



Programas Institucionales de “Código Infarto”

¿Qué es importante hacer y que no se debe hacer?

Hospital Álvaro Cunqueiro



Dr. Andrés Iñiguez

Junio / 2022

andresiniguez@secardiologia.es



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

**Ningún conflicto de
interés en relación al
tema de esta
presentación**



Agenda

1

Código Infarto” : ¿Que se debe hacer?

1.1

Consenso en los Aspectos Conceptuales

1.2

Realismo en las Cuestiones Operativas

2

¿Qué hay que evitar hacer?

3

Mensajes Finales



Agenda

1

Código Infarto” : ¿Que se debe hacer?

1.1

Consenso en los Aspectos Conceptuales



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

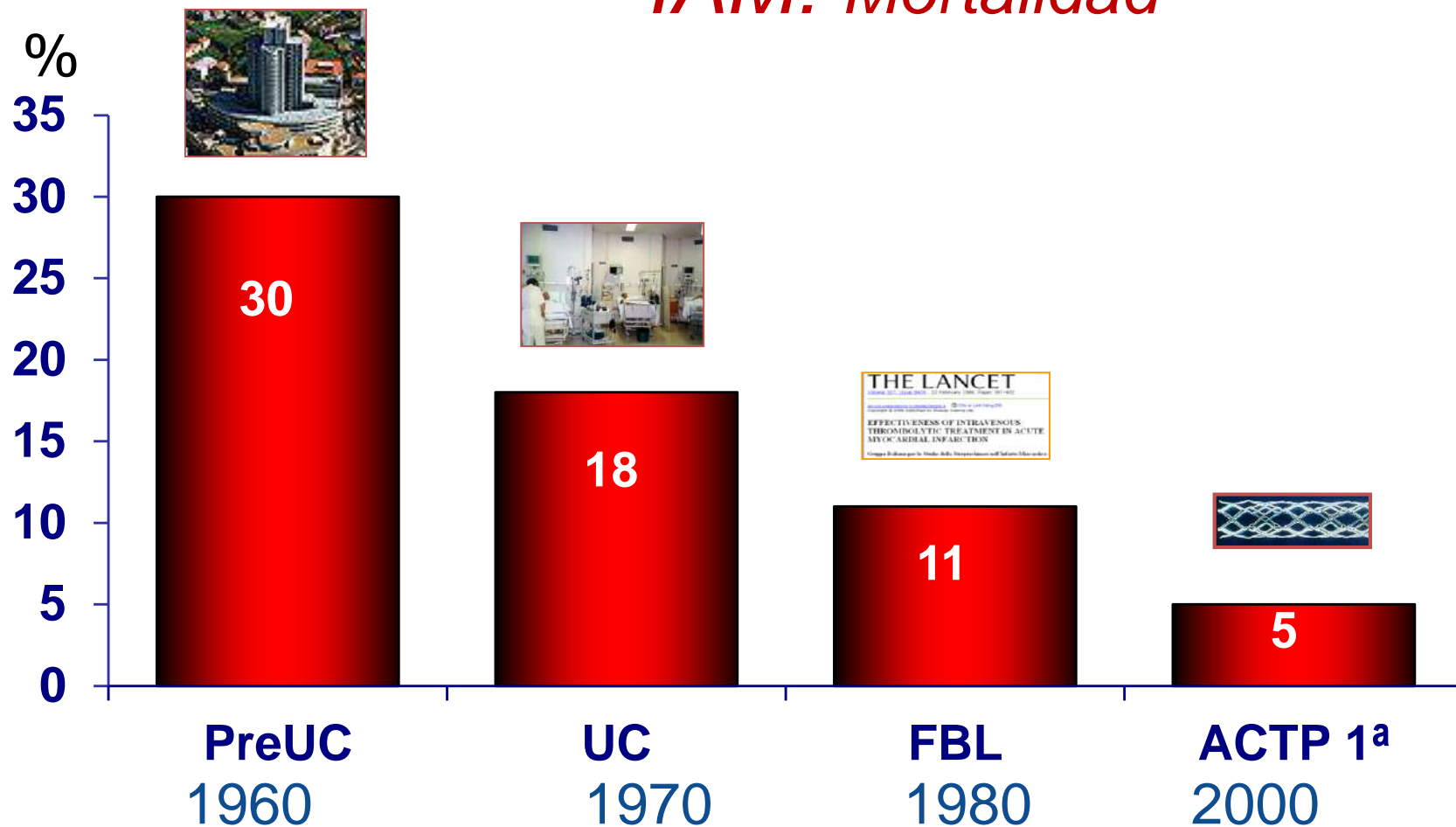
ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

