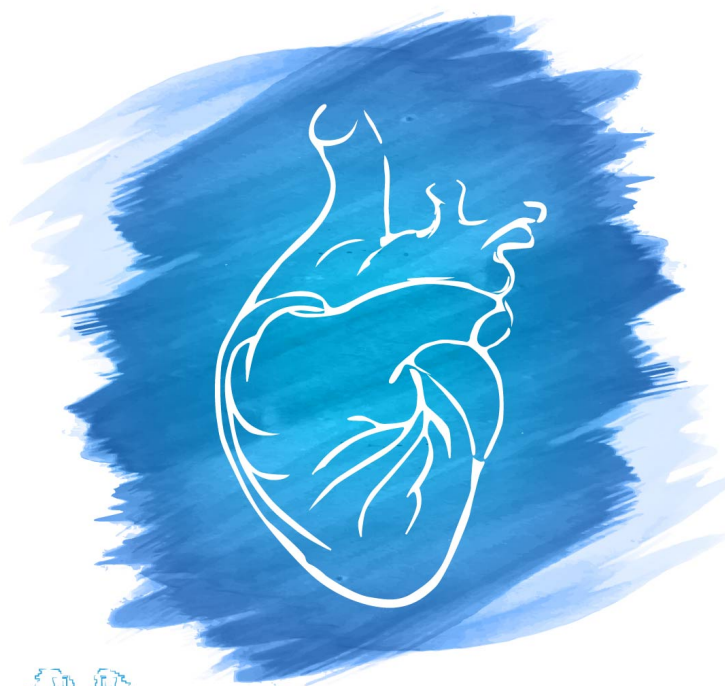




SAC.19

45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA
18° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019

LA RURAL, PREDIO FERIAL DE BUENOS AIRES



SAC.19

45° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA
18° CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA



17, 18 y 19 de Octubre de 2019
LA RURAL, PREDIO FERIA DE BUENOS AIRES



Conociendo nuestros números

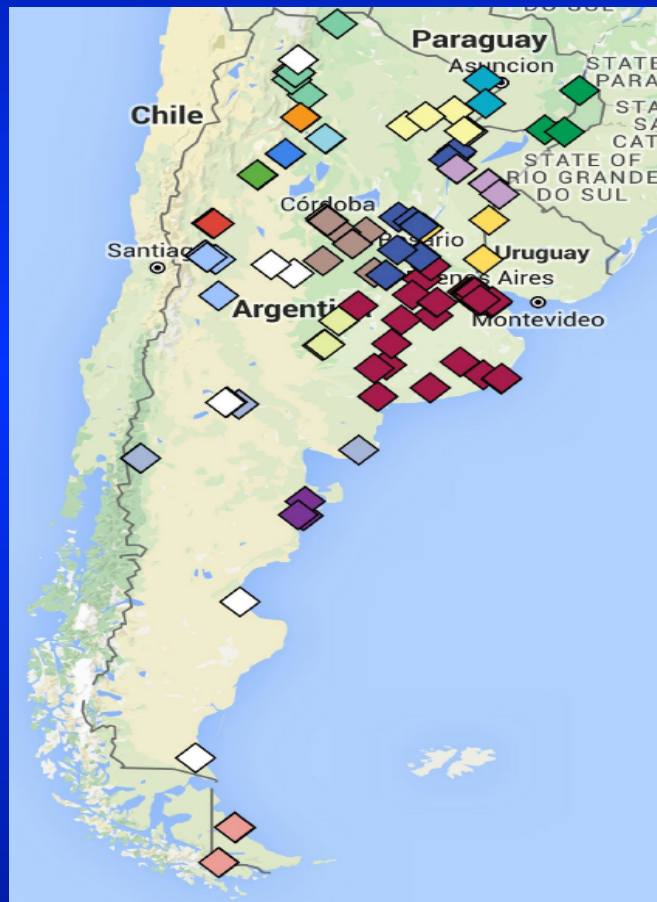
ARGEN-IAM-ST:

¿Qué podemos implementar?

Dr. Juan Gagliardi

Jefe División Cardiología Htal. Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich
Director ARGEN-IAM-ST

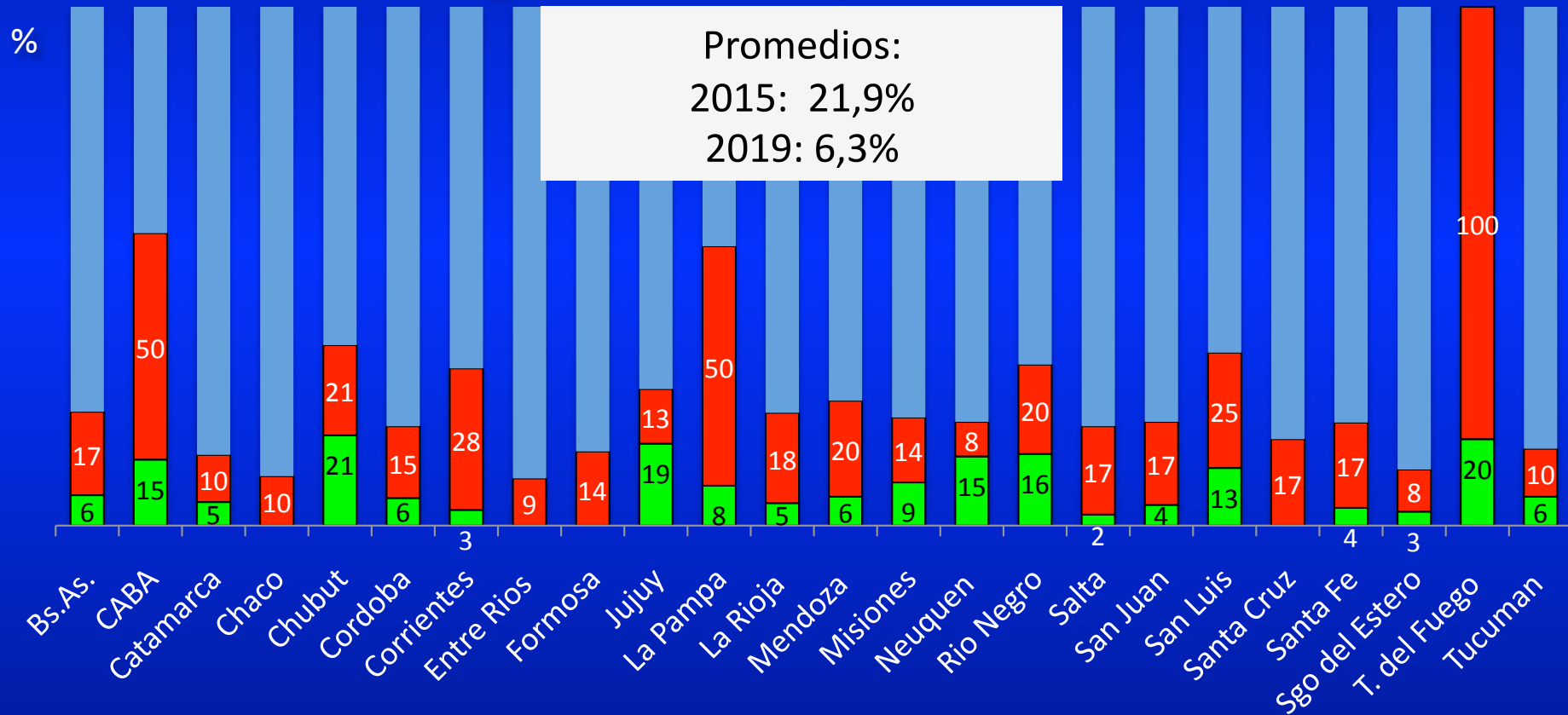
Congreso SAC 2019



77 centros
19 provincias
41% Públicos y 59% Privados
35,1% sin hemodinamia



Centros Registrados SISA / Centros Participantes





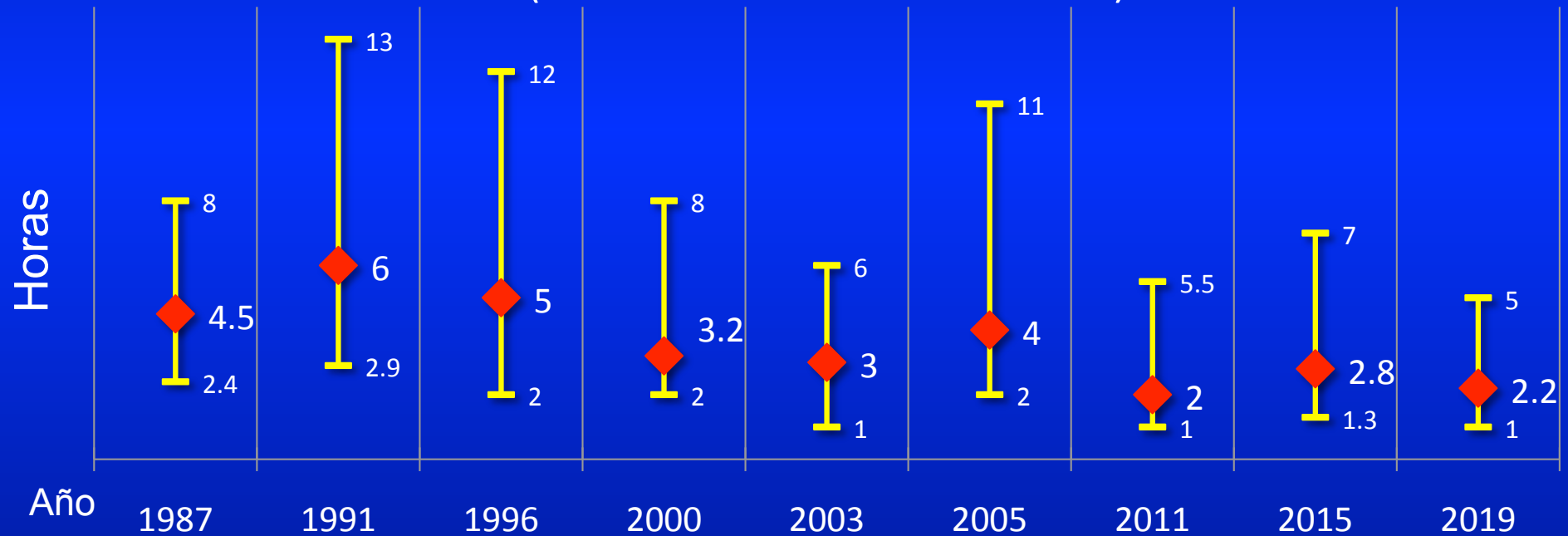
¿Qué podemos implementar?

