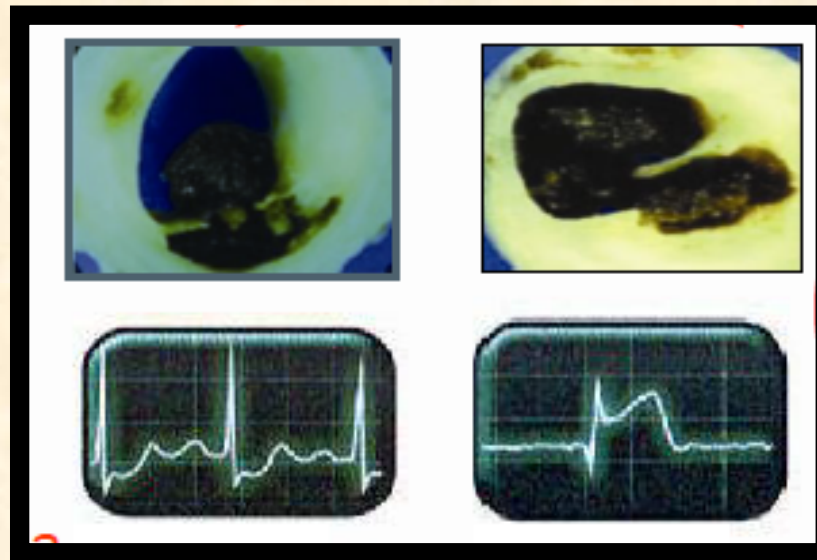
INDICACIÓ DE TRACTAMENT DE REPERFUSIÓ

Si es presenten els símptomes i les condicions següents:

- Dolor toràctic de ≥ 30 minuts que no cedeix amb nitrats.
- Dolor de < 12 hores d'evolució (o de $>$ de 12 hores amb símptomes persistents o xoc).
- ECG amb elevació del segment ST (dos o més derivacions contigües de $\geq 0,2$ mV en precordials o de $\geq 0,1$ mV en derivacions frontals) o aparició de bloqueig de branca esquerra.
- Absència de malalties terminals; comorbiditat greu.

En cas de contraindicació per al tractament fibrinolític, en pacients amb xoc cardiogènic i en aquells que portin entre 12-24 hores d'evolució amb símptomes persistents, el tractament indicat ha de ser sempre l'angioplastia primària.