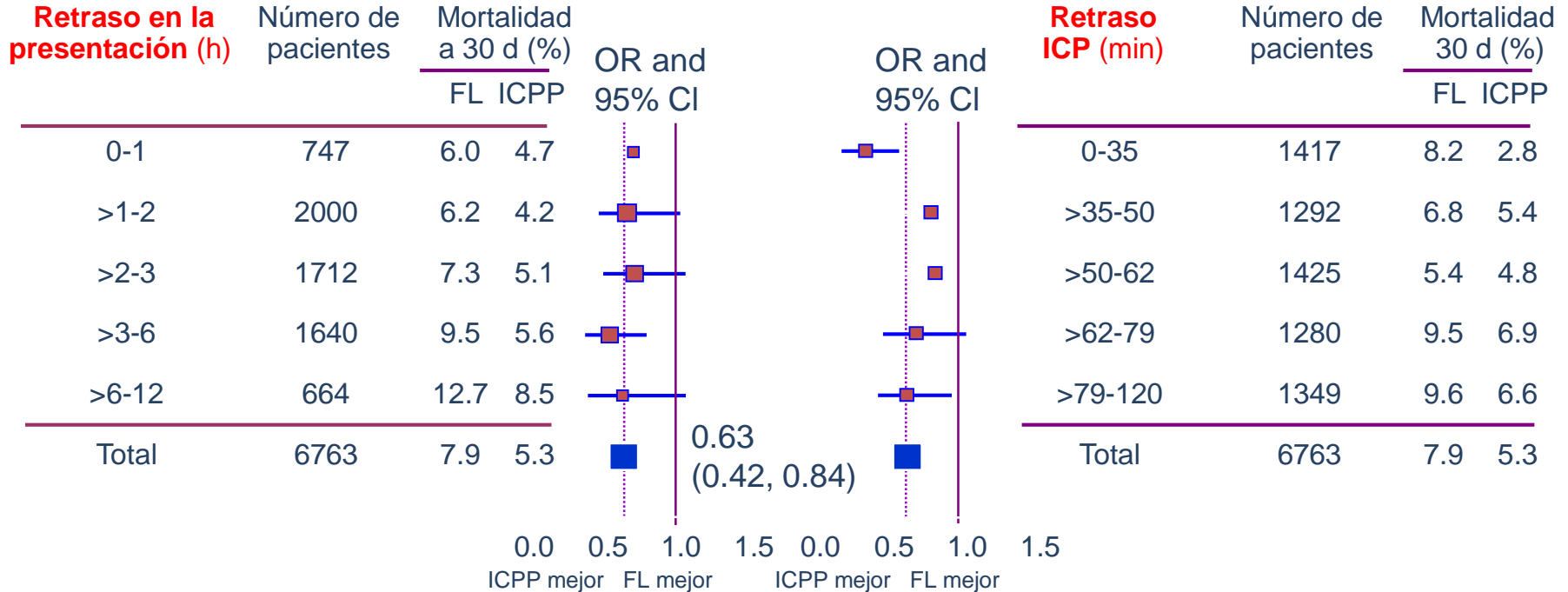
1) Efectividad de la terapia de reperfusión

IAM: Mortalidad



2) Consenso en que la reperfusión lo mas precoz posible desde el inicio de los síntomas es la mejor estrategia de tratamiento del IAM.

Angioplastia vs fibrinólisis: Meta-análisis



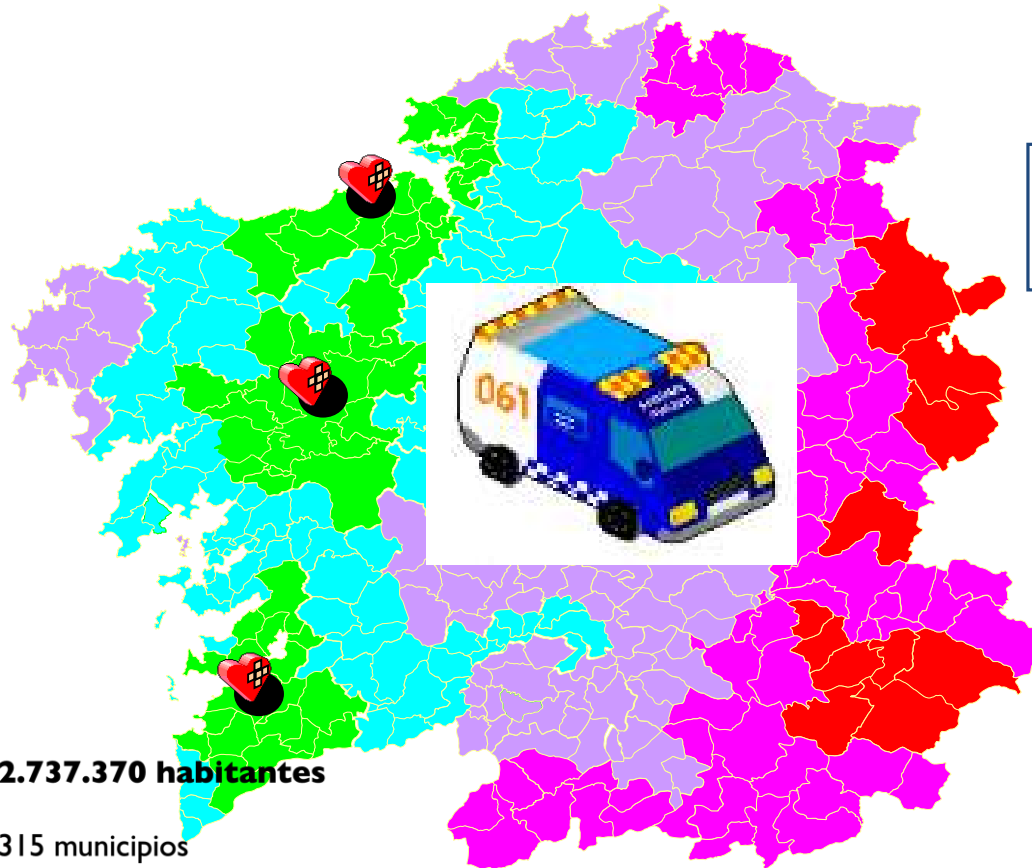
La ICP se asocia con menor mortalidad a los 30 días que la fibrinólisis, con independencia del retraso del tratamiento desde el inicio de los síntomas.