- Lograr mayor participación de todos los centros que internan pacientes con IAM
- Que los centro que participan registren sus pacientes en tiempo y forma



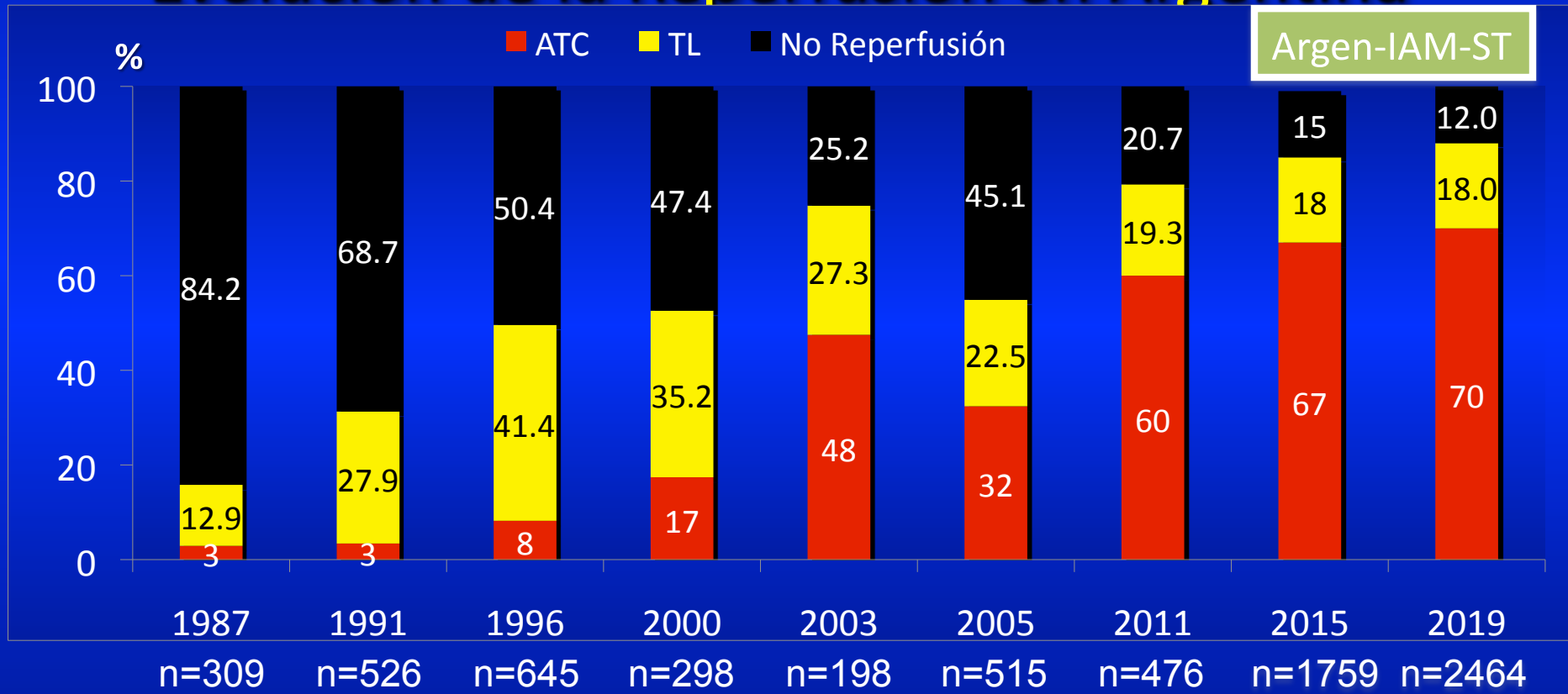
IAM Supra ST – Encuestas SAC

Tiempo dolor/admisión
(mediana e intercuartil 25-75%)





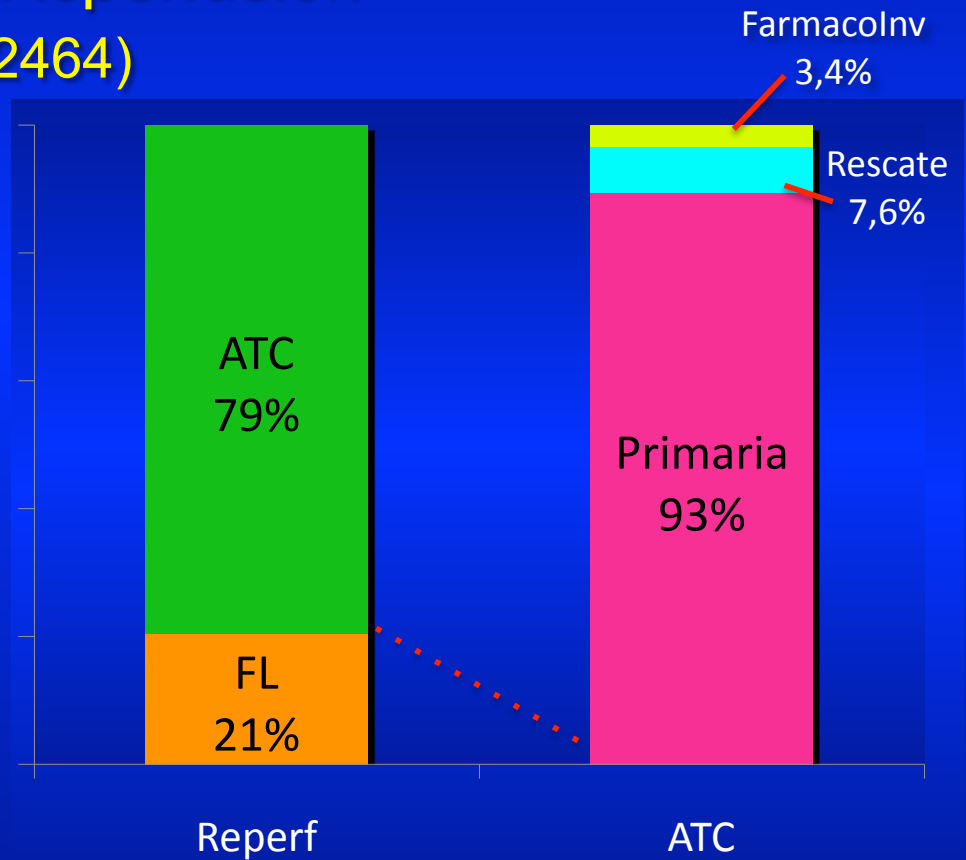
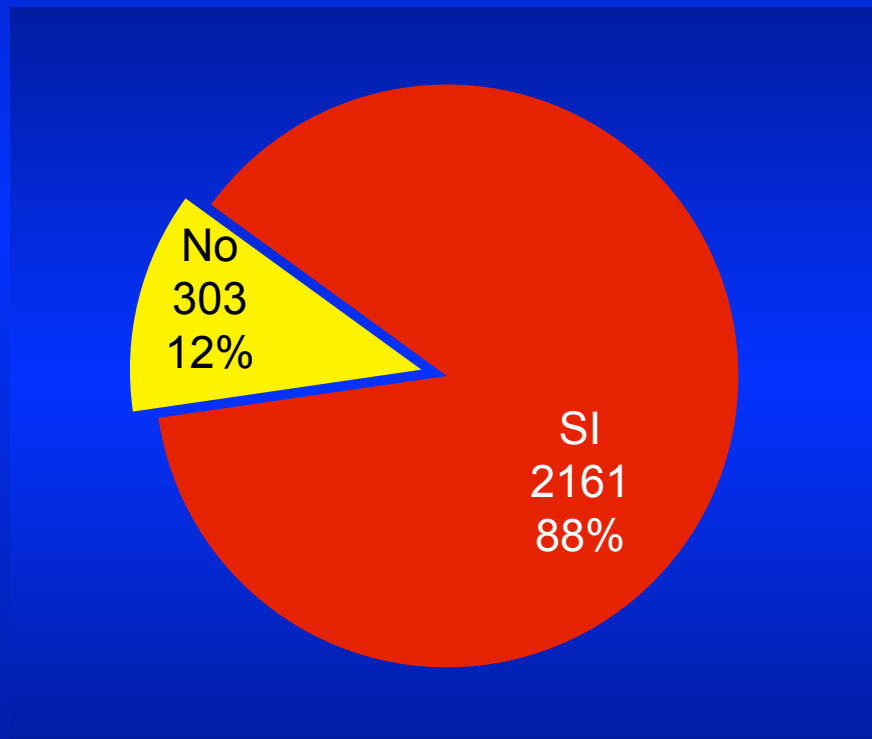
Evolución de la Reperusión en Argentina