SCA



No elevació ST

- Oclusió arterial parcial
- Trombo plaquetari

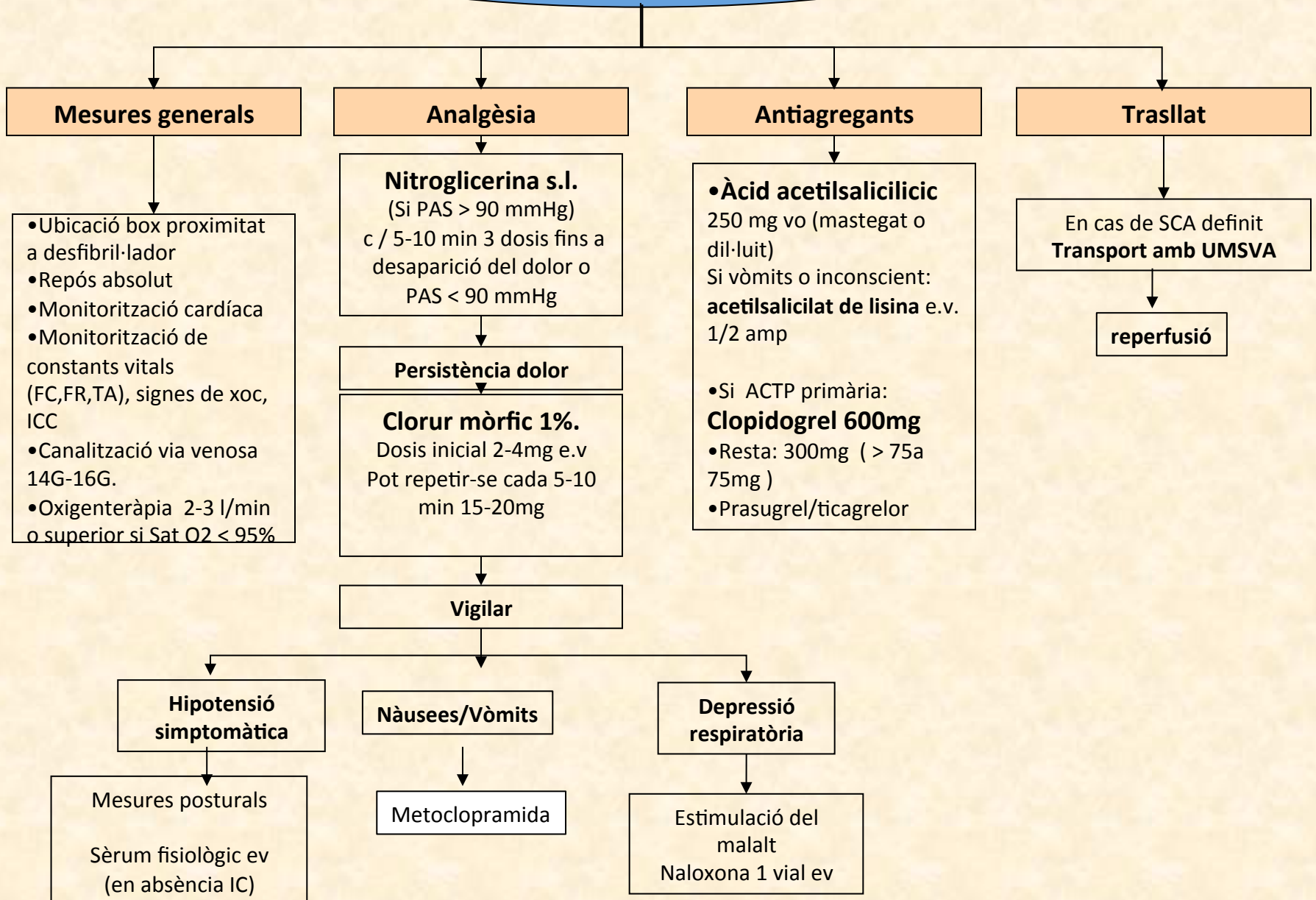
Elevació ST

- Oclusió arterial total