Analiza 22 ensayos clínicos que comparan ACTPp con FBL, desde 1990.

✓ Pacientes incluidos: ACTP primaria (n: 3.380), FBL (n: 3.383)

3) Analizar el entorno en el que se pretende implantar el programa y por tanto ser realista con las posibilidades de modalidad de reperusión a ofrecer.

PROGALIAM: cobertura



2.737.370 habitantes

● 315 municipios

● 29.574 km² de superficie

● 17.250 km de carreteras

Isocronas a Hospitales con Hemodinámica 24/7/365

< 30´: 1.393.872 hab (52%)

< 60´: 2.177.987 hab (82%)

< 90´: 2.449.944 hab (92%)

< 120´: 2.626.718 hab (99%)

> 120´: 143.461 hab (1%)



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

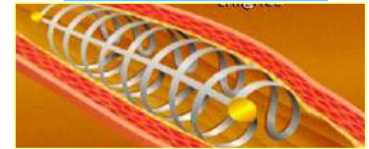
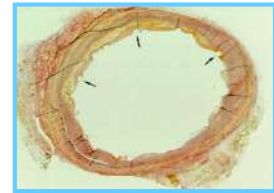
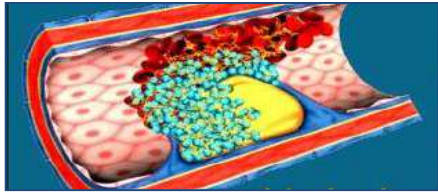
ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

4) Establecer un protocolo de actuación de reperfusión claro y sencillo

IAM
¿Reperusión?



FBL

ACTP 1ª

Tiempo

<3h. y
>110m.

Síntomas – Contacto Sanitario
Acceso a Hemodinámica

0-3h.
<110'

≥ 3h.
#min.



Agenda

1

Código Infarto” : ¿Que se debe hacer?

1.2

Realismo en las Cuestiones Operativas



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



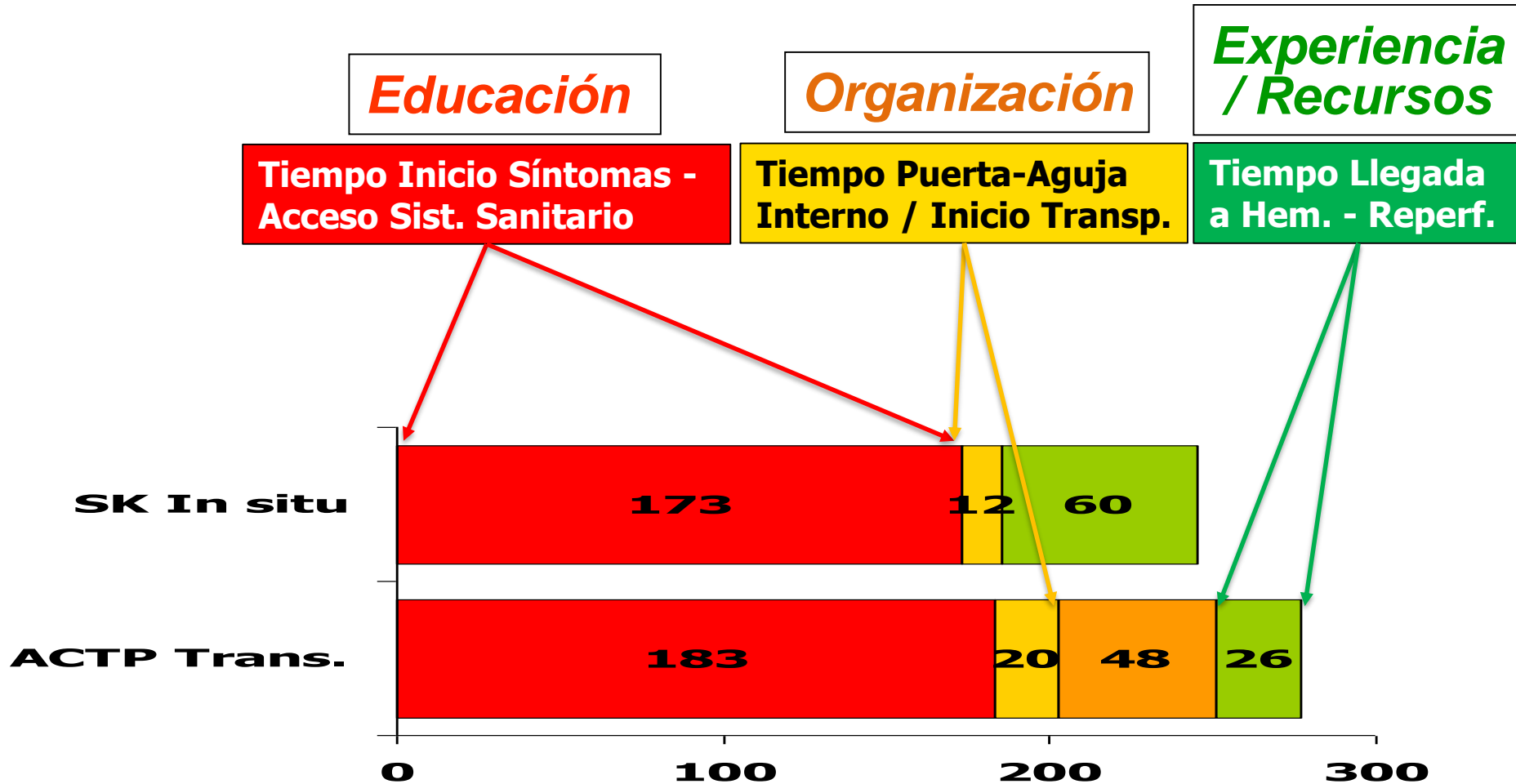
Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