Terapia de Reperusión

(n=2464)

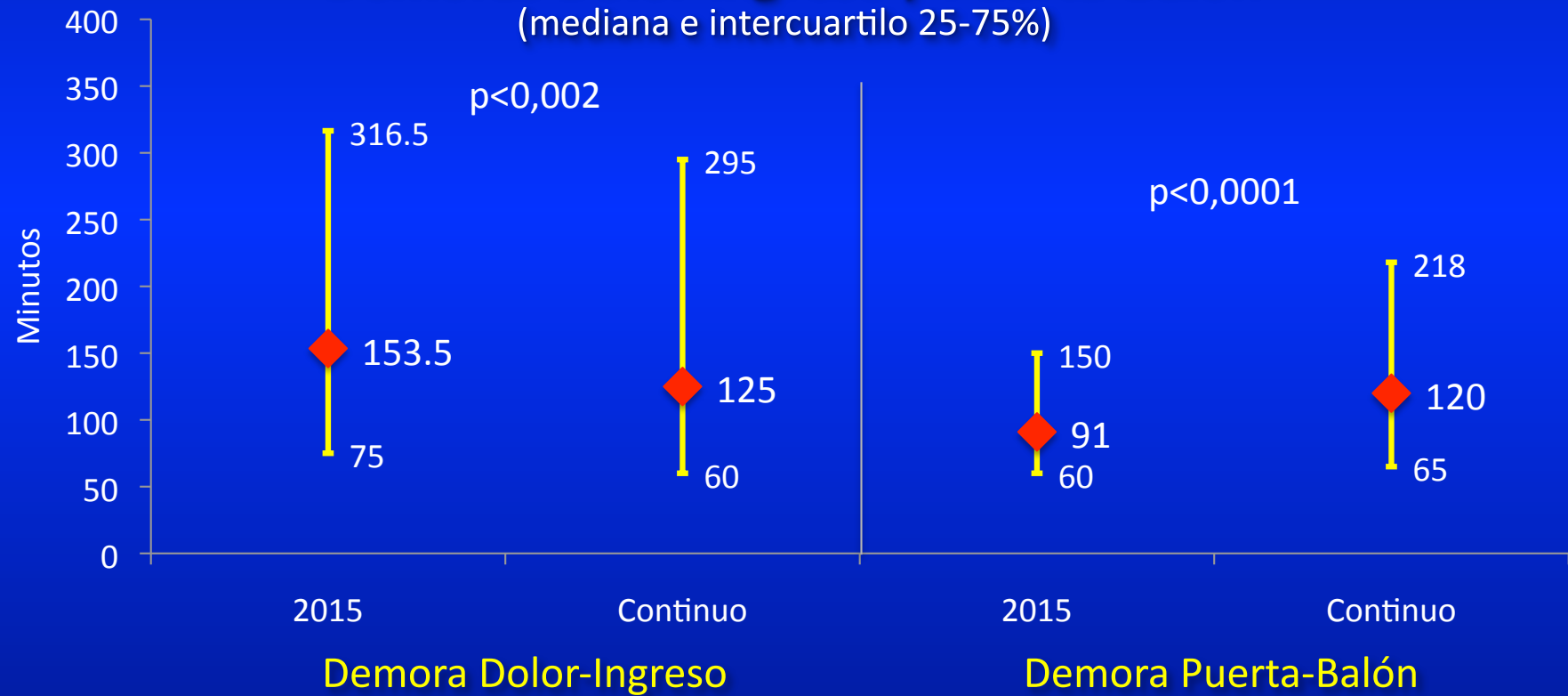




ATC Primaria

Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Balón

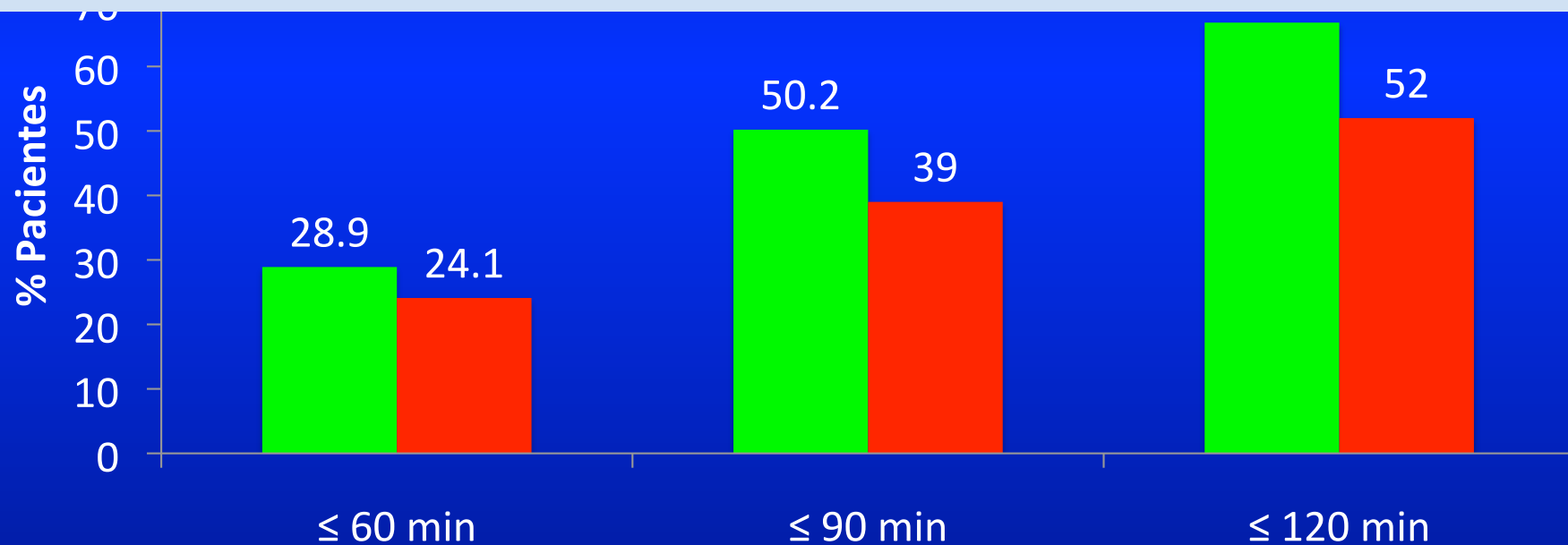
(mediana e intercuartil 25-75%)





Tiempo Puerta-Balón

En términos de calidad de atención:
En 2015 la mitad de los pacientes se atienden en un tiempo recomendado
En 2019 apenas el 40% de lo pacientes





Tiempo Puerta-Balón Relación no lineal con mortalidad

Metaanálisis: 32 estudios,
299320 pacientes

Heterogeneidad (P=0.004 para
no-linearidad; $I^2=72,2\%$).

Comparado con D2B <30 min:

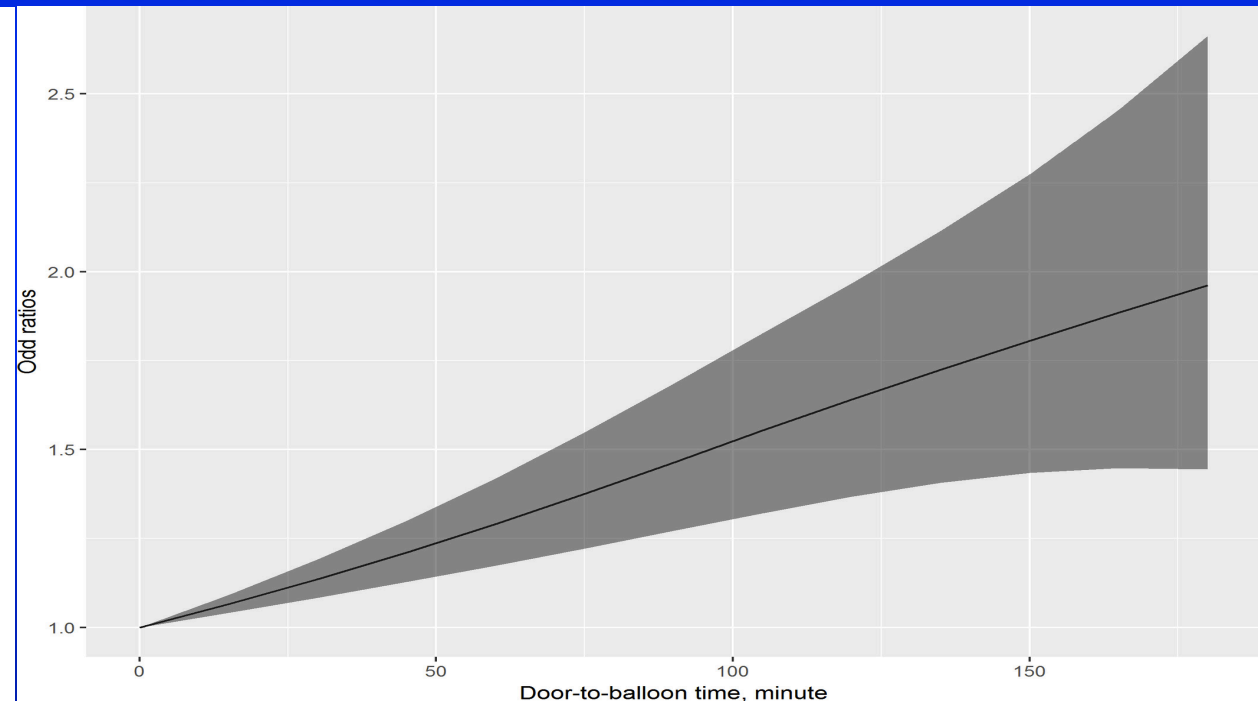
OR (IC95%):