- Trombo plaquetari + fibrina

REPERMEABILITZACIÓ ARTERIAL PRECOÇ

ANGIPLÀSTIA PRIMÀRIA
FIBRINOLISI

Maneig del SCACEST



COMPONENTES DEL RETARD EN L'ATENCIÓ A LA SÍNDROME CORONÀRIA AGUDA

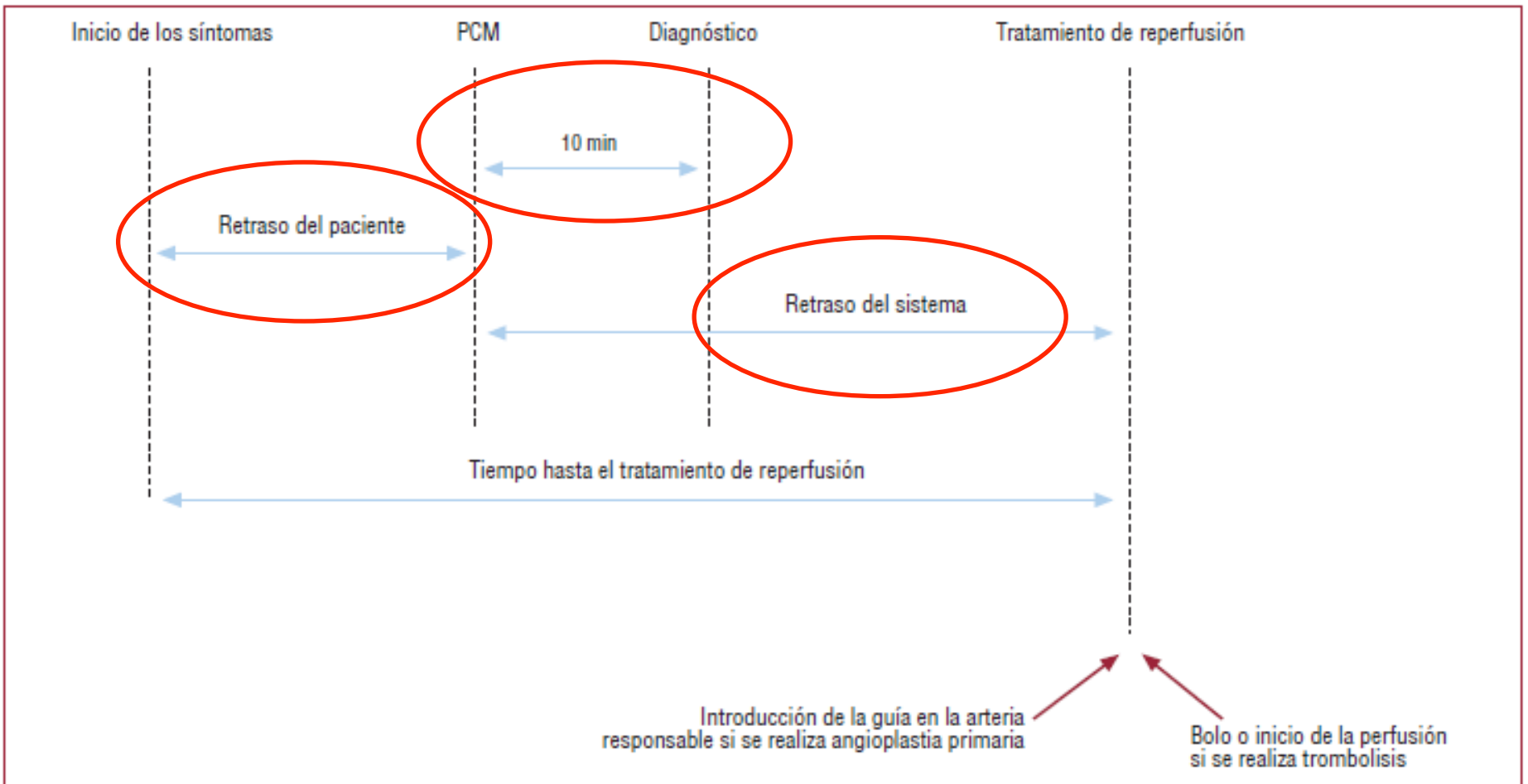
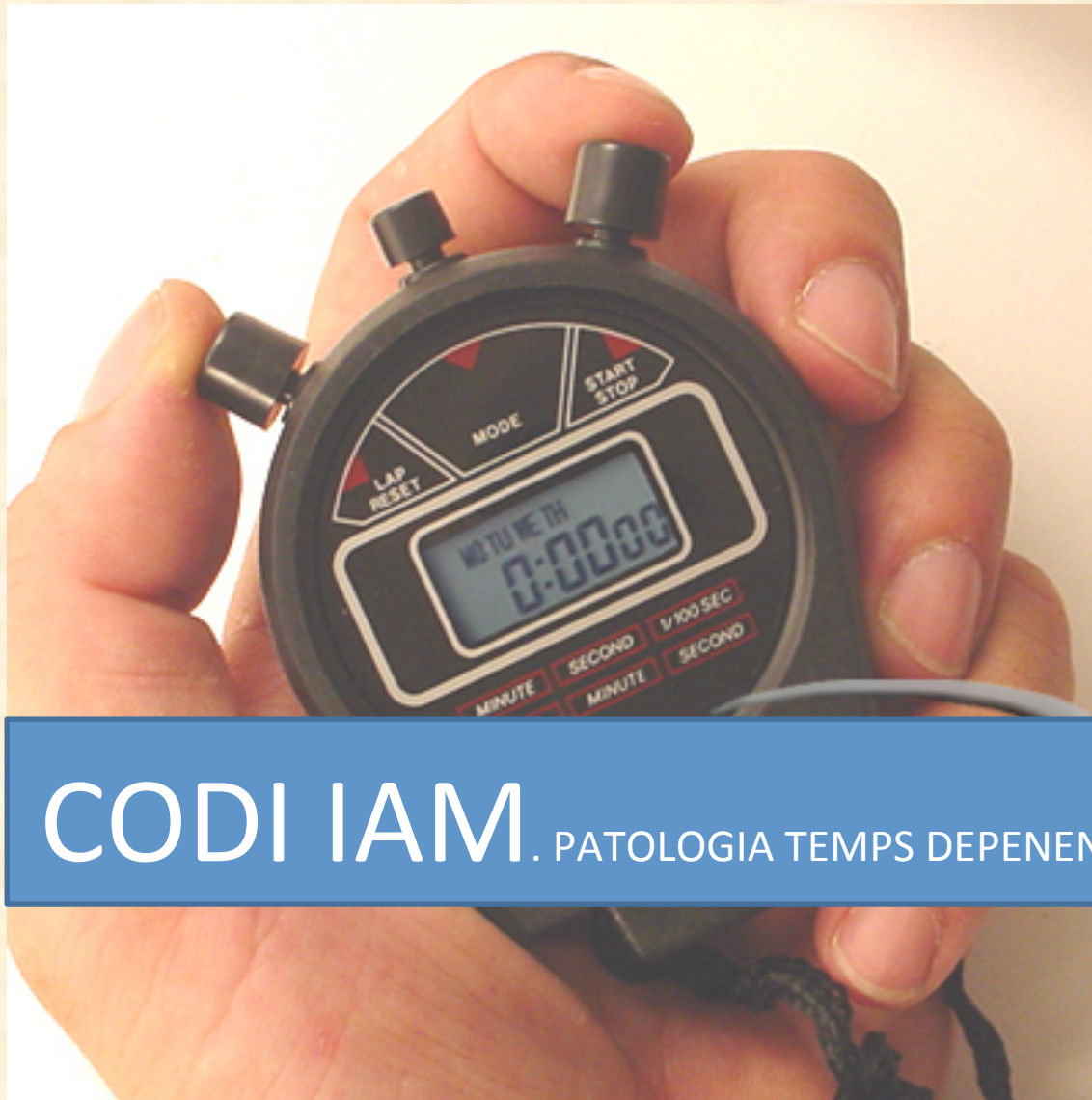


