

4to SIMPOSIO de MEDICINA CARDIOVASCULAR
"CENTENARIO 2018"

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:
*"Tiempo es Músculo",
Llevémoslo a la práctica*

El paciente en la ambulancia...

¿Cómo trasladarlo?



Dra Mariana Galletti

Como está compuesto el SIES?

- ▣ Central telefónica (107 y 930)
- ▣ Ambulancias (auxilio y traslado)
- ▣ Motos
- ▣ Movilidad
- ▣ Logística
- ▣ Farmacia
- ▣ Mortera
- ▣ Capacitación interna y a la comunidad



Dra Mariana Galletti

Tiempos para la reperusión del SCACSST

La **intervención coronaria percutánea primaria (ICPp)** es el tratamiento de elección en el IAMCSST.

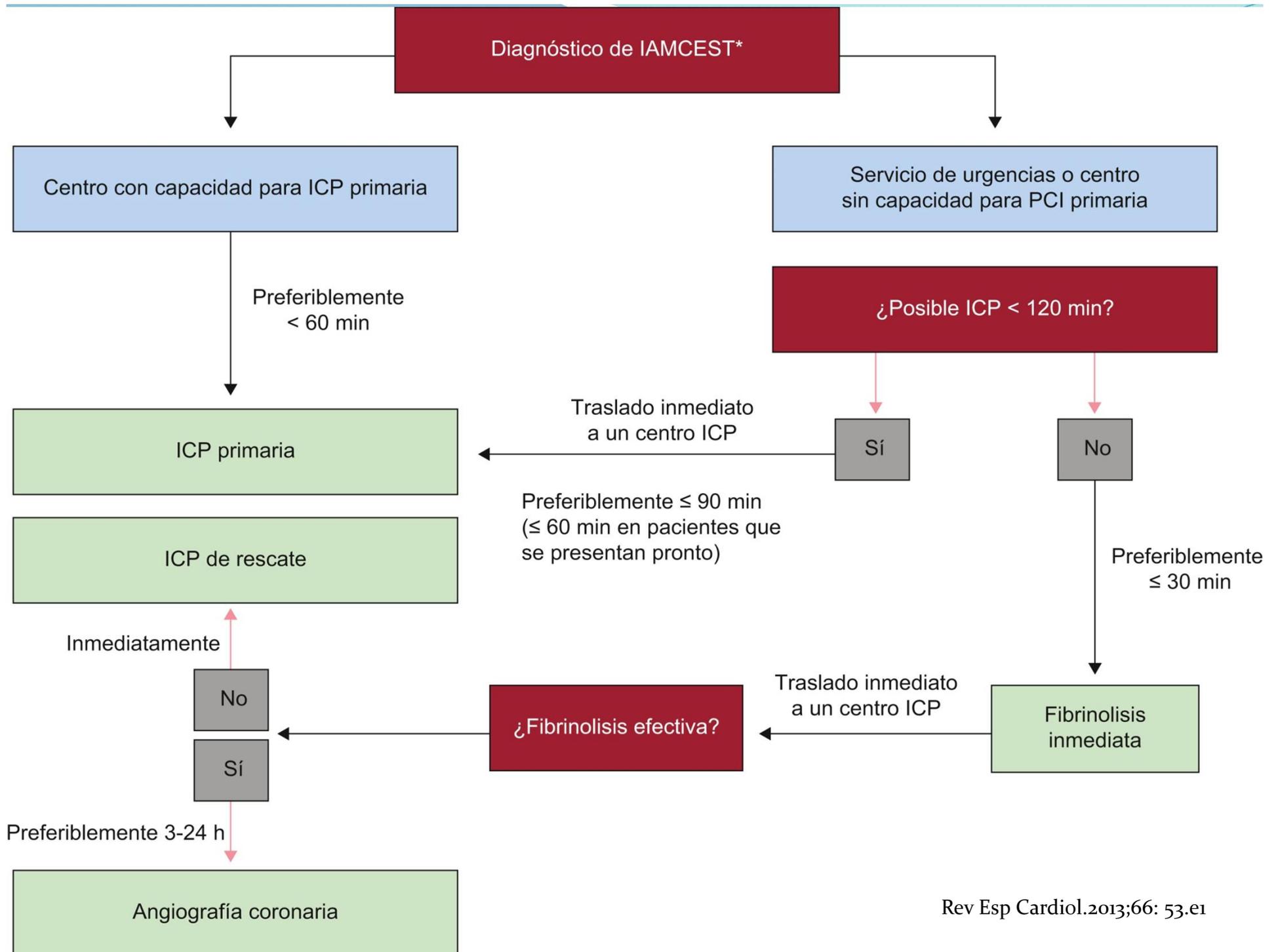
El tiempo que transcurre desde el **primer contacto médico (PCM)** hasta la apertura de la arteria culpable del infarto es un hecho crucial.