60 min: 1,14 (1,08 – 1,19)

90 min: 1,29 (1,17 – 1,42)

120 min: 1,44 (1,26 – 1,65)

150 min: 1,59 (1,31 – 1,92)



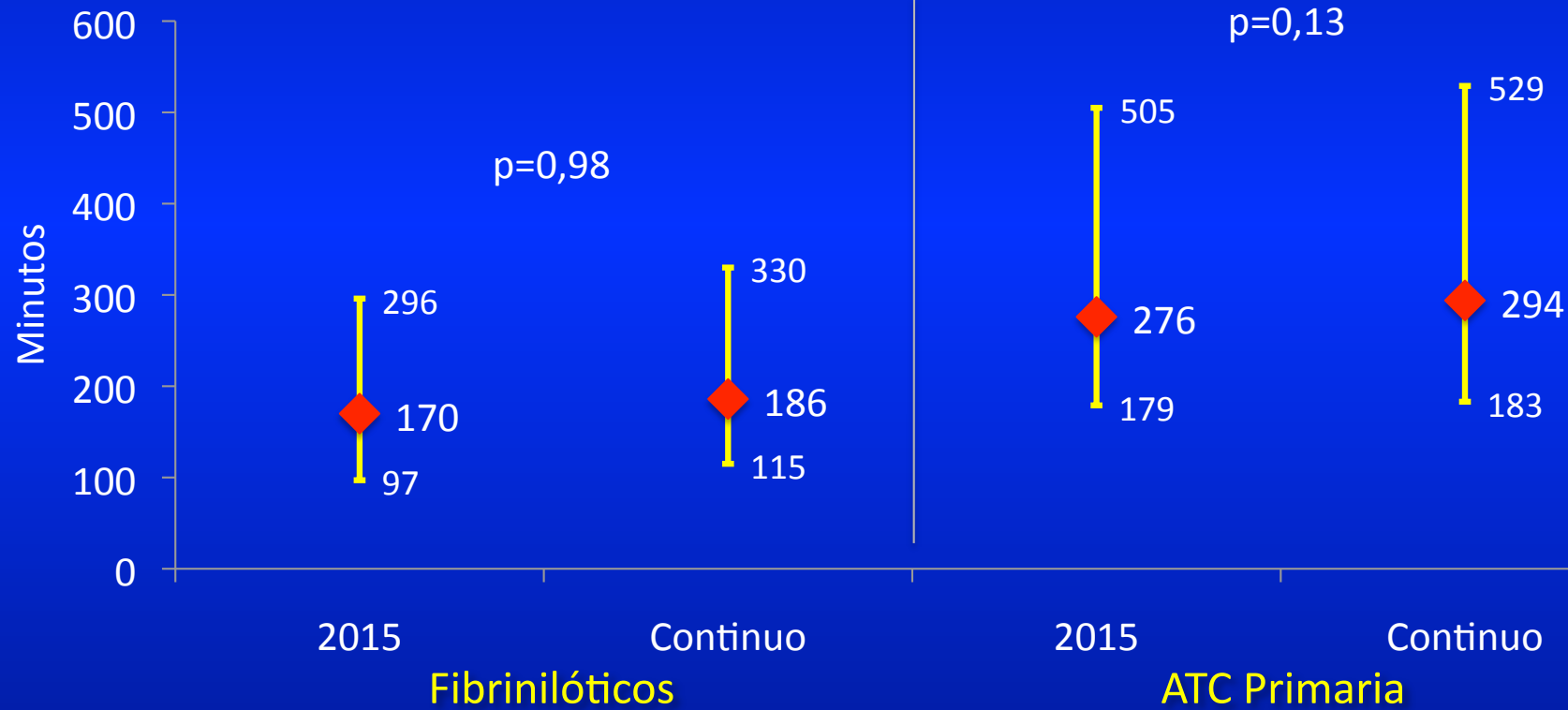


Tiempo Puerta-Balón: Metaanálisis

- La no linealidad del efecto podría explicar la falta de efecto de la población a pesar de la mejora recientemente informada
- Se observa un efecto más fuerte entre aquellos con retrasos prehospitalarios más cortos (*más eventos con mayor retraso en estos pacientes*), por lo tanto, no se debe pasar por alto la mejora en los retrasos prehospitalarios y optimizarlos.



Reperfusion – Ventana al tratamiento (mediana e intercuartil 25-75%)



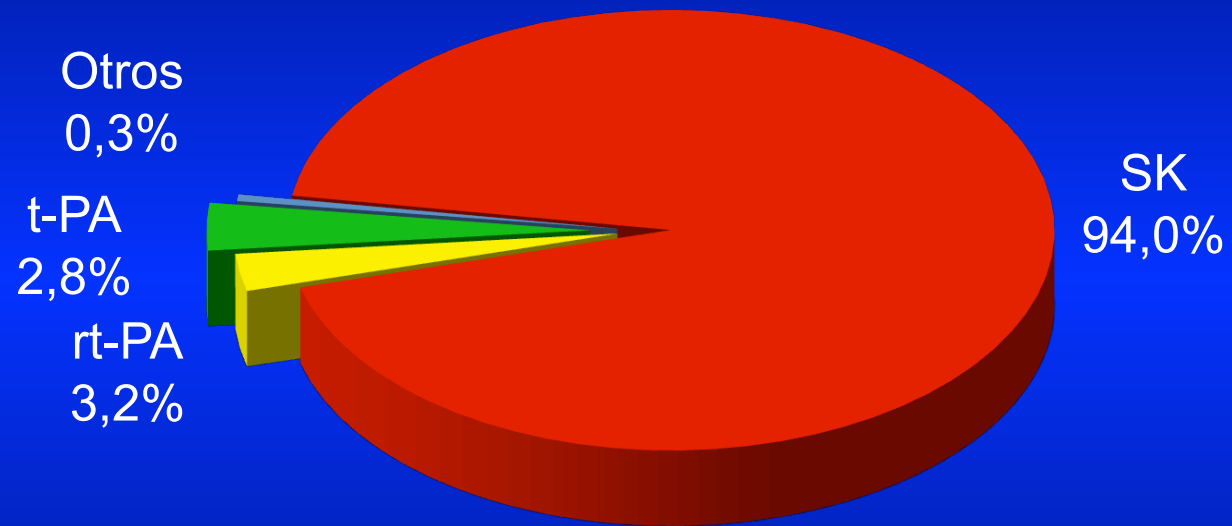


¿Qué podemos implementar?

- Insistir en la capacitación de todos involucrados en la atención del paciente con IAM (administrativos, camilleros, ambulancieros, enfermería, médicos cardiólogos y no cardiólogos) para que tomen conciencia del “tiempo es músculo” y evitar demoras en la tomas de decisiones.



