

CONAREC XVII

REGISTRO NACIONAL DE INFARTO DE MIOCARDIO

Fecha y hora ingreso:

Hemodinamista: stand by / en el centro

Día de la semana:

Edad:

Sexo:

Peso:

Altura:

Nivel Educativo (completo): Ninguno - Primario - Secundario – Universitario

Situaciones estresantes los últimos 3 meses:

- No refiere
- Duelo (fallecimiento de ser querido)
- Inestabilidad Laboral
- Familiar/divorcio
- Situaciones de violencia
- Cirugía

Factores de Riesgo:

- Tabaquismo/extabaquismo
- Dislipemia
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Gota
- Sedentarismo
- Heredofamiliares

Antecedentes Patológicos:

- No refiere
- Angina crónica estable
- Angina Inestable
- IAM
- ACV
- CRM
- Angioplastia coronaria
- Vasculopatía periférica
- Insuficiencia Renal (Cl cr < 60 ml/min)
- Disfunción tiroidea
- Hemorragia previa
- Deterioro cognitivo

Medicación Habitual:

- AAS
- IECA/ARA2
- Betabloqueantes
- Estatinas
- Clopidogrel
- Nitratos
- Bloqueantes cálcicos
- Diuréticos
- Digital
- Acenocumarol
- Antiarrítmicos

Síntomas:

- Asintomático
- Angina Reciente comienzo
- Opresión precordial
- Epigastralgia
- Síntomas vagales
- Dolor Miembros superiores
- Otros

Examen Físico (al ingreso):

- TA:
- FC:
- Killip y Kimball A – B – C – D

ECG :

- Sin signos de isquemia
- BCRI
- TV
- FA
- BAV 2° - 3°
- BCRD
- HBAI
- HVI
- Marcapasos
- Secuela previa

ECG	Inferior	Posterior	Lateral	Anterior	V4r - V5r
Supra-ST					
Infra-ST					
Onda T neg					
Onda Q nueva					

Laboratorio:

- Hematocrito: (ingreso) Hb:
- Hematocrito (más bajo durante la internación) Hb:
- Creatinina (mg/dl)
- CK (pico)
- CK-MB (pico)
- Troponina T / I (pico)
- Glucemia (ingreso)
- Colesterol Total (internación)
- LDL (internación)
- Triglicéridos (internación)
- HDL (internación)

Tratamiento instituido:

- Aspirina
- Clopidogrel:--- 600 mg / 300 mg / 75 mg / CURRENT / Prasugrel
- Heparina:---- Sódica / bajo peso molecular / Fondaparinux
- Anti IIb/IIIa
- Nitroglicerina
- Diuréticos
- Betabloqueantes
- Inotrópicos
- IECA/ARA2
- Amiodarona
- Lidocaína

Terapia de Reperusión:

De emergencia: **Si**

No: SCA sin supra ST, contraindicación, IAM evolucionado, sin recursos

TIEMPOS (min):

- Inicio dolor / llegada a guardia
Causas de demora: desconocimiento / miedo / síntomas atípico/ serv. emergencias / otros
- Puerta / Aguja (fibrinolíticos):
- Puerta / Balón (hemodinamia):

Fibrinolíticos: Tipo: STK Otros:

Criterios de reperusión + -

Si se suspendió la infusión del fibrinolítico: Motivo: sangrado, hipotensión,

Angioplastia: -Primaria

- Rescate
- Electivo posttrombóticos
- Diferida

CCG: lesión severa (>70%): 3 vasos / 2 vasos / 1 vaso / TCI (>50%) /sin lesiones

CRM:

IAM sin supra-ST: Angioplastia / CRM / tratamiento médico

Evolución:

- Sin complicaciones
- Killip y Kimball B-C-D
- APIAM
- RE-IAM
- TV
- FA
- BAV: 2° - 3°
- VD hemodinámico
- IM-CIV-Ruptura pared libre VI
- Infecciones
- TEP
- ACV isquémico / hemorrágico
- Trombocitopenia
- Sangrado TIMI : mayor – menor – mínimo
- Óbito: causa: ins cardíaca, arrítmica, infecciones, complicaciones mecánica.