Figura 1. Componentes del retraso en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST e intervalos ideales para la intervención. PCM: primer contacto médico. Todos los retrasos están relacionados con el primer contacto médico.

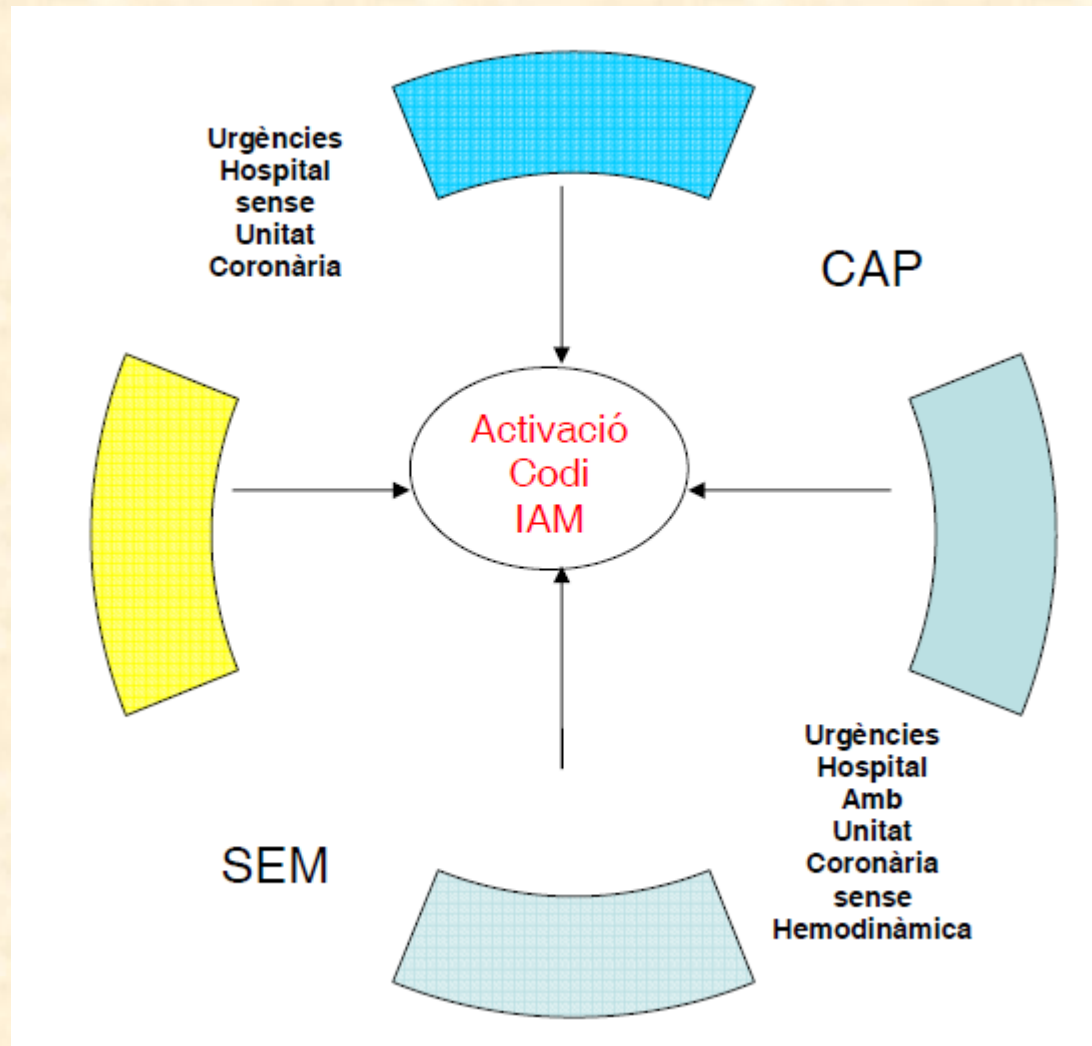


CODI IAM. PATOLOGIA TEMPS DEPENDENT

CODI IAM: DEFINICIÓ

- **Conjunt de mesures encaminades a què tot pacient amb un SCA amb aixecament del segment ST rebi les intervencions diagnòstiques i terapèutiques adequades en els intervals de temps adequats.**
- **Aquestes mesures s'inicien en el moment en que un pacient amb un possible infart entra en contacte amb el sistema assistencial (CAP, CUAP, hospitals, SEM).**

Línies d'activació i components del Codi IAM



Activació del Codi Infart



Alerta i comunicació

Trucada
domiciliària
Unitat
d'Urgències
Hospital
SEM via pública
AP
etc...