1) Establecer el mejor modelo de transporte al centro de reperfusión

- ✓ *Ganar Tiempo (No parar en urgencias)*
- ✓ *Eliminar Barreras administrativas*
- ✓ *Proporcionar el mejor Tto. (ICP)*



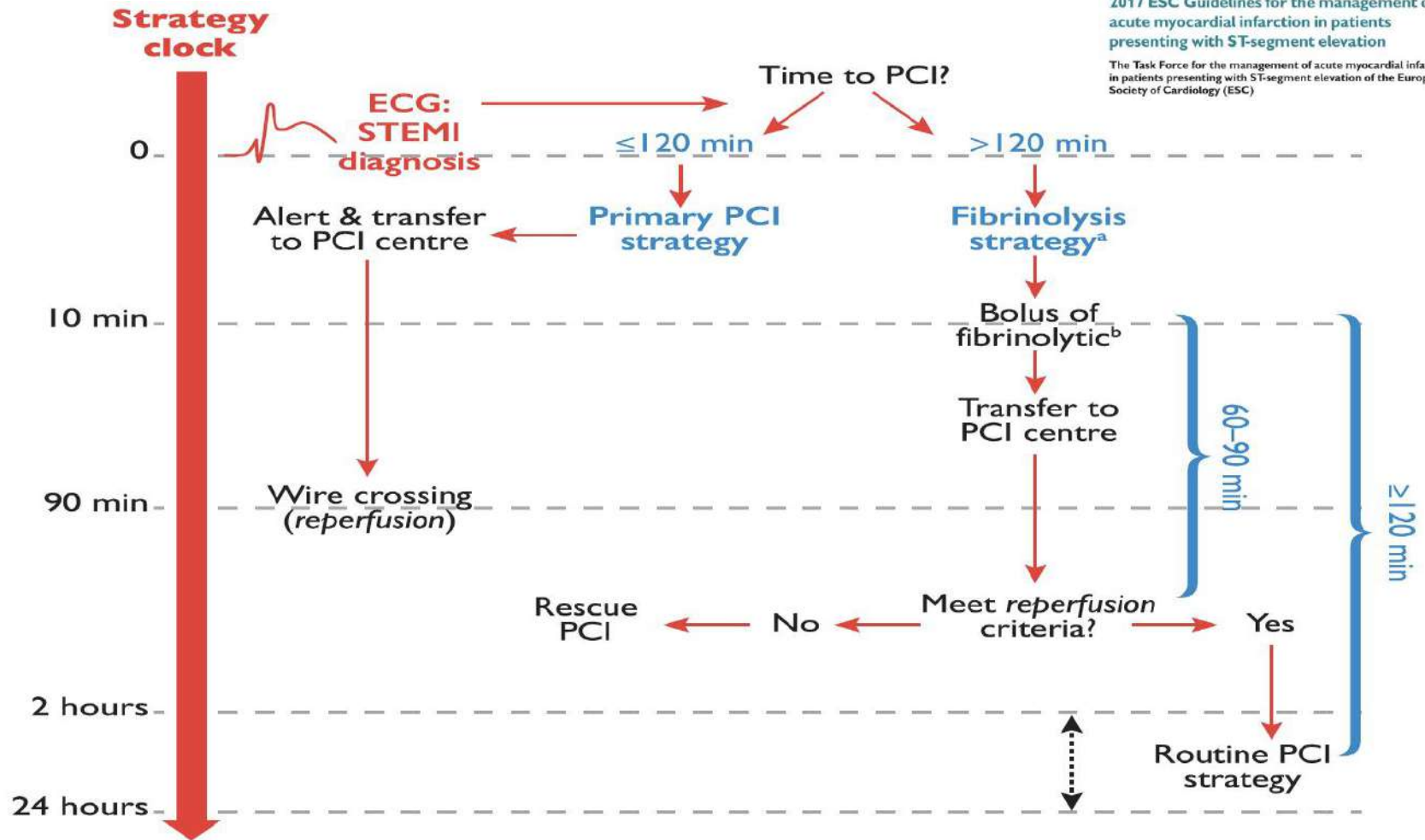
2) Protocolizar el procedimiento de reperfusión y la dinámica de actuación del equipo de reperfusión



