

Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori

Codi Infart de Catalunya

Juny 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Índex

- **INTRODUCCIÓ**
- **PLA DIRECTOR DE MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI**
- **SITUACIÓ ACTUAL I MORTALITAT PER IAM**
- **IMPLANTACIÓ DEL CODI INFART A CATALUNYA: ORGANITZACIÓ**

INTRODUCCIÓ

Introducció (I)

- L'infart agut de miocardi (IAM) és la **primera causa individual de mort** al nostre entorn (10%)
- La **reperfusió immediata és el tractament d'elecció en l'IAM amb elevació del segment ST (IAMEST)**. Un retard en el tractament implica pitjor pronòstic ("*time is muscle*")
- Hi ha dues formes de reperfusió immediata: mecànica (angioplàstia) i farmacològica (trombólisi)
- L'**angioplàstia** és el tractament d'elecció si es realitza en el temps i condicions apropiades

Estratègies de reperfusió en l'IAM

Oclusió parcial
Trombo plaquetari



NO elevació ST

Oclusió total
Trombo de fibrina



Elevació ST

Reperfusió immediata

Antiplaquetaris
Anticoagulants

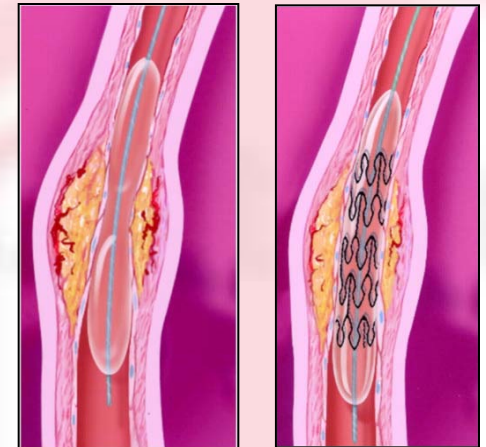


Reperfusió diferida

Fibrinòlisi

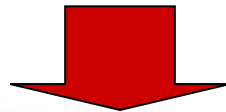


Angioplàstia primària



Introducció (II)

- La correcta implantació del tractament comporta importants implicacions logístiques tant pel diagnòstic com pel tractament, estant involucrats tots els nivells assistencials



- El Codi Infart és el conjunt de mesures encaminades a què el pacient amb un IAM amb elevació del segment ST rebi les intervencions diagnòstiques i terapèutiques apropiades en els intervals de temps adequats
- Actualment es disposa de l'experiència positiva a territoris com la **RS de Lleida (Projecte pilot Mirall)** i l'activitat a la **RS de Barcelona**

PLA DIRECTOR DE MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI

Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori

- Missió:

Millorar l'atenció a les malalties vasculars mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació sota una perspectiva territorial, de condició social i de gènere equitativa i sostenible, per tal de reduir el seu impacte sobre la salut de la població.