Utilización de recursos:

- Balón de contrapulsación intraaórtico
- ARM
- Swan Ganz
- Marcapasos transitorio
- Hemodiálisis

Ecocardiograma: (intrahospitalario)

- Función sistólica VI: leve – moderada - severa - no se realizó
- Dilatación VI: SI – NO

Medicación de Egreso:

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| • AAS | • Furosemida |
| • IECA/ARA2 (dosis mg/d) | • Digital |
| • Betabloqueantes (dosis mg/d) | • Bloqueantes cálcicos |
| • Estatinas (dosis mg/d) | • Acenocumarol |
| • Clopidogrel | • Antiarrítmicos |
| • Espironolactona | |

Número de días de internación total:

Total

Si >7 días: complicación mecánica – infecciones – espera CRM

Diagnóstico de egreso:

IAM: No
Si

SupraST: si – no

Tipo Q: si – no

REGISTRO CONAREC XVII INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Objetivo: Realizar un relevamiento sobre el infarto agudo de miocardio (IAM) y su tratamiento en las residencias de cardiología de la República Argentina.

Métodos: Registro descriptivo, observacional, prospectivo intrahospitalario, por el plazo de 6 meses, de todos los infartos agudo de miocardio con o sin supradesnivel del ST que hayan ingresado en las instituciones con residencia y concurrencia de cardiología asociadas a Conarec.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años de edad, que hayan ingresado en alguna institución con residencia de cardiología por sospecha de IAM con o sin supradesnivel del segmento ST, definido como: dolor precordial o equivalentes anginosos, mayor de 20 minutos de duración, **y/o** ECG con supradesnivel o infradesnivel del Segmento ST mayor a 1 mm en 2 o más derivaciones, BCRI nuevo o presuntamente nuevo, ondas Q nuevas u ondas T negativas en 2 o más derivaciones. Ambas entidades deberán presentar en su evolución, elevación enzimática (CK y CKMB) en rango de infarto de miocardio **y/o** elevación de troponina T/I en rango de infarto para cada institución.

Criterios de Exclusión: presencia de patologías agudas concomitantes, anemia (hematocrito menor a 30%) o valvulopatía significativa que justifique el cuadro clínico de ingreso. Post operatorio inmediato de cirugía cardiovascular o no cardiovascular, post procedimiento hemodinámico inmediato.

Definiciones:

Factores de Riesgo:

- **DISLIPEMIA:** valores de colesterol total > 200 mg/dl, triglicéridos > 150 mg/dl, en tratamiento con hipolipemiantes o autoreferencial.
- **DIABETES:** glucemia en ayunas > 126 mg%, PTOG > 200 mg% a 2 hs, o glucemia al azar > 200 mg% previo al evento. Pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes o insulina. Autoreferencial
- **TABAQUISMO:** consumo habitual u ocasional de tabaco dentro del año previo al evento.
- **EXTABAQUISMO:** presentar como mínimo un año de abstinencia de tabaco
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** autoreferencial, presión arterial > 140/90 mmHg (130/80 mmHg en diabéticos e IRC) en condiciones basales, o pacientes bajo tratamiento antihipertensivo.
- **GOTA:** pacientes con enfermedad gotosa al menos una vez.
- **SEDENTARISMO:** carencia de actividad física regular, autoreferencial.

Contraindicaciones para reperfusión:

Fibrinolíticos: pacientes con IAM sin supradesnivel del ST, IAM con supradesnivel del ST > 24 hs de evolución en pacientes asintomáticos. Duda en el diagnóstico

Absolute contraindications

- Any prior ICH
- Known structural cerebral vascular lesion (e.g., arteriovenous malformation)
- Known malignant intracranial neoplasm (primary or metastatic)
- Ischemic stroke within 3 months EXCEPT acute ischemic stroke within 3 hours
- Suspected aortic dissection
- Active bleeding or bleeding diathesis (excluding menses)
- Significant closed-head or facial trauma within 3 months