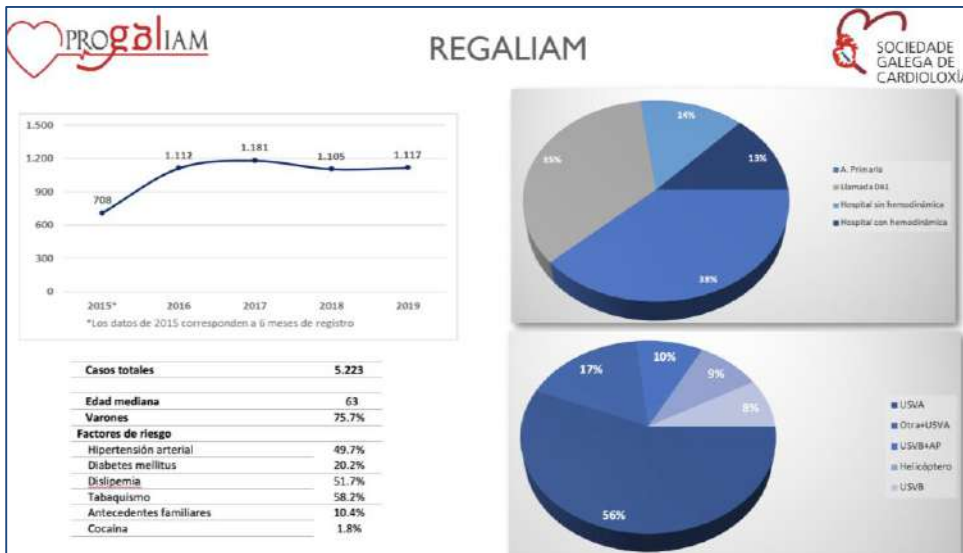
3) Basar nuestras actuaciones en la evidencia científica

2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation

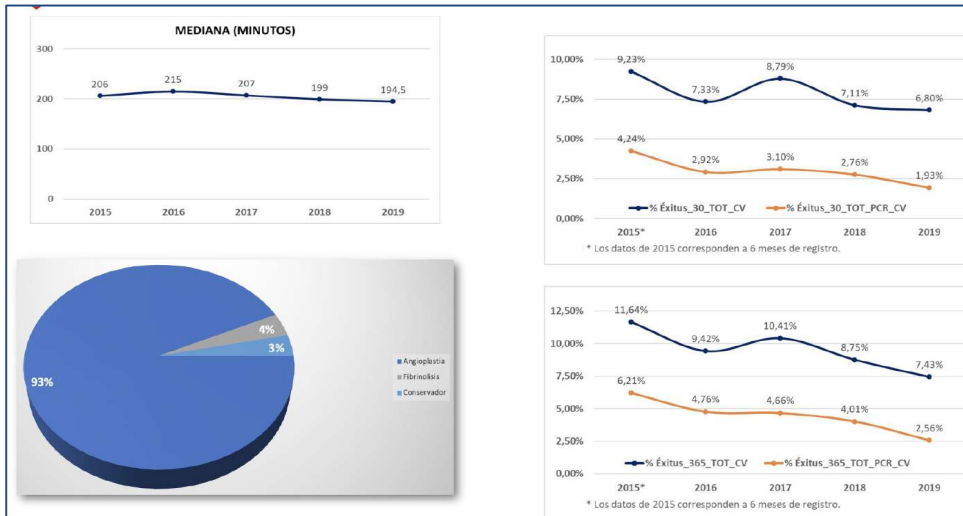
The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)



4) Crear una Base de Datos para conocer lo que hacemos



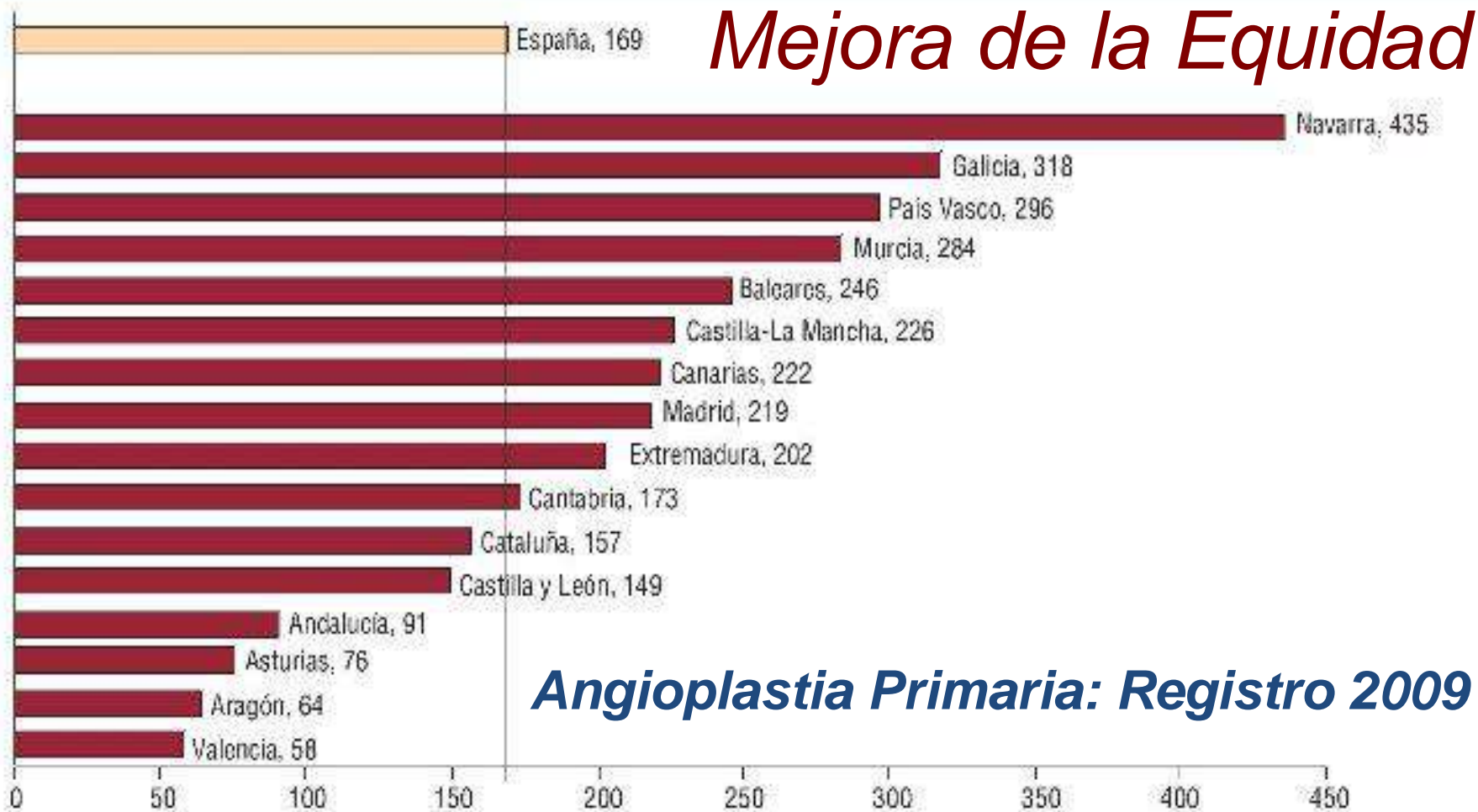
- A) BD factible
- B) Responsable de la BD en cada Hospital
- C) Comité de análisis y verificación de datos
- D) Propietario de la BD "SSCC"
- E) Normas de explotación de datos para publicaciones