Línies estratègiques del Pla director: Àrea cardiovascular

Atenció a la
Malaltia Cardiovascular



Prevenció primària



Síndrome Coronària Aguda



Insuficiència Cardíaca



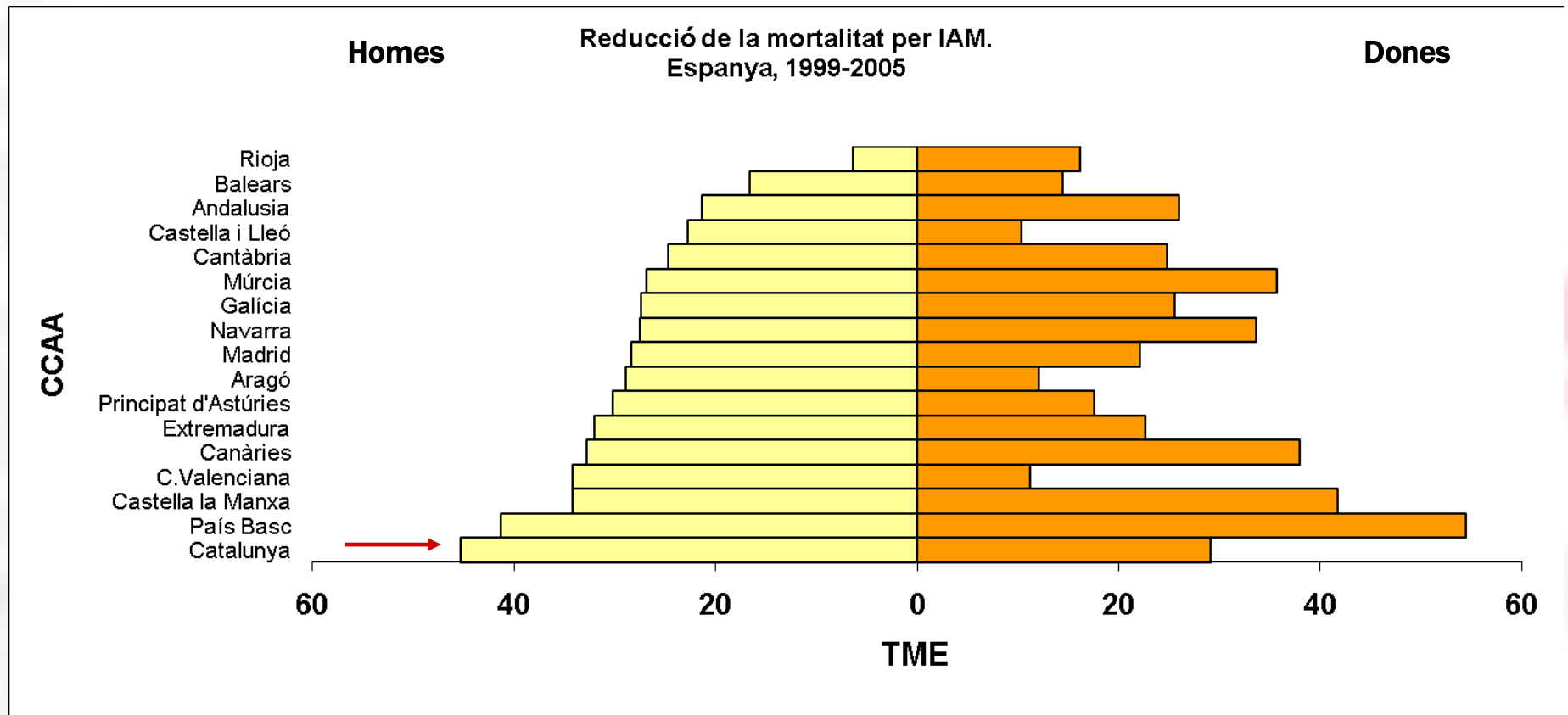
Rehabilitació Cardíaca



Cardiopaties Congènites

SITUACIÓ ACTUAL i MORTALITAT PER IAM

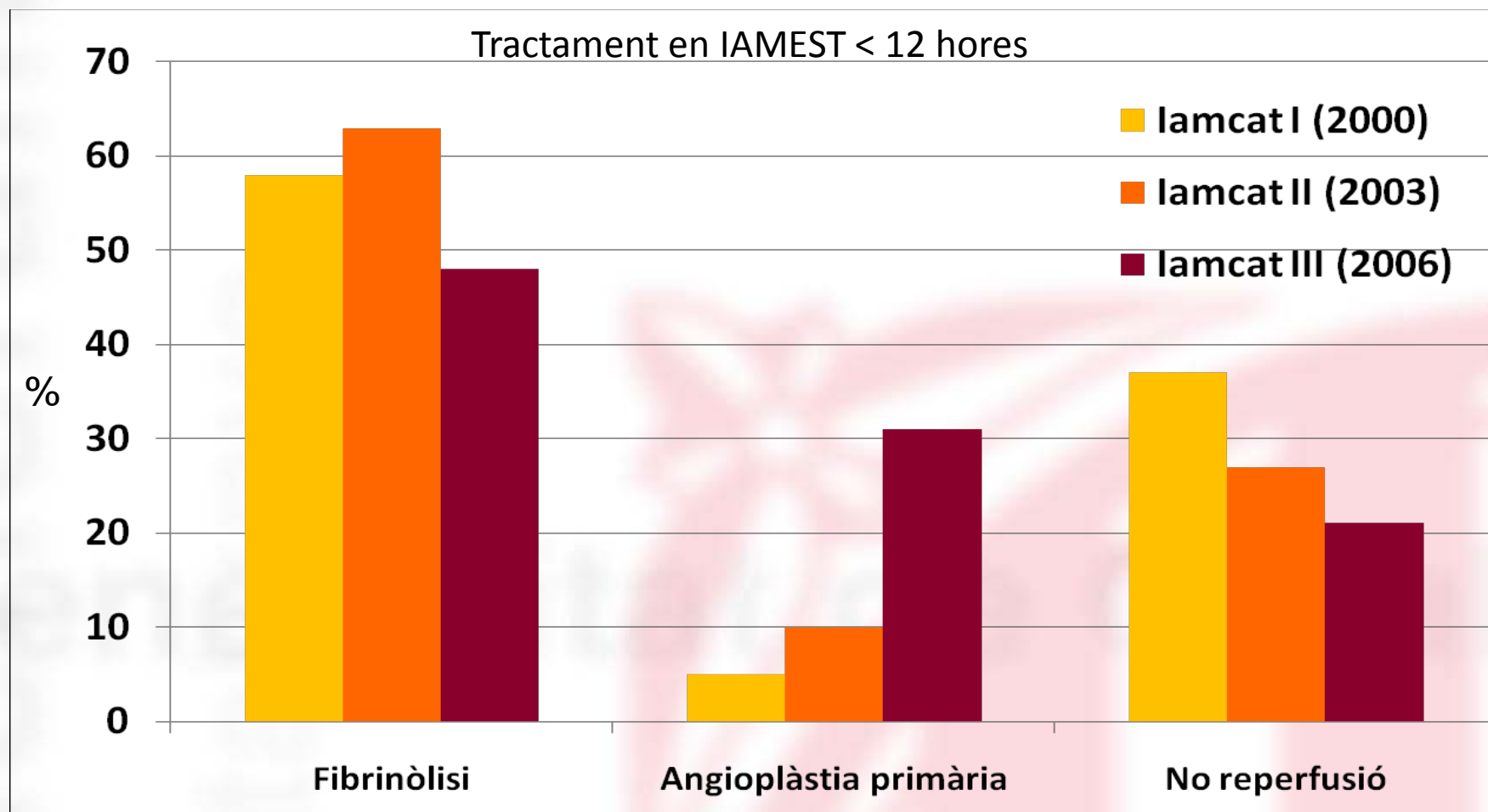
Reducció de la mortalitat per IAM. Espanya, 1999 - 2005