Centre
Coordinador



Activació

Support Vital Avançat



Assistència
Estabilització
Transport

Hospital de referència
Unitat Coronària



Hospitals de referència Codi IAM

Disponibilitat angioplàstia primària

5 Hospitals 24/7:

Bellvitge

Clínic

Germans Trias i Pujol

Sant Pau

Vall d'Hebron

5 Hospitals horari parcial:

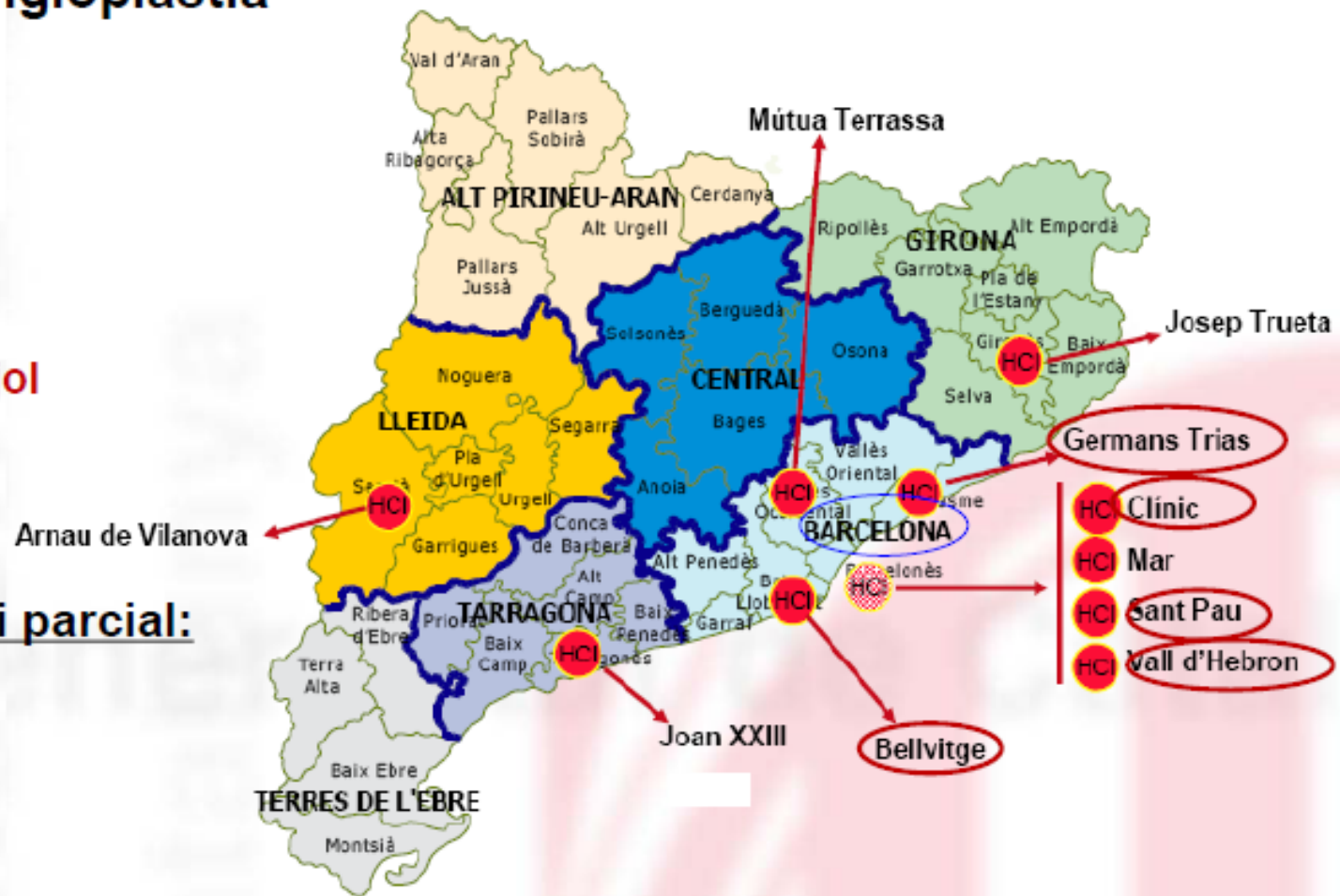
Mar

Trueta

Mútua de Terrassa

Joan XXIII

Arnau Vilanova



CODI IAM: OBJECTIU

Tractar el major número de pacients amb SCAEST amb la teràpia de reperfusió més eficaç i de forma precoç per reduir la morbiditat i la mortalidad.

Optimizar el tractament de reperfusió en aquests pacients:

Tto d' elecció: angioplàstia primària. Angioplàstia de rescat si fracàs de fibrinolisi.