Según las guías debe ser **< 120 min.**

Si no se puede asegurar cumplir con estos tiempos el paciente debe recibir trombolíticos.

Tres son las opciones de quien realiza el primer contacto médico:

- 1) Sistema de emergencias
- 2) Centro primario de atención u hospital sin hemodinamia
- 3) Hospital con hemodinamia



Tiempos para la reperusión del SCACSST

Principales componentes en los retrasos:

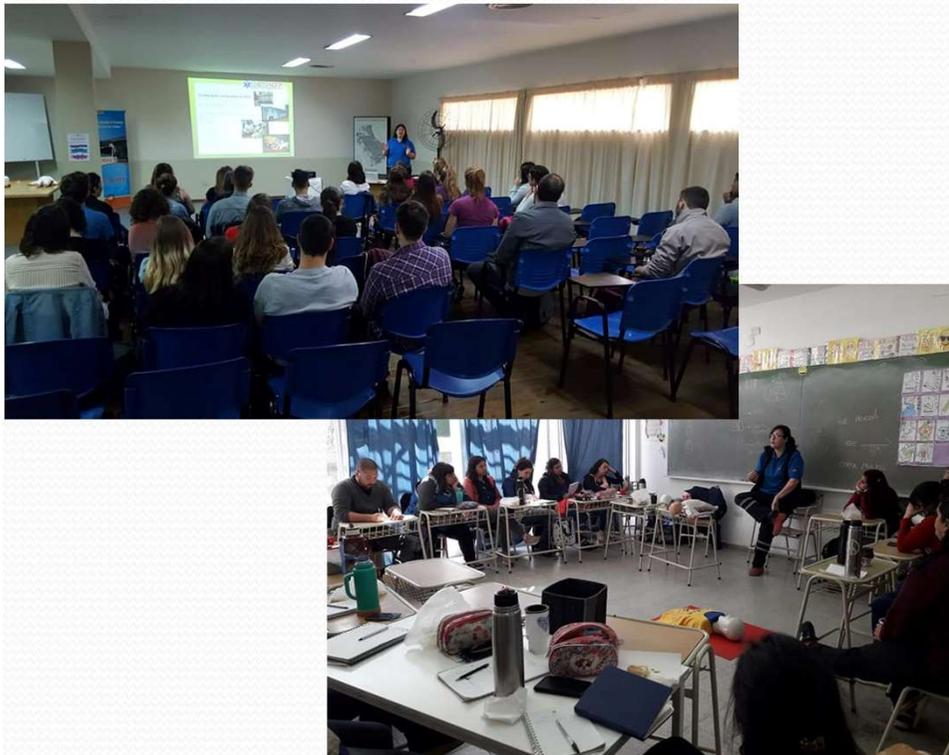
- Demora en la consulta del paciente.
- Demora en la 1º asistencia médica y diagnóstico de IAM. Meta → < 10 min
- Demora desde 1º asistencia al tto de reperusión



Disminuir los tiempos de retraso. Intervenciones mas importantes ..



- 1) Educar a la población
- Reconocimiento del dolor de precordial de tipo isquémico.
- “NO PERDER EL TIEMPO”, trasladar al hospital mas cercano o llamar al 107.
- Como solicitar servicio de emergencia.
- Hospital mas cercano con guardia 24 hr.



CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

VES. Voluntariado en Emergencias Sanitarias

Duración: 4 hs.

Gratuito

Certificado via mail

Temas:

- Distintos niveles de atención.
- Diferencias entre consulta, urgencia y emergencia.
- Activación sistema de emergencias
- Primeros auxilios en todas las emergencias y urgencias: Adulto y pediatrico
- RCP adulto. Solo con las manos

Inscripción:

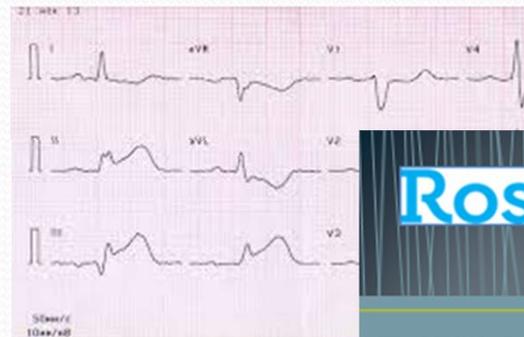
Los interesados deberán completar el **formulario online**



Dra Mariana Galletti

Disminuir los tiempos de retraso. Intervenciones mas importantes ...