Font: Registre de mortalitat. Espanya, 1999 - 2005. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut
TME: Taxa de Mortalitat Estandarditzada

Estudis IAMCAT

Catalunya 2000;2003;2006



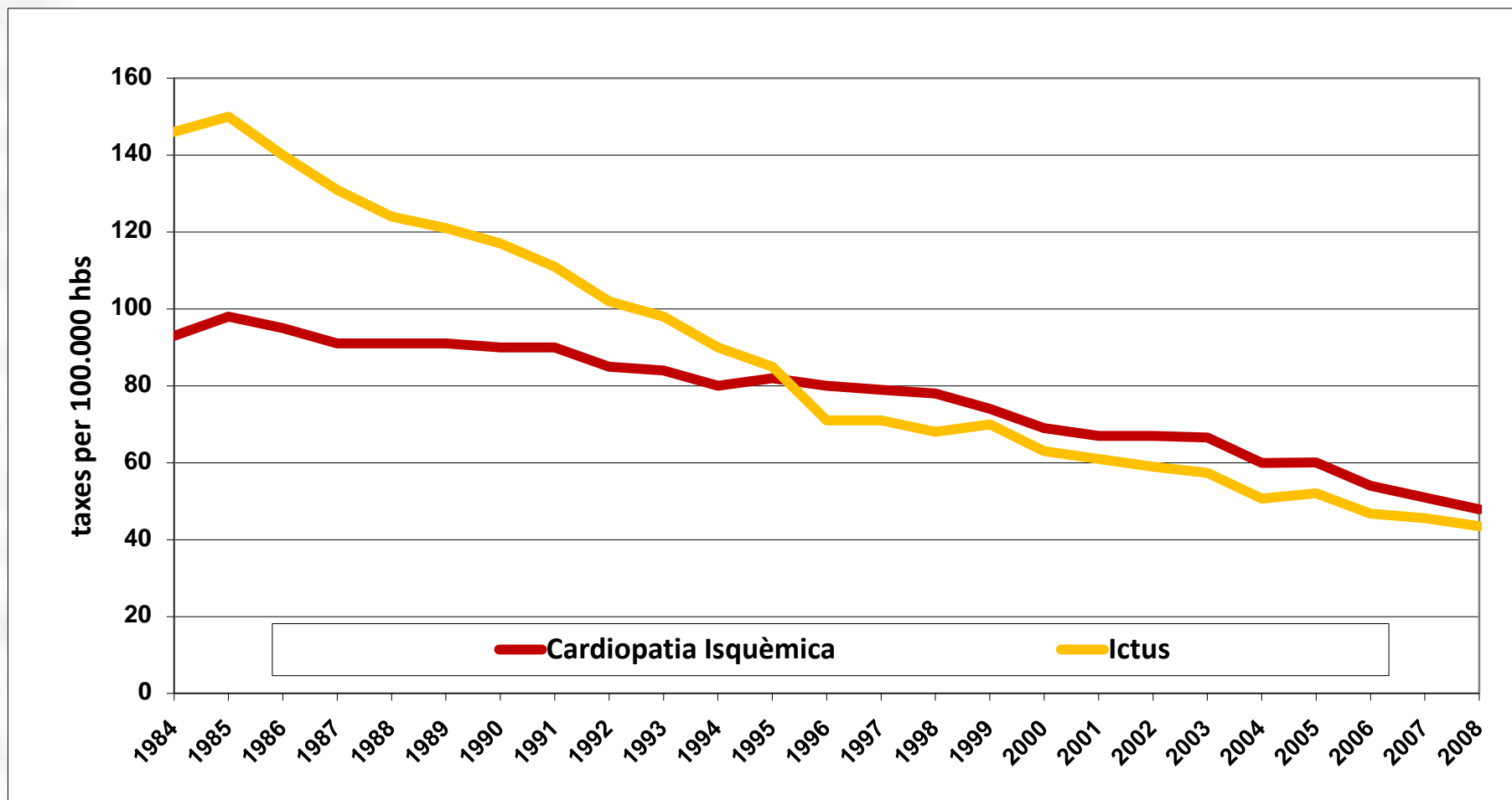
J Figueras et al. Med Clin (Barc) 2009; 133:694-701