- Dolor precordial i elevació persistent del ST de < 12 h d'evolució és tributari a rebre tractament de reperfusió
- L'actuació terapèutica ideal és l' **Angioplàstia primària < 120 min** des del primer contacte mèdic (Trasllat < 90 min)
- **Fibrinolisi** si no es pot garantir AP < 120 min (**adm < 30 min PCM**)
- Angioplàstia de rescat:
 - Fracàs de fibrinolisi
 - Fibrinolisi CI o alt risc (Shock cardiogènic, arítmia)

Tabla 13**Contraindicaciones para el tratamiento fibrinolítico**

<i>Absolutas</i>
Hemorragia intracraneal previa o accidente cerebrovascular de origen desconocido en cualquier momento
Accidente cerebrovascular isquémico en los 6 meses precedentes
Daño en el sistema nervioso central o neoplasias o malformación auriculoventricular
Trauma/cirugía/lesión craneal importante recientes (en las 3 semanas precedentes)
Hemorragia gastrointestinal en el último mes
Trastorno hemorrágico conocido (excluida la menstruación)
Disección aórtica
Punciones no compresibles en las últimas 24 h (p. ej., biopsia hepática, punción lumbar)
<i>Relativas</i>
Accidente isquémico transitorio en los 6 meses precedentes
Tratamiento anticoagulante oral
Gestación o primera semana posparto
Hipertensión refractaria (presión arterial sistólica > 180 mmHg o presión arterial diastólica > 110 mmHg)
Enfermedad hepática avanzada
Endocarditis infecciosa
Úlcera péptica activa
Reanimación prolongada o traumática

FITES DEL CODI IAM

- ≥ 90 % pacients amb infart de **< 12 hores d'evolució reperfosos**
- ≥ 80 % de tractaments amb AP (especialment RS Barcelona)
- ≥ 75 % d'AP en ≤ 120 minuts des de PCM i rescat en ≤ 120 minuts
- ≥ 90 % de fibrinolísis en ≤ 30 minuts des de PCM

SITUACIÓ ACTUAL

- 01/06/2009 inici CODI IAM, actualment vigent.
- Registre Informatitzat dels pacients . Comissió de Seguiment. Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) també hi forma part.
- Les dades 2010-2011 posen en evidència el retard en l'activació del CODI IAM objectivant que els resultats finals, quant a temps primer contacte mèdic PCM-AP són subòptims (50% dels pacients > 120 min).
- Els millors temps s'assoleixen quan el SEM és qui fa la primera atenció al pacient
- Un dels punts febles és el temps entre el primer contacte mèdic i el diagnòstic d'IAMEST (TRIATGE)

TRIATGE

DETECCIÓ DE PACIENT AMB DOLOR TORÀCIC PER LA UAC

VALORACIÓ PER INFERMERIA I REALITZACIÓ ECG

INTERPRETACIÓ ECG PEL METGE

< 10 MIN

ECG INMEDIAT A QUI?

1. Dolor toràctic o epigàstric no traumàtic amb components típics d'isquèmia miocàrdica:

- Pressió, constricció, pes retroesternal o barra precordial.
- Sensació d'opressió, pesadesa, cremor, malestar toràctic, torçó.
- Indigestió inexplicable, *flatus epigàstric*.
- Irradiació del dolor a coll, mandíbula, espatlles, esquena o ambdós braços.

2. Dolor toràctic associat a antecedent personals de cardiopatia isquèmica.

3. Dolor toràctic associat a dispnea.

4. Dolor toràctic associat a nàusees i vòmits.

5. Dolor toràctic associat a diaforesi.

6. Síncope en malalt diabètic.

A medical-themed background featuring a stethoscope, a red pen, and an ECG strip on a clipboard. The clipboard has a form with a 'CARDIOVASCULAR' section and several questions. The text is overlaid on the image.

Tots aquests malalts han de tenir fet i llegit un ECG en menys de 10 min.

La realització d'un ECG en aquests malalts no requereix una prescripció mèdica prèvia



INFART