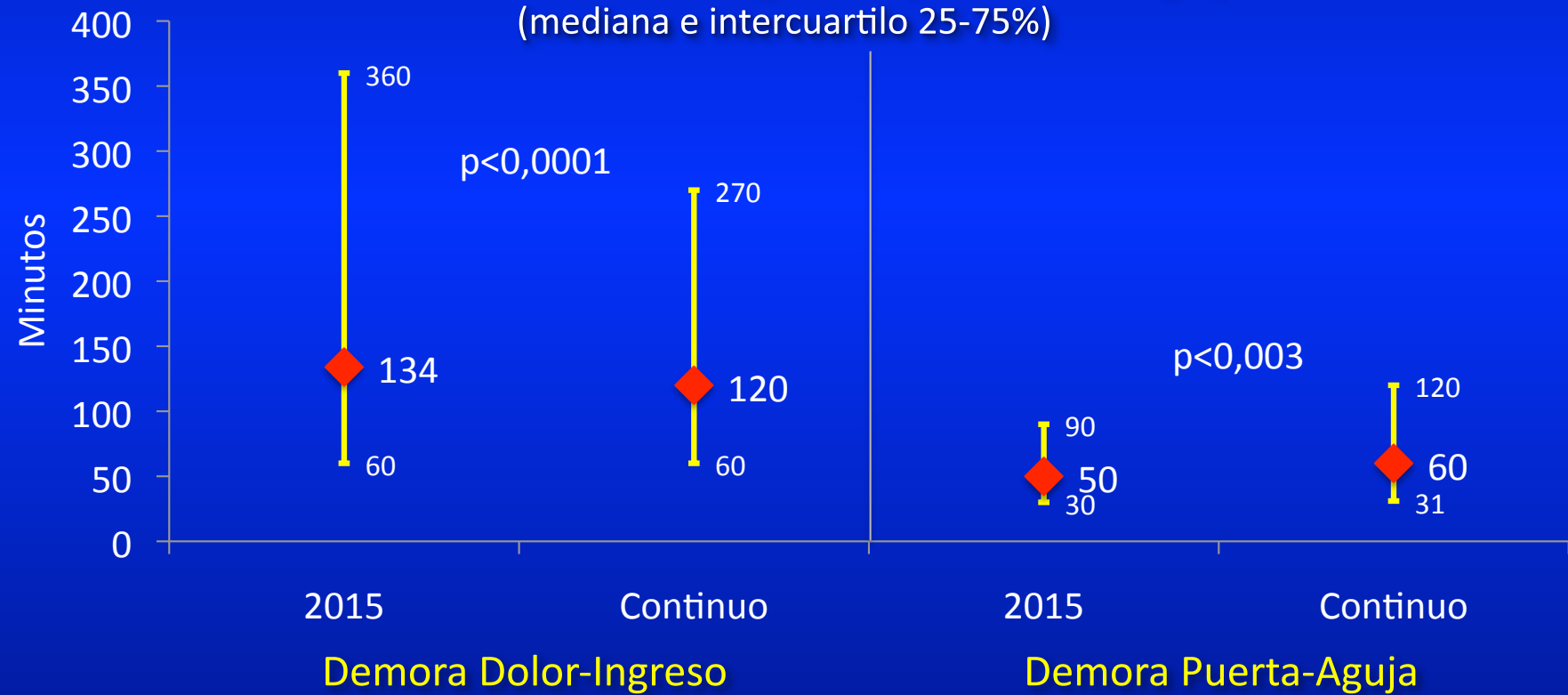
Tipo de Fibrinolítico (n:403)





Tratamiento fibrinolítico Demoras Dolor-Ingreso y Puerta-Aguja

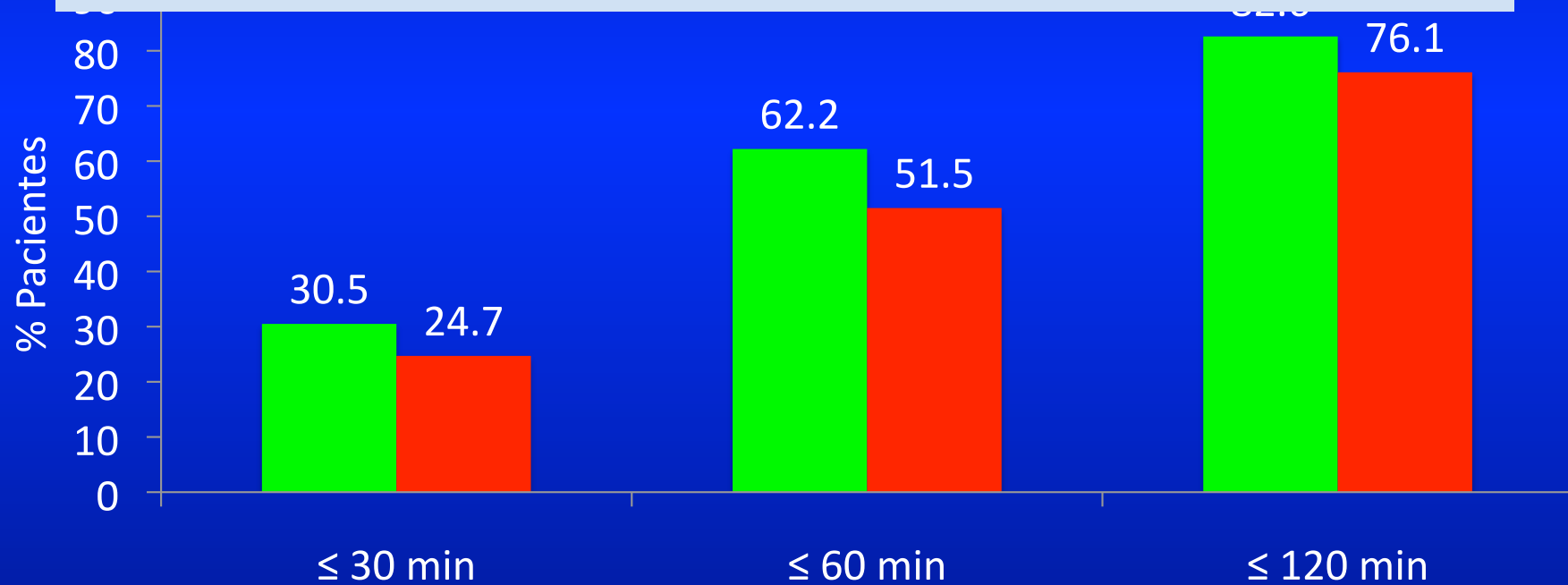
(mediana e intercuartilo 25-75%)





Tiempo Puerta-Aguja

En términos de calidad de atención, < 1/3 de los pacientes reciben FL en un tiempo recomendado