Mortalitat hospitalària per IAM. Catalunya, 2008-2009



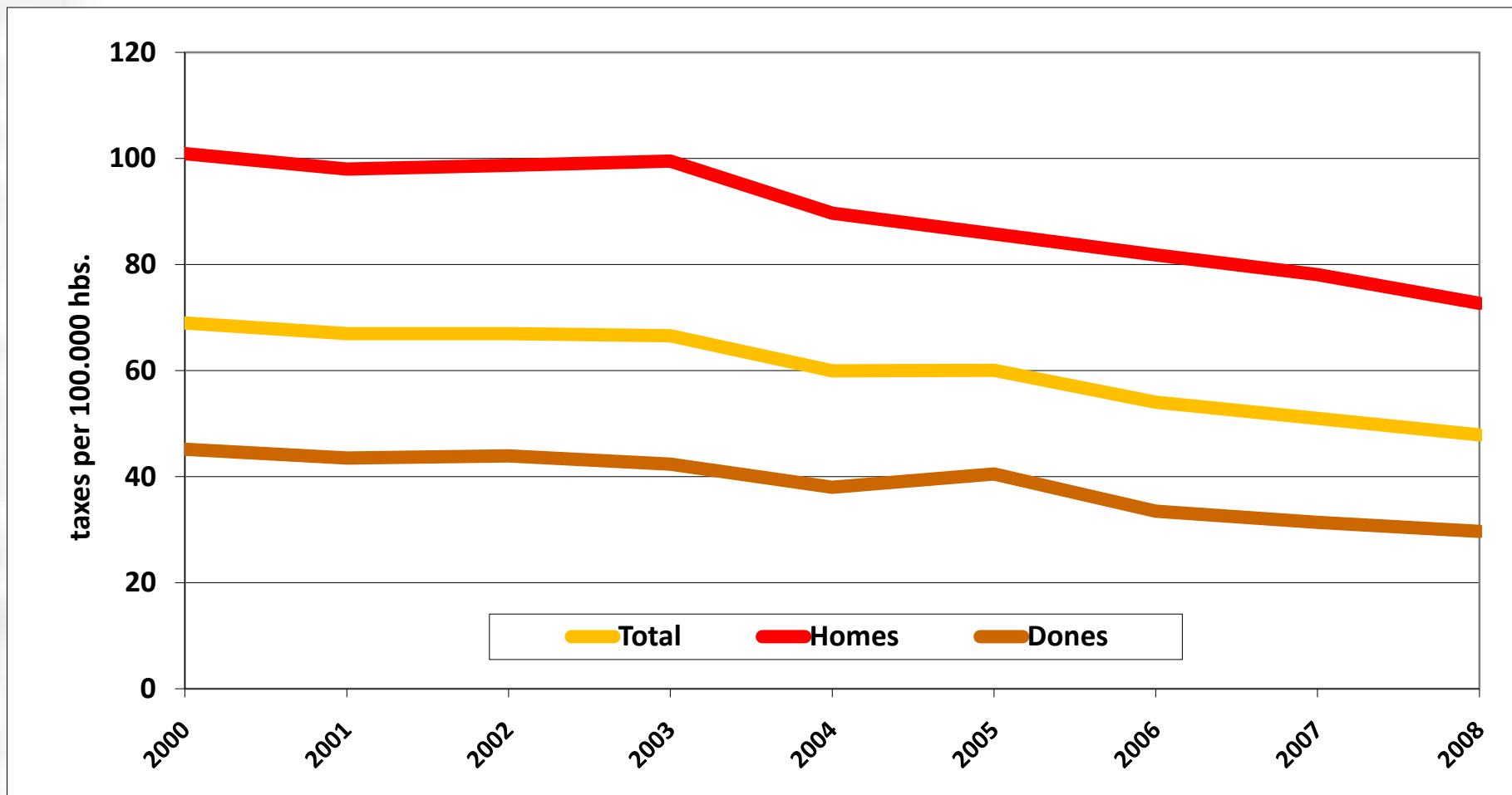
Font: Registre de Mortalitat. Departament de Salut, 2008-2009.

