

S/Impacte de la pandèmia COVID-19 a les malalties cardiovasculars

Quin ha estat l'impacte sobre el programa del Codi IAM?

Fina Mauri