5) Conocer lo que hacemos y medir posibilita Mejorar



6) Medimos para Mejorar (Equidad)



6) Medimos para Mejorar (Equidad)

Angioplastia Primaria. Registro 2016

Media de España, 337

169/2009

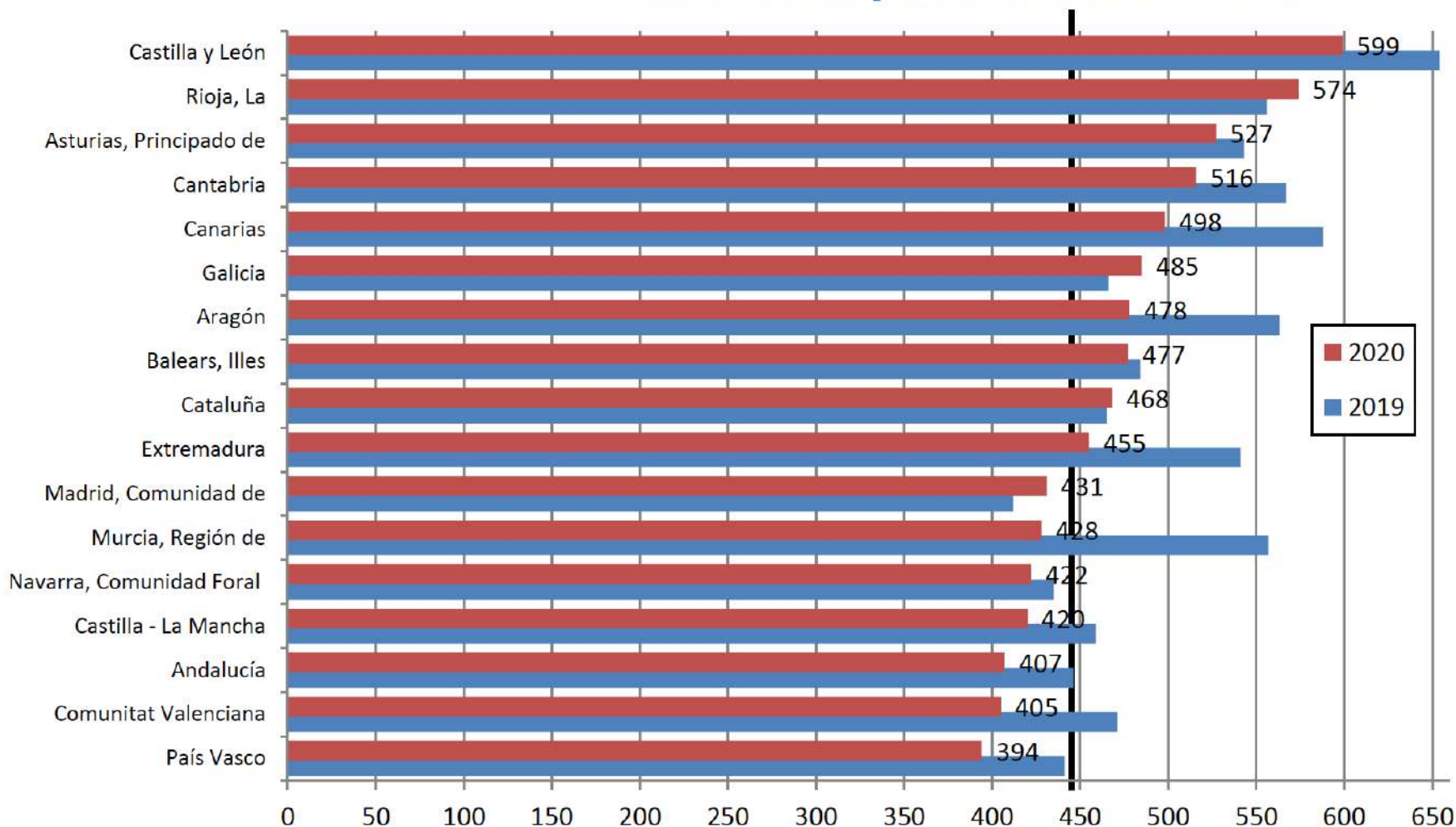


Angioplastias primarias por millón de habitantes

6) Medimos para Mejorar (Equidad)