Mortalitat per cardiopatia isquèmica i ictus. Catalunya, 1984-2008



Font: Registre de Mortalitat. Departament de Salut, 1984-2008.

Mortalitat per cardiopatia isquèmica en homes i dones. Catalunya, 2000-2008



Font: Registre de Mortalitat. Departament de Salut, 2000-2008

IMPLANTACIÓ DEL CODI INFART A CATALUNYA:

ORGANITZACIÓ

Índex

1. Antecedents històrics
2. Objectiu del nou CODI IAM
3. Instrucció 04/2009
4. Registre del Codi Infart

Antecedents històrics (I)

- Any 2001: Programa Pla d'Atenció Integral a la Cardiopatia (PAICI)
 - Formació per a l'ús de desfibril·ladors
- Anys 2004-2007: Plan Integral de Cardiopatía Isquémica (PICI) del Consejo Interterritorial del SNS
- Any 2005: Pla director de Malalties de l'Àparell Circulatori
 - Grups de treball de SCA, Insuficiència cardíaca, Rehabilitació cardíaca, Teràpies preventives i Cardiopaties congènites

Antecedents històrics (II)

- **Pla Director de Malalties de l'Àparell Circulatori, creat a través del Decret 28/2006.**
Actuacions en el marc del Pla director:
 1. Proposta de Codi Infart amb estratègia combinada: fibrinòlisi i angioplàstia
 2. Dotació estructural a la xarxa sanitària (RS de Girona, Lleida i Tarragona)
 3. Protocol d'actuació de Codi Infart
 4. Inici del projecte a Lleida (Pilot MIRALL)
 5. Acords per a la generalització del protocol del Codi Infart amb la Societat Catalana de Cardiologia, el CatSalut i el SEMSA
 6. Instrucció del Codi Infart del CatSalut 04/2009. Vigència 1 de juny de 2009.
 7. Juny 2009: Reunions d'implantació del Codi a les RS de: Lleida, Tarragona, Girona, RSB sectors su, Vallès Oriental i Occidental i Barcelonès Nord i Maresme

Objectiu del nou CODI IAM

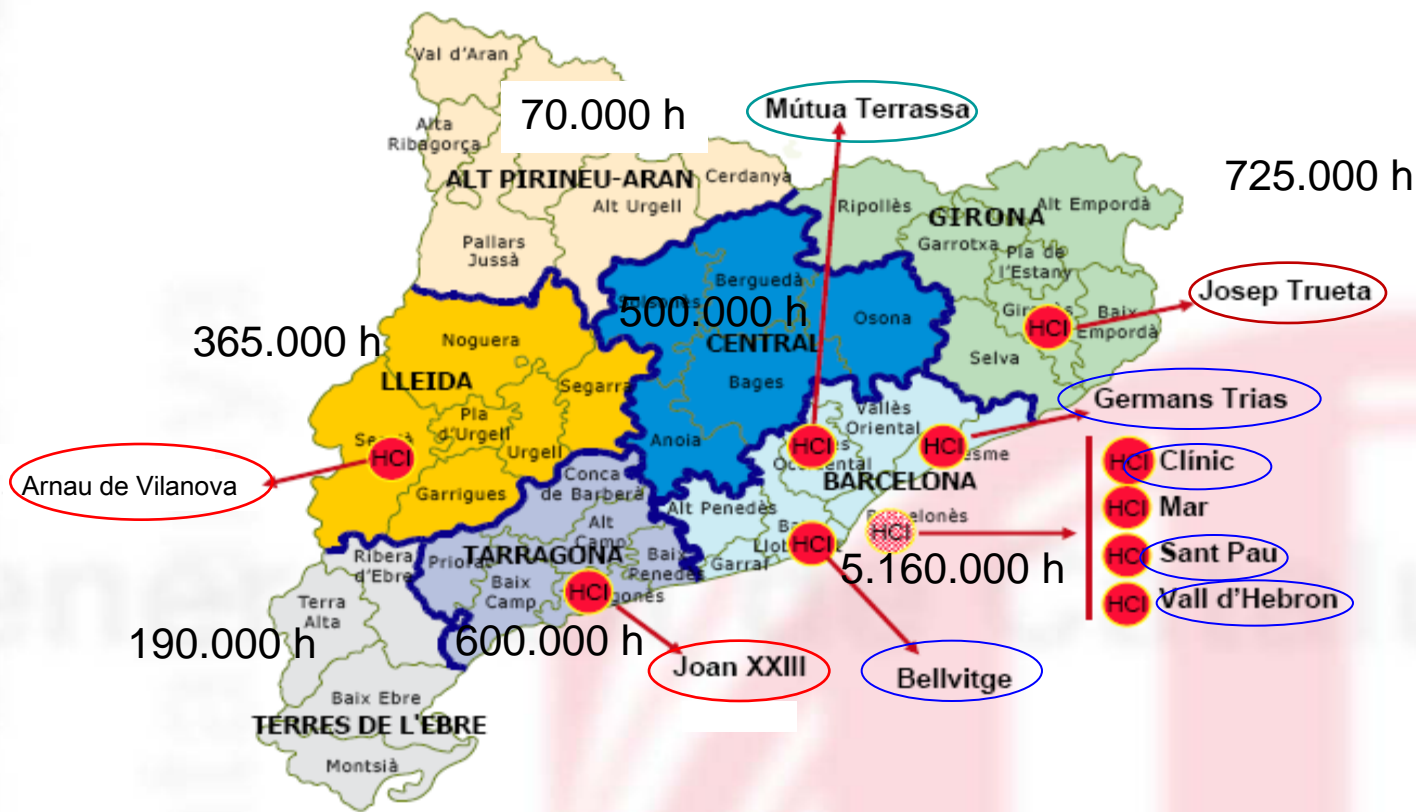
OBJECTIU: Tractar el major nombre de pacients amb IAMEST precoçment amb la teràpia de reperfusió més eficaç per reduir la morbi-mortalitat de l'IAMEST