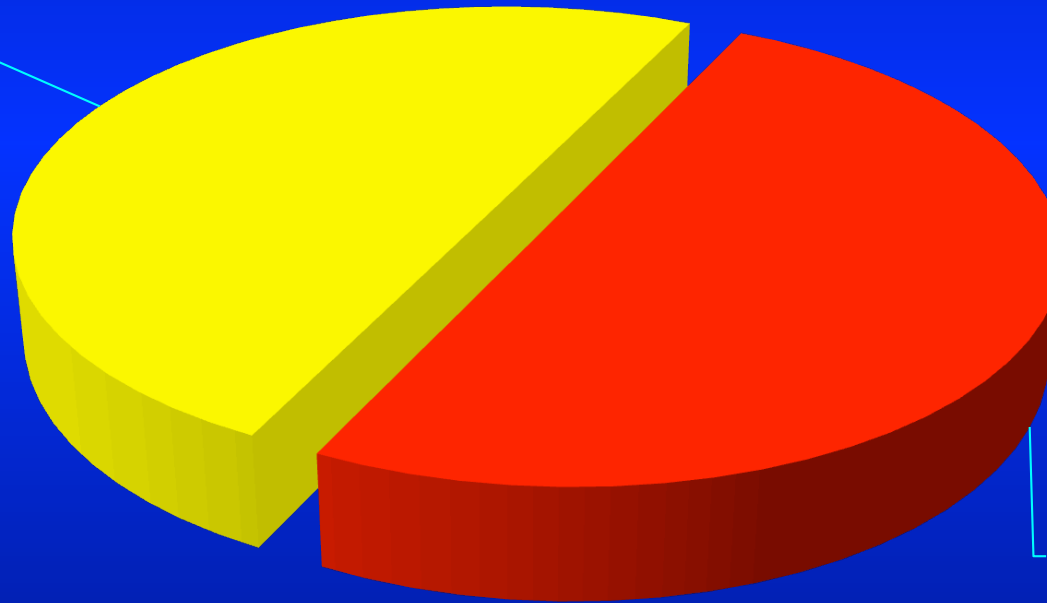




Pacientes Derivados de Otros Centros

n=2464

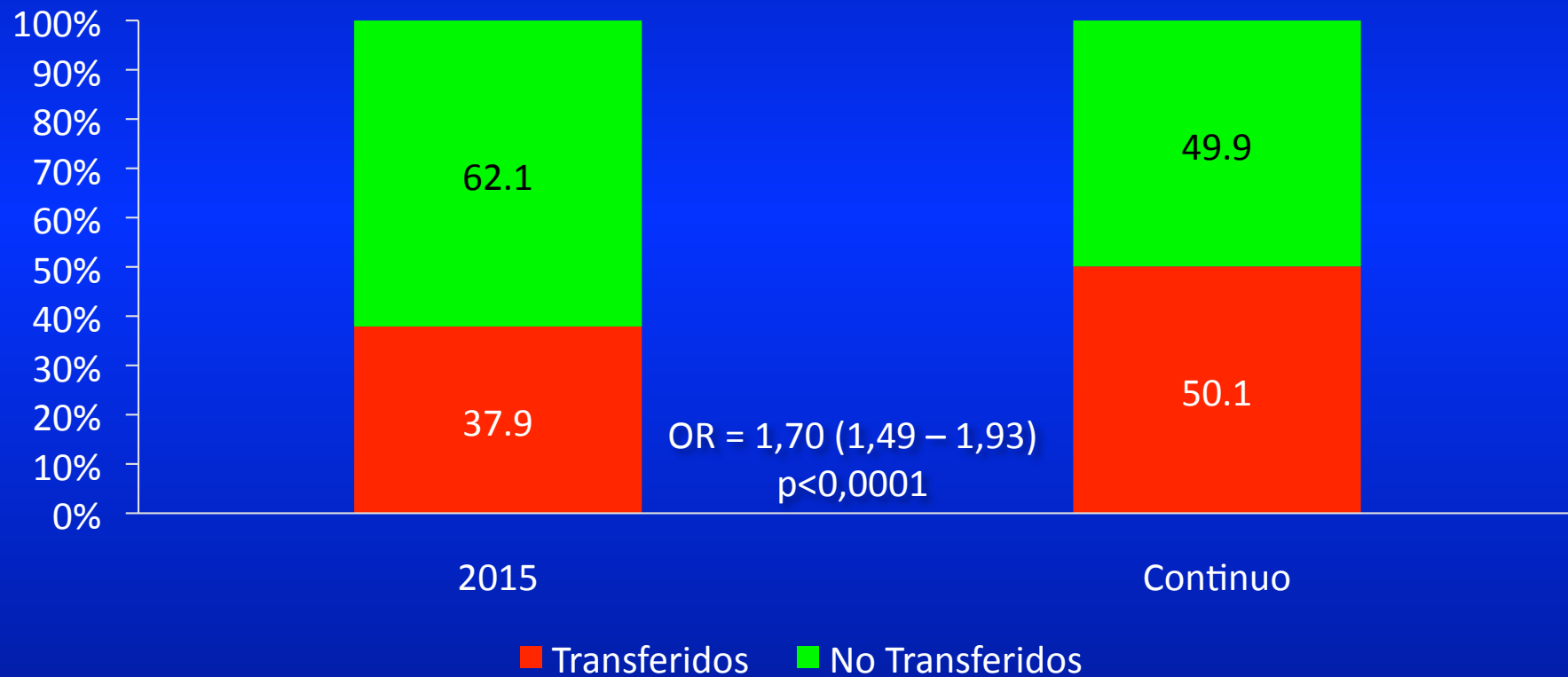
No
transferidos
49.9%



Transferidos
50.1%

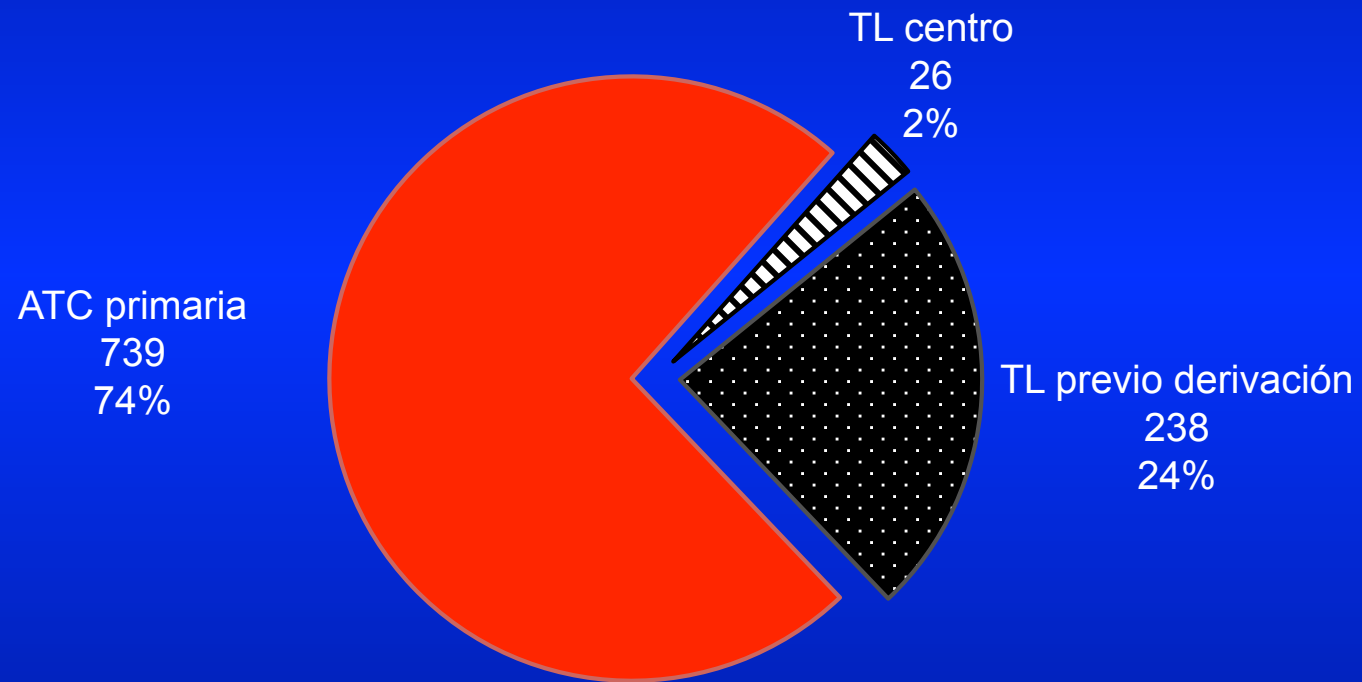


Pacientes Derivados de Otros Centros





Tratamiento con Trombolíticos Previo a la Derivación

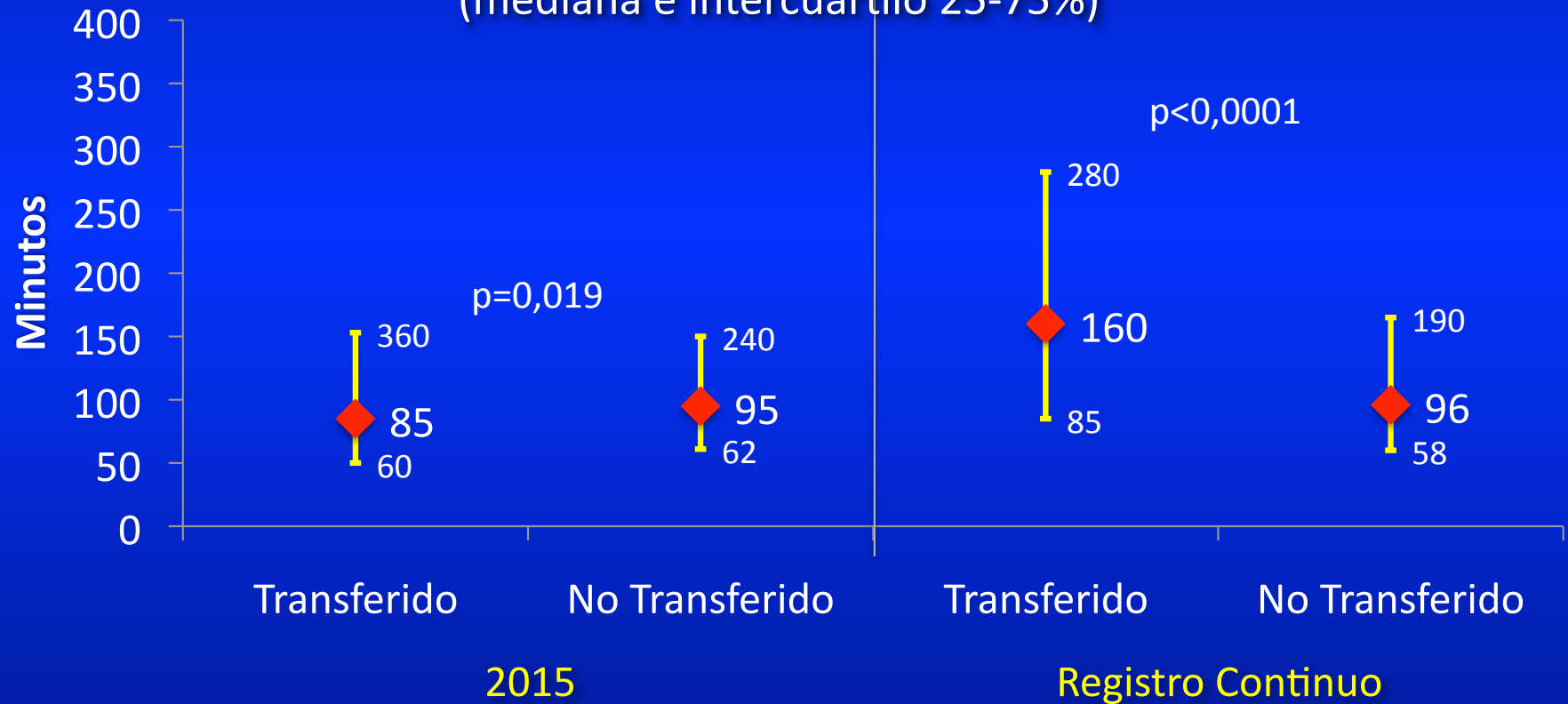


Derivados (n=1003)