Angioplastia Primaria. Registro 2020

Media de España 448 (478 en 2019)

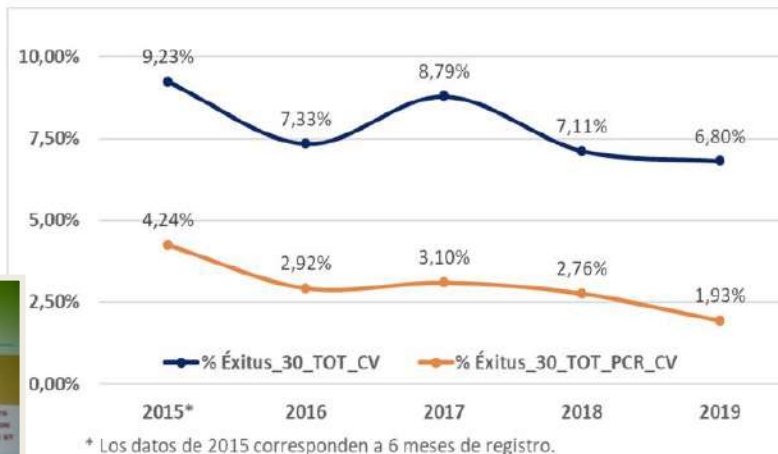
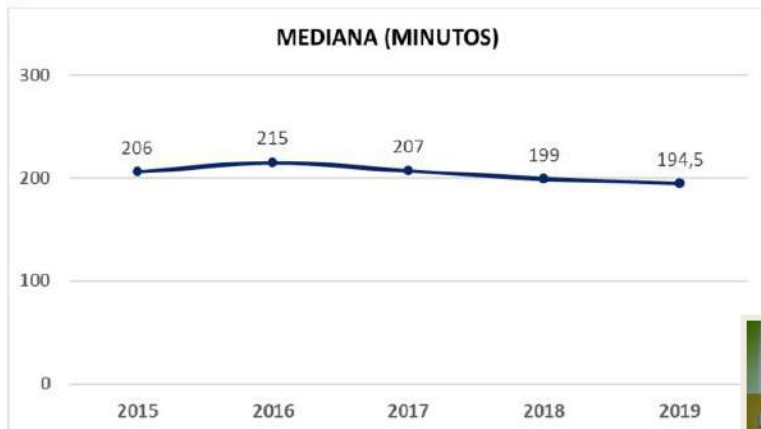


SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

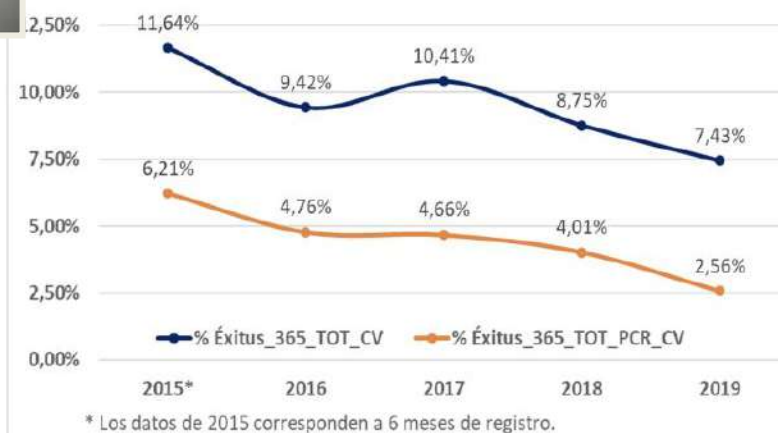
ÁREA SANITARIA DE VIGO



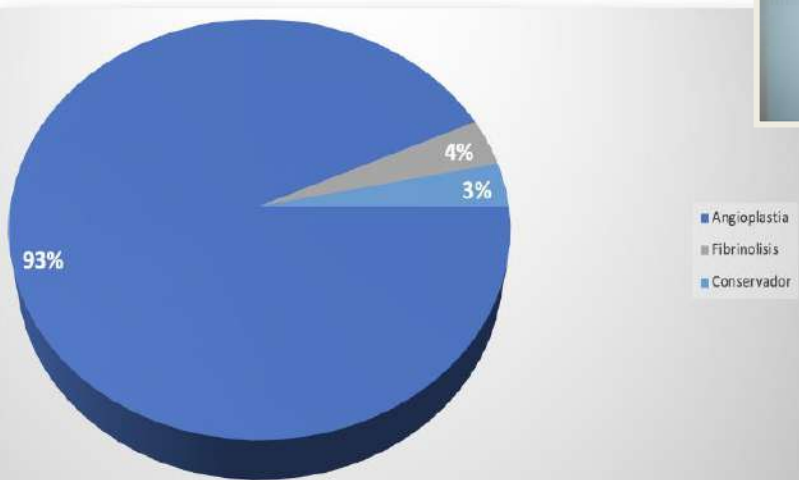
6) Medimos para Mejorar (Efectividad)



* Los datos de 2015 corresponden a 6 meses de registro.