- Sectorització del territori amb 10 hospitals de referència
- CODI IAM
- Centre coordinador del SEM “ordena” el procés
 - Protocol d'actuació coordinada entre SEM i centres amb i sense intervencionisme

SECTORITZACIÓ

Hospitals CODI IAM de Catalunya

Hospitals 24 hores /7 dies setmana
Bellvitge Clínic Germans Trias Sant Pau Vall Hebron
Hospitals horari laboral
H. Mar H. Trueta Mútua Terrassa Joan XXIII Arnau Vilanova



Departament de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació

Radi màxim regió Barcelona 50 Km
 Radi màxim Barna-Catalunya 225 Km
 Radi màxim àrea metropolitana Barna < 30 Km

Departament de Salut
Direcció General de Planificació i Avaluació

Instrucció 04/2009 del CatSalut:

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb IAM amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angiopàstia primària



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Actuacions

- **Instrucció** per sectoritzar l'atenció de pacients amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per a realitzar:
 - angioplàstia primària,
 - angioplàstia de rescat, en el cas de fracàs del tractament amb fibrinolítics
 - angioplàstia en pacients amb IAM d'elevat risc.
- Disseny d'un sistema d'informació del codi infart: **Registre del Codi Infart**
- **Pla funcional** dels centres amb hemodinàmica

Sectorització

- Es determinen els centres de referència, per ordenar el trasllat ràpid dels pacients i es concreten les relacions entre els agents implicats perquè actuïn de forma coordinada.
- S'estableix una sectorització amb zones d'influència que orienta els fluxos de preferència en el trasllat i atenció dels pacients candidats a l'angioplàstia primària o la de rescat, en el cas de fracàs del tractament amb fibrinolítics.
- Criteris de la sectorització: distribució territorial, comunicacions i horari dels recursos disponibles per a realitzar l'angioplàstia.
- Els agents principals seran el SEM i els hospitals de referència designats i els hospitals de retorn.

Centres de referència:

10 laboratoris d'hemodinàmica XHUP



PROCEDIMENT (1)

1. **EI SEM** es farà càrrec del pacient (via pública, el lloc de treball, el domicili, en centres assistencials o altres).
2. **EI SEM** activarà el codi infart, en el cas d'un pacient amb IAM amb elevació del segment ST candidat a angioplàstia primària.
3. En el cas d'un pacient que accedeix pels seus propis medis a un hospital sense unitat coronària o un altre centre assistencial i, que és candidat a angioplàstia primària, el centre activarà el codi infart a través del SEM.