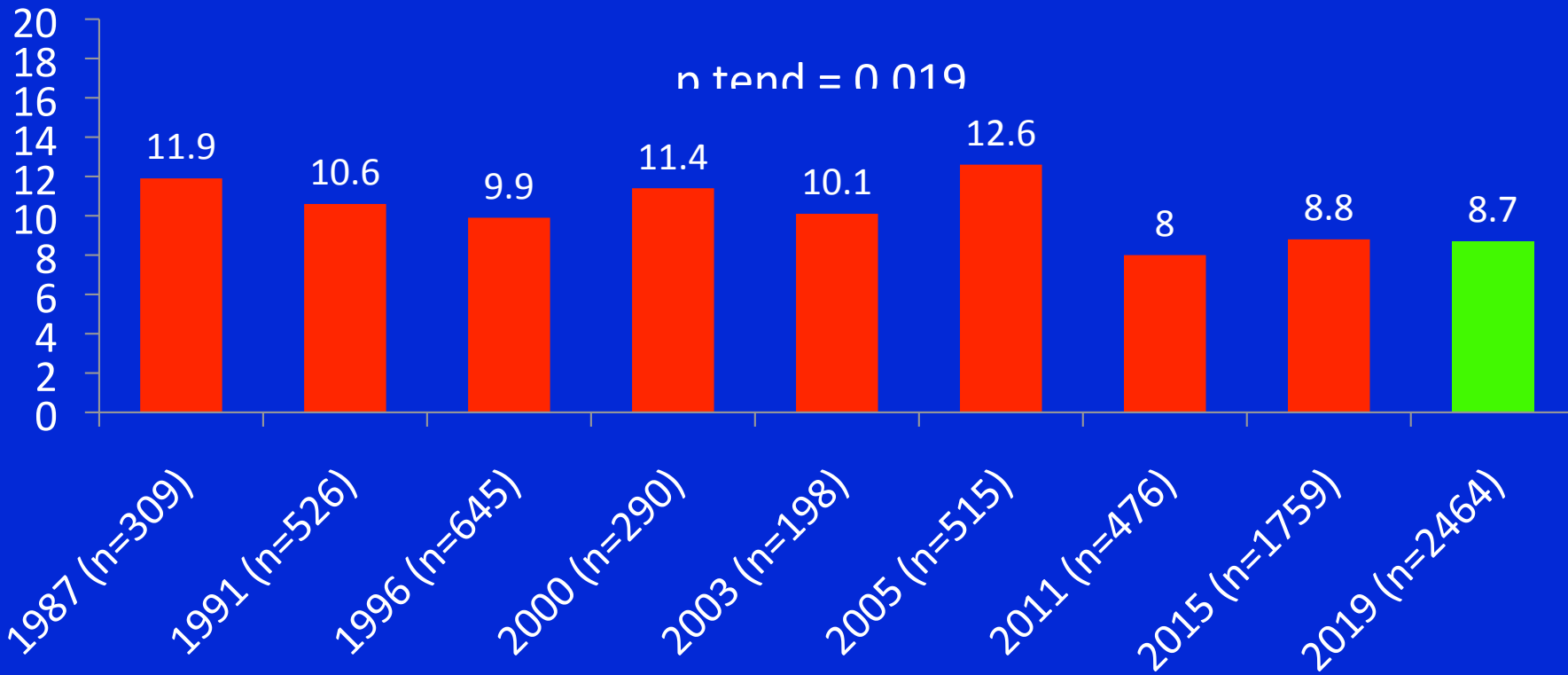
Demoras Puerta-Balón y Derivación

(mediana e intercuartil 25-75%)