Relative contraindications

- History of chronic, severe, poorly controlled hypertension
- Severe uncontrolled hypertension on presentation (SBP greater than 180 mm Hg or DBP greater than 110 mm Hg)†
- History of prior ischemic stroke greater than 3 months, dementia, or known intracranial pathology not covered in contraindications
- Traumatic or prolonged (greater than 10 minutes) CPR or major surgery (less than 3 weeks)
- Recent (within 2-4 weeks) internal bleeding
- Noncompressible vascular punctures
- For streptokinase/anistreplase: prior exposure (more than 5 days ago) or prior allergic reaction to these agents
- Pregnancy
- Active peptic ulcer
- Current use of anticoagulants: the higher the INR, the higher the risk of bleeding

ICH = intracranial hemorrhage; SBP = systolic blood pressure; DBP = diastolic blood pressure; CPR = cardiopulmonary resuscitation; INR = international normalized ratio; MI = myocardial infarction.

*Viewed as advisory for clinical decision making and may not be all-inclusive or definitive.

†Could be an absolute contraindication in low-risk patients with MI (see Section

Angioplastia: alergia mayor al iodo, pacientes con IAM asintomáticos >12 hs desde el inicio de los síntomas y/o ECG sin supra-ST en pacientes estables hemodinámicamente, angioplastia 1° a vaso no culpable en pacientes hemodinámicamente estables

Complicaciones de IAM

- **APIAM:** Angina luego de las 24 hs y dentro de los 30 días post infarto.
- **Re- IAM:** Luego de las 24 hs hasta los 7 días angina mayor a 20 minutos de duración y/o nuevos o recurrentes cambios en el ECG (supra ST o infra ST > 1 mm en dos o más derivaciones contiguas) y CK MB x 2 o aumento en un 50% del valor previo.
- **Sangrado TIMI:**
 - o Mayor: hemorragia intracraneal o caída > 5 g/dl de hemoglobina o descenso > 15% de hematocrito
 - o Menor: Si se observa sangrado: caída > 3 gr/dl de Hb o >10% hto
 - o No se observa sangrado: caída > 4 gr/dl de Hb o >12% hto
 - o Mínimo: algún signo clínico de sangrado (incluyendo imagen) asociado a descenso > 3 gr/dl de hb o < 9% hematocrito

- **ACV:** Nuevo foco neurológico, mayor de 24 hs de duración y/o imagen compatible en TAC o RNM.
- **Taquicardia ventricular (TV):** taquicardia ventricular con duración >30 segundos o con descompensación hemodinámica.
- **TEP (tromboembolismo de pulmón agudo):** confirmado por centrillograma V/Q o Tomografía computada.
- **CIV-IM o ruptura pared libre VI:** confirmadas por ecocardiograma.
- **VD hemodinámico:** signos clínicos (hipotensión arterial, oliguria, ingurgitación yugular) y/o confirmado con ecocardiograma.
- **Infecciones:** síndrome de respuesta inflamatoria sistémica asociado a fiebre que requirió antibióticos.

Tratamiento:

Clopidogrel: 600 mg: carga de 600 mg y luego 75 mg/d
 300 mg: carga de 300 mg y luego 75 mg/d
 75 mg: 75 mg/d sin carga
 CURRENT: carga 600 mg, 150 mg 2-7 día y 75 mg/d desde 8 día

Criterios de Reperusión positivos (fibrinolíticos):

- Disminución del dolor 50%
- Disminución ST 50%
- Pico enzimático precoz (2hs)
- Rápida evolutividad electrocardiográfica

Ecocardiograma:

- Función sistólica VI:
 Leve: Fey entre 55 – 45%
 Moderada: Fey 45-35%
 Severa: Fey < 35%

PLANILLA PARA LLENAR POR CADA CENTRO PARTICIPANTE (una sola vez)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

CIUDAD Y PROVINCIA:

MEDICO RESPONSABLE (residente de cardiología):

NOMBRE Y APELLIDO:

TELEFONO:

MAIL:

NIVEL DE COMPLEJIDAD (marcar si o no):

- Fibrinolíticos:
- Servicio hemodinamia stand by:
- Balón de contrapulsación intraaórtico
- Catéter de Swan Ganz
- Marcapasos transitorio
- Servicio de Cirugía stand by