- 2) Educación continua a personal de salud.
Entrenamiento a operadores telefónicos.
- Criterios diagnósticos.
- Electrocardiograma.
- Protocolo de SCA en Rosario



Rosario =  SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIA SANITARIA

III CURSO ANUAL.
EMERGENCIAS Y URGENCIAS
EN EL PREHOSPITALARIO

Organiza: Departamento de Capacitación SIES.
Municipalidad de Rosario.

Coordina: Dra Mariana Galletti

Destinado a:
Médicos, enfermeros y choferes del SIES. Municipalidad de Rosario
Extensiva la invitación a personal de la Secretaría Emergencias y Traslados de la
Provincia de Santa Fe y a personal de Centros de Salud de la ciudad de Rosario.

Dra Mariana Galletti

Disminuir los tiempos de retraso. Intervenciones mas importantes ...

- 3) Traslado del paciente en código ROJO.
Objetivo: traslado en menos de 30 minutos



Diagnóstico presuntivo de SCA prehospitalario.

- Clínica de SCA.
- Electrocardiograma en el domicilio:
 - ✓ Acelera el tiempo de iniciación del tto de reperfusión.
 - ✓ Reduce la mortalidad.
- Aviso a hemodinamia:
 - ✓ Acortar tiempos para la reperfusión.



Diagnóstico presuntivo de SCA en el prehospitalario

- **Reposo: acostar en camilla.**
(10% ptes presentarán PCR)

Una cuarta parte de los pacientes con SCA muere y de éstos, un 50% lo hará en la primera hora de evolución, generalmente por Taquicardia Ventricular (TV) o Fibrilación Ventricular (FV) sin haber llegado a un hospital.

La desfibrilación precoz hará la diferencia en la supervivencia.

<http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/ramose.pdf>



Dra Mariana Galletti

Diagnóstico presuntivo de SCA en el prehospitalario.

¿Qué hacemos en el traslado?

- Monitoreo permanente del ritmo cardíaco. Desfibrilador
- Saturación O₂. Mantenerla > 96%. O₂ con mascarilla.
- Colocar vía endovenosa.



Tratamiento en el prehospitalario.

Diagnóstico presuntivo de SCA

- Nitroglicerina sublingual
- AAS 250- 500 mg. Otros antiagregantes plaquetarios
- Morfina 2 a 4 mg EV . Cada 5 – 10´
- Tratar solo arritmias complejas.
 - TV- FV → Amiodarona
 - Bradiarritmias → Atropina – MCP transc
 - BAV 2 o 3º G → MCP Transc -Dopamina
- Tratamiento para IC si fuese necesario.

OTROS FÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO INICIAL DEL IAMCSST
No demorar el traslado y tratamiento definitivo

Tratamiento en el prehospitalario.

Diagnóstico presuntivo de SCA

- Trasladar precozmente a centro para tratamiento definitivo.
- Si el paciente se encuentra en Hospital de baja complejidad, PREVIO al traslado se compensa al paciente, realizando TODAS las maniobras iniciales de tratamiento y su estabilización.
- Trombolisis en el prehospitalario.

El meta-análisis del grupo EMIP, en más de 6000 pacientes, concluyó...

Solo es recomendable la lisis prehospitalaria cuando se estima que habrá un tiempo de traslado mayor de 60 min. y que el personal prehospitalario está entrenado y con experiencia en trombolíticos .

CONCLUSIÓN

La **primera atención médica** de los pacientes con IAMCSST tiene una importancia crítica.

- Establecer un **diagnóstico rápido**.
- **Monitorear el ritmo cardiaco y garantizar la posibilidad de desfibrilación inmediata en caso de arritmias malignas.**
- **Tratar el dolor y la ansiedad.**
- La **reperusión rápida** del miocardio es el principal objetivo del tratamiento.

Si se puede realizar rápidamente una **intervención percutánea primaria**, debe trasladarse al paciente sin demora a la sala de hemodinamia.

En caso de no poder ofrecerse una reperusión mecánica en los márgenes de tiempo recomendados, y en ausencia de contraindicaciones, debe administrarse tratamiento **trombolítico** lo antes posible, preferiblemente en el lugar de la primera atención médica.

Gracias por su atención...