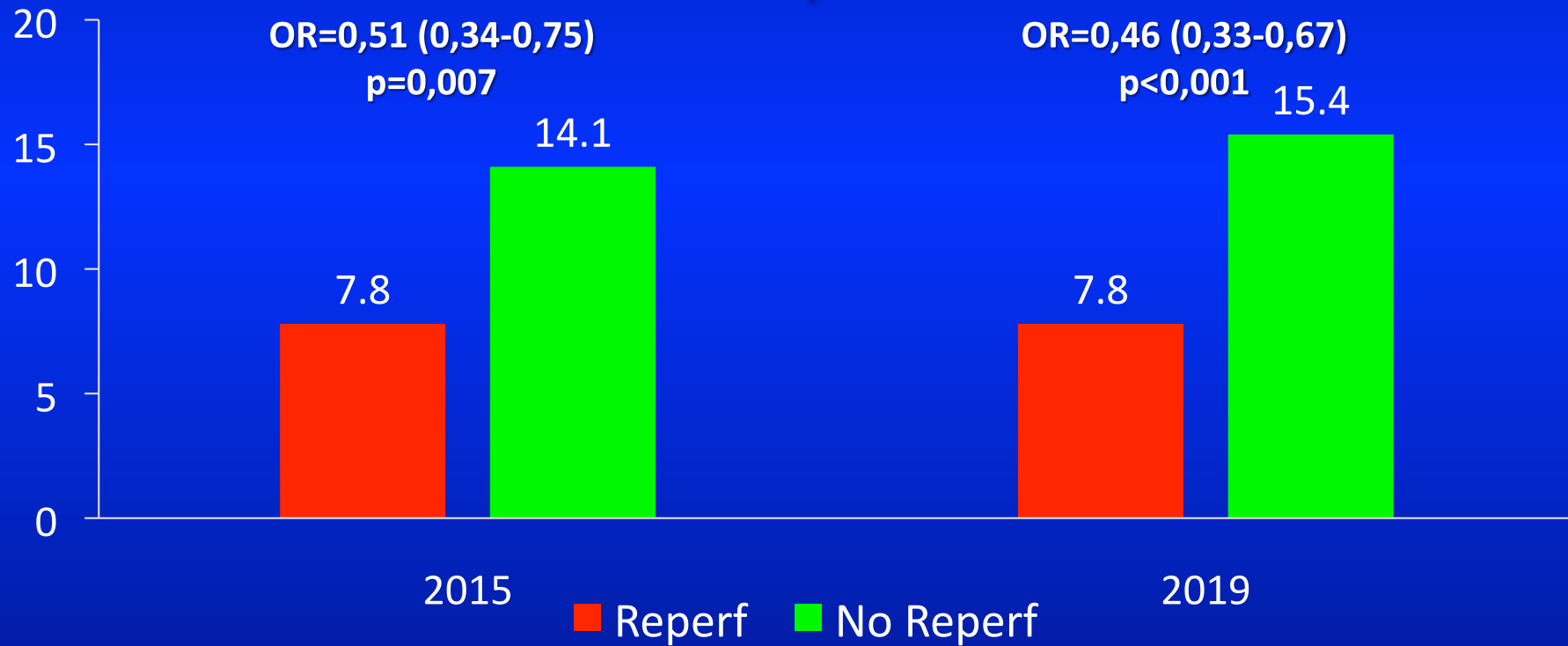


Evolución de la Mortalidad Intrahospitalaria



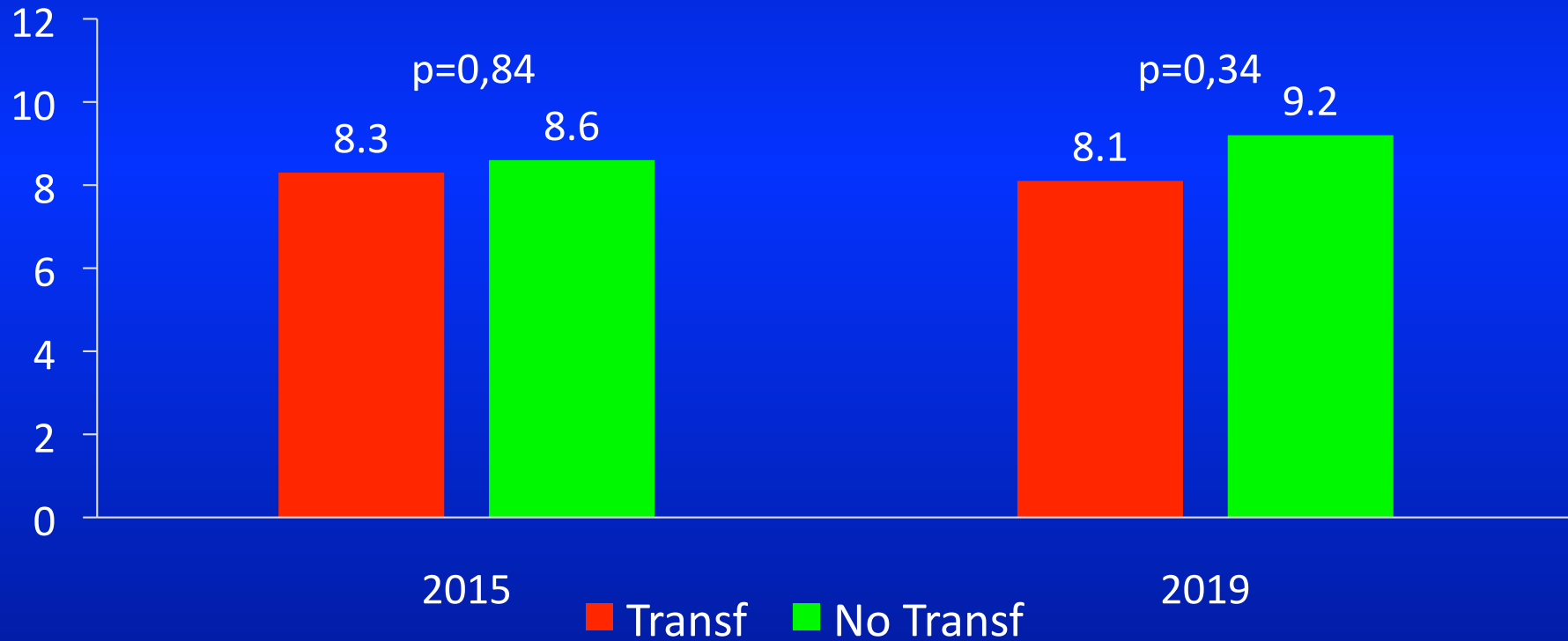


Mortalidad Pacientes reperfundidos



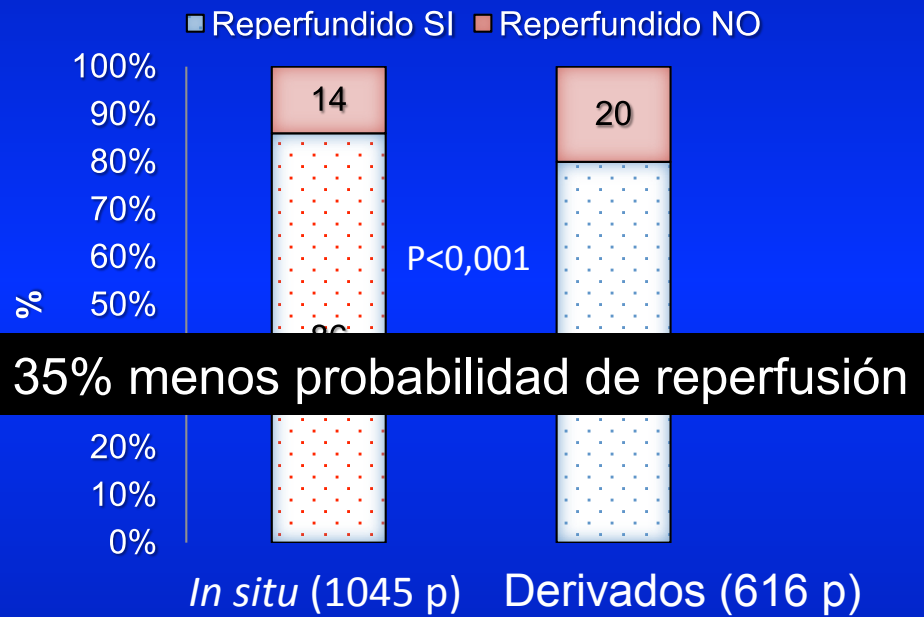


Mortalidad Pacientes transferidos



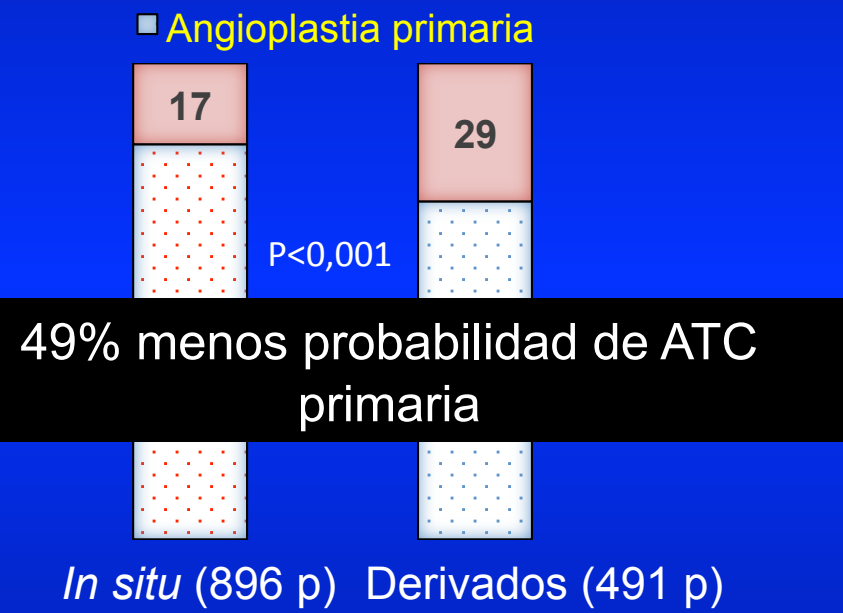


Tratamiento de Reperusión en Derivados y Tratados "In Situ"



Prevalencia de T. de reperusión

OR: 0,65; IC95%: 0,50-0,84



Prevalencia de Angioplastia primaria y Trombolíticos en los pacientes que recibieron T. de reperusión

OR: 0,51; IC95%: 0,39-0,67

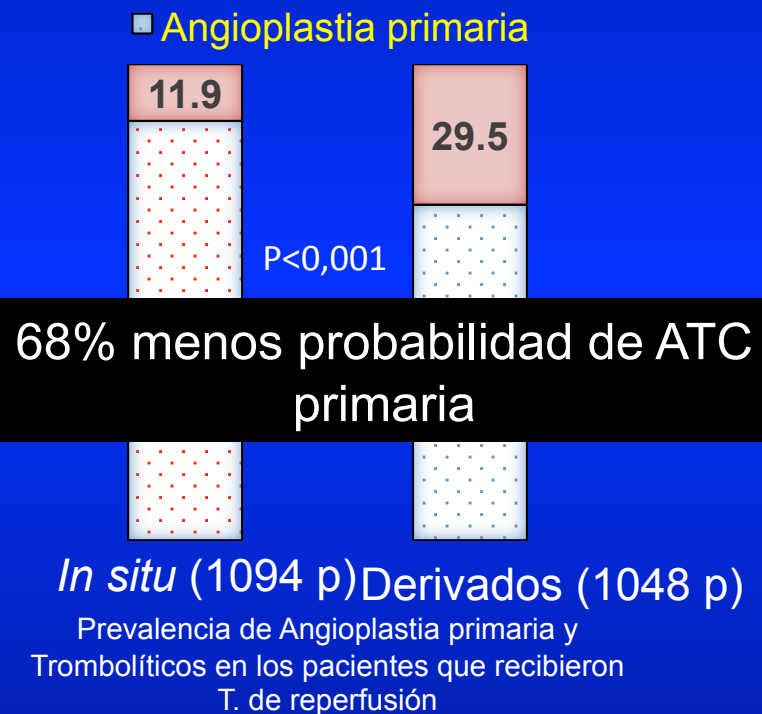


Tratamiento de Reperusión en Derivados y Tratados "In Situ": 2019



29% menos probabilidad de reperusión

OR: 0,71; IC95%: 0,55-0,92



68% menos probabilidad de ATC primaria

OR: 0,32; IC95%: 0,26-0,40

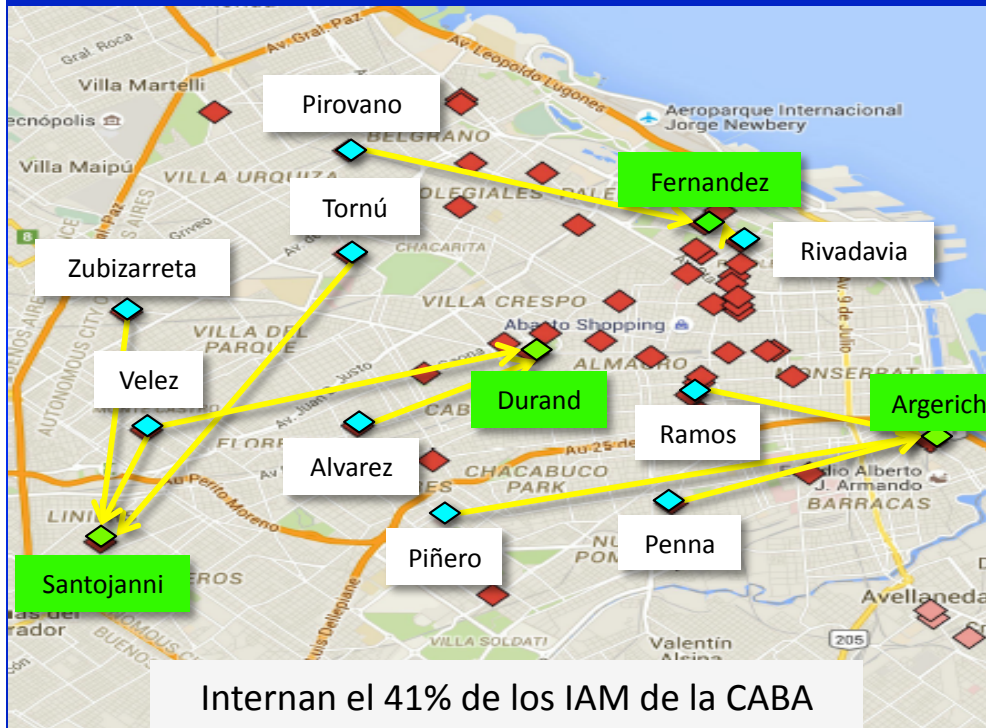


¿Qué podemos implementar?

- Mejorar la indicación de fibrinolíticos.
- Es imperioso contar con TNK para mejorar las estrategias de reperfusión en el IAM.
- Educación a quienes deben tomar la decisión de su administración y a quienes deben administrarlos.



Redes de Atención del IAM 2015





Redes 2019

- Rosario
- Mendoza
- La Rioja (RAPIAM)
- Catamarca
- Tucumán
- Santiago del Estero
- Malvinas Argentinas



¿Qué podemos implementar?

- Regionalización de la atención del paciente con IAM
- Localizar y definir redes de atención del IAM
- Seguir trabajando activamente en la atención en red, la preactivación de las salas de hemodinamia



Conclusiones

- Mantener y mejorar el registro permanente: control de resultados de las políticas implementadas y eventuales correcciones en función de los datos evolutivos
- Generar una estructura profesional que permita una adecuada auditoria y monitoreo
- Estímulos – Incentivos para la participación en el registro
- Proponer políticas puntuales de acción globales y regionales para el diagnóstico precoz y el tratamiento del IAM



Conclusiones

- Articulación de los recursos regionales públicos-privados en un sistema complementario de prestación.
- Estructura de derivación en red con algoritmos compartidos, con metas claras a cumplir en tiempos preestablecidos (por ejemplo: reducción de tiempos).