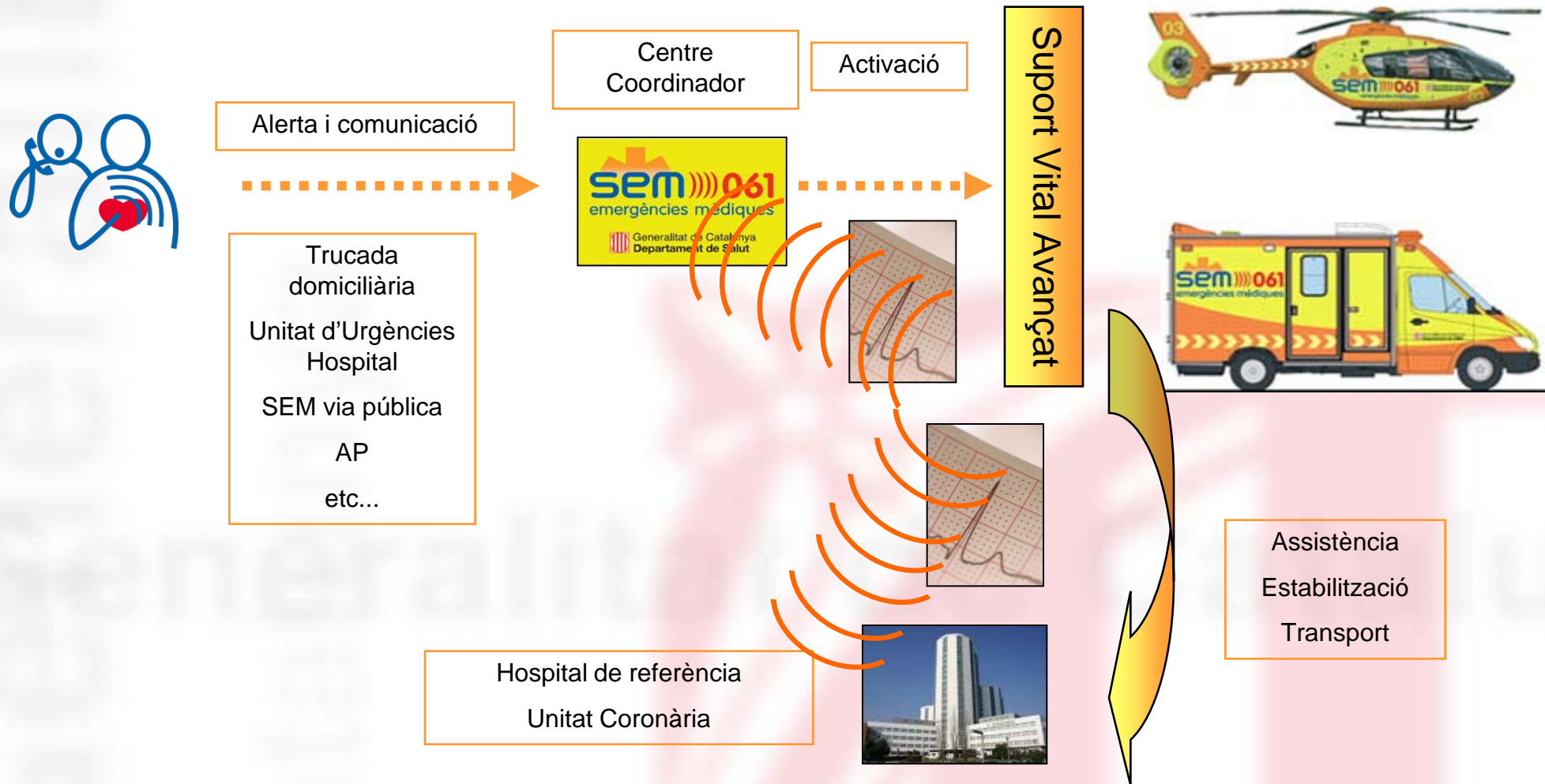
PROCEDIMENT (2)

4. **Prèvia alerta, el SEM** traslladarà el pacient a l'hospital que correspongui segons la sectorització, sempre que el temps estimat d'arribada a l'hospital comptat des del primer contacte mèdic sigui inferior al temps finestra.
5. **Els hospitals de referència** es comprometran a acceptar els pacients traslladats pel SEM i a realitzar l'angioplàstia en el menor temps possible.