* Los datos de 2015 corresponden a 6 meses de registro.



6) Medimos para Mejorar (Conocimiento)

Rev Esp Cardiol. 2016;69(3):239-242

Editorial

Atención a los pacientes con enfermedades cardíacas agudas y críticas.
Posición de la Sociedad Española de Cardiología



The Healthcare of Patients With Acute and Critical Heart Disease.
Position of the Spanish Society of Cardiology

Impacto Científico

Rev Esp Cardiol. 2013;xx(x):xxx-xxx

Artículo original

Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR

Vicente Bertomeu^a, Ángel Cequier^b, José L. Bernal^c, Fernando Alfonso^d, Manuel P. Anguita^c, Javier Muñoz^f, José A. Barrabés^g, David García-Dorado^e, Javier Goicolea^h y Francisco J. Elola^{i,*}

Editorial

The Healthcare of Patients With Acute and Critical Heart Disease.
Position of the Spanish Society of Cardiology

Atención a los pacientes con enfermedades cardíacas agudas y críticas.
Posición de la Sociedad Española de Cardiología

Fernando Worner^{a,*}, Alberto San Román^b, Pedro Luis Sánchez^c, Ana Viana Tejedor^d,
a

Impact on Mortality of Different Network Systems in the Treatment of ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction. The Spanish Experience

Ángel Cequier^{a,h,*}, Albert Ariza-Solé^b, Francisco J. Elola^{a,c}, Cristina Fernández-Pérez^c, José L. Bernal^d, José V. Segura^e, Andrés Iñiguez^{a,f} and Vicente Bertomeu^{a,g}

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijcard



Patterns of inpatient care for acute myocardial infarction and 30-day, 3-month and 1-year cardiac diseases readmission rates in Spain

Luis Rodríguez-Padial^{a,*}, Francisco J. Elola^b, Cristina Fernández-Pérez^{b,c}, José L. Bernal^{b,d}, Andrés Iñiguez^e, José V. Segura^{b,f}, Vicente Bertomeu^{b,g}

Journal of the American College of Cardiology
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY
PUBLISHED BY ELSEVIER

QUEST EDITORS' PAGE

Quality Improvement Strategy of the Spanish Society of Cardiology
The RECALCAR Registry

Luis Rodríguez-Padial, MD, PhD^a, Vicente Bertomeu, MD, PhD^b, Francisco Javier Elola, MD^c, Manuel Anguita, MD, PhD^d, Ignacio Fernández-Lessons, MD, PhD^e, Iñigo Gilva, MD, PhD^f, Rafael Rodrigo, MD, PhD^g, Antonio López, MD, PhD^h



SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Agenda

2

¿Qué hay que evitar hacer?



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

1) No dar por sentado que todo funciona y va a seguir así

Es importante:

- Hacer un balance anual del funcionamiento del programa
- Programar Reuniones / Formación de recuerdo anuales
- Comunicar cualquier modificación o actualización del protocolo a través de los coordinadores de cada hospital.
- Dejar los "egos" a un lado
- Centrarse en mantener el modelo organizativo, y no tanto en los recursos necesarios.
- No basarse solo en el voluntarismo
- Fortalecer las alianzas y hacer crecer la "red".



2) Evitar el individualismo

No olvidar que lo ideal es funcionar en "red"

Existe una relación entre el grado de profundidad de una red, los distintos tipos de vínculos y las acciones y valores que los acompañan.

Rovere (1998)

NIVEL	ACCIONES	VALOR
5. Asociarse	Compartir objetivos y proyectos	Confianza
4. Cooperar	Compartir actividades y recursos	Solidaridad
3. Colaborar	Prestar ayuda esporádica	Reciprocidad
2. Conocer	Conocimiento de lo que es o hace el otro	Interés
1. Reconocer	Destinadas a reconocer que el otro existe	Aceptación



2) Evitar el individualismo

No olvidar que lo ideal es funcionar en "red"

Existe una relación entre el grado de profundidad de una red, los distintos tipos de vínculos y las acciones y valores que los acompañan.

Rovere (1998)

NIVEL	ACCIONES	VALOR
5. Asociarse	Compartir objetivos y proyectos	Confianza
4. Cooperar	Compartir actividades y recursos	Solidaridad
3. Colaborar	Prestar ayuda esporádica	Reciprocidad
2. Conocer	Conocimiento de lo que es o hace el otro	Interés
1. Reconocer	Destinadas a reconocer que el otro existe	Aceptación



Agenda

3

Mensajes Finales



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo

Mensajes Finales

- El modelo de "red asistencial protocolizada" en sus actuaciones ("CODIGO INFARTO) es lo que posibilita ofrecer el tto. mas efectivo en pacientes con IAM .
- La clave es modificar las barreras organizativas y evitar el individualismo.
- Este tipo de modelos asistenciales es el que mejor permite:
 - Incrementar el volumen de ACTP primaria.
 - Posibilitar la opción de ICP de rescate tras FBL fallida y la ICP diferida o revascularización adecuada tras FBL con éxito.
 - Aportar valor añadido en términos de conocimiento
 - Mejorar la equidad de prestaciones asistenciales en el IAM
 - Disminuir la mortalidad y morbilidad en estos pacientes



Muchas Gracias



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ÁREA SANITARIA DE VIGO



Área de Cardiología
Complejo Hospitalario
Universitario de Vigo