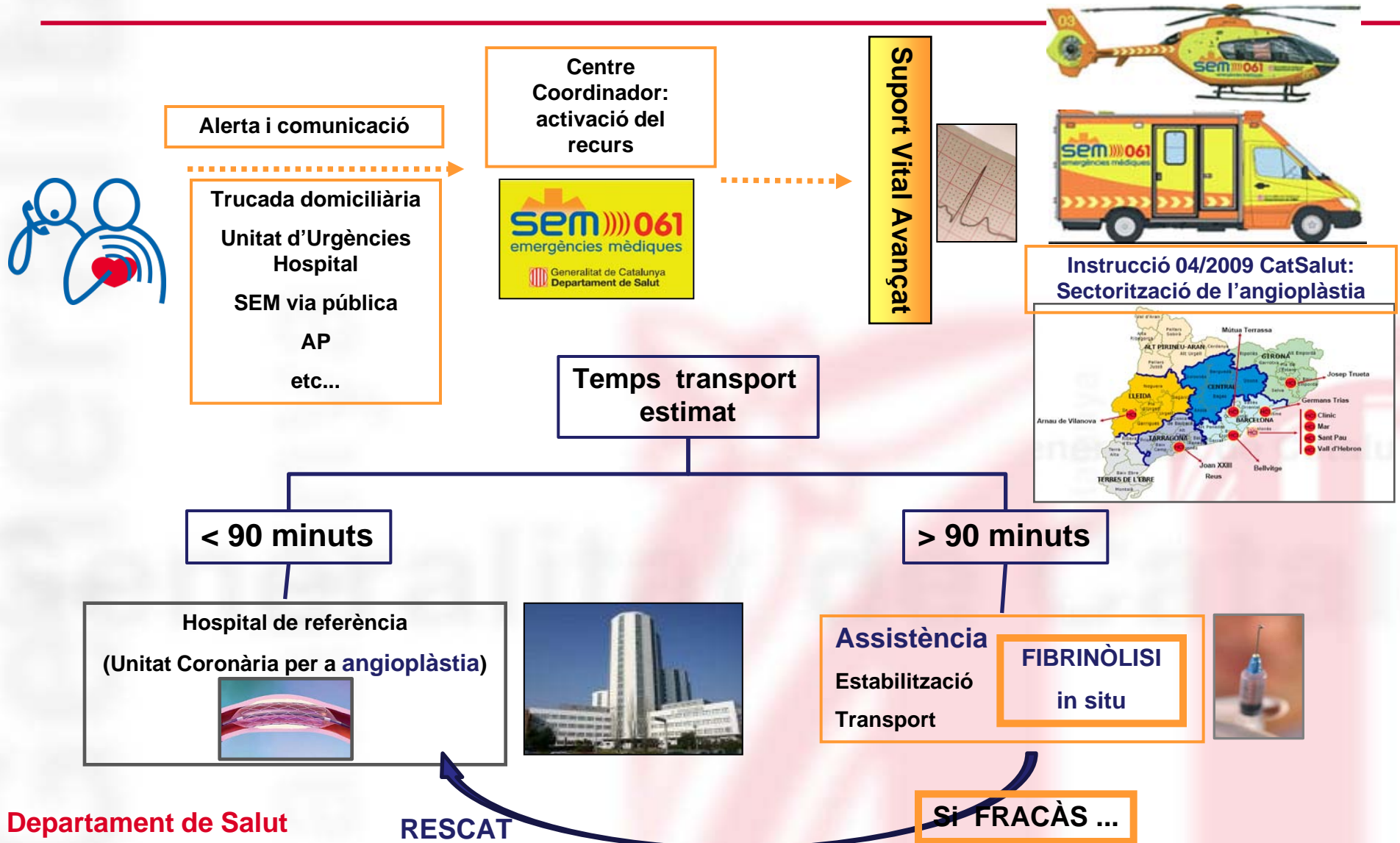
PROCEDIMENT (3)

6. Finalitzat el procediment, i sempre que la situació clínica ho aconselli, el pacient serà retornat a l'hospital més proper al seu domicili que compleixi els requisits tècnics i humans per seguir-ne la seva evolució.
7. **EI SEM** serà responsable del dispositiu logístic del trasllat del pacient a l'hospital de referència i al de retorn.
8. **Els hospitals propers al domicili del pacient** es comprometran a acceptar els pacients retornats pel SEM.
9. En cas d'una angioplàstia de rescat el procediment serà el mateix.

Activació del CODI IAM



Activació del Codi Infart: estratègia terapèutica a les àrees rurals



Registre del Codi Infart



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

OBJECTIU DEL REGISTRE CODI IAM

- Recollir la informació del procés assistencial dels casos d'IAM amb elevació del segment ST.
- El registre ha de permetre l'**avaluació continuada** de l'efectivitat, la qualitat i els punts de millora del codi infart.
- El registre serà propietat del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- La direcció d'aquest registre serà compartida: Societat Catalana de Cardiologia i Departament de Salut.
- Es crearà un Comitè de Seguiment en el qual hi figuraran una vintena de membres a proposta de la Societat Catalana de Cardiologia, la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències, la Societat Catalana d'Intensius i Crítics i el Departament de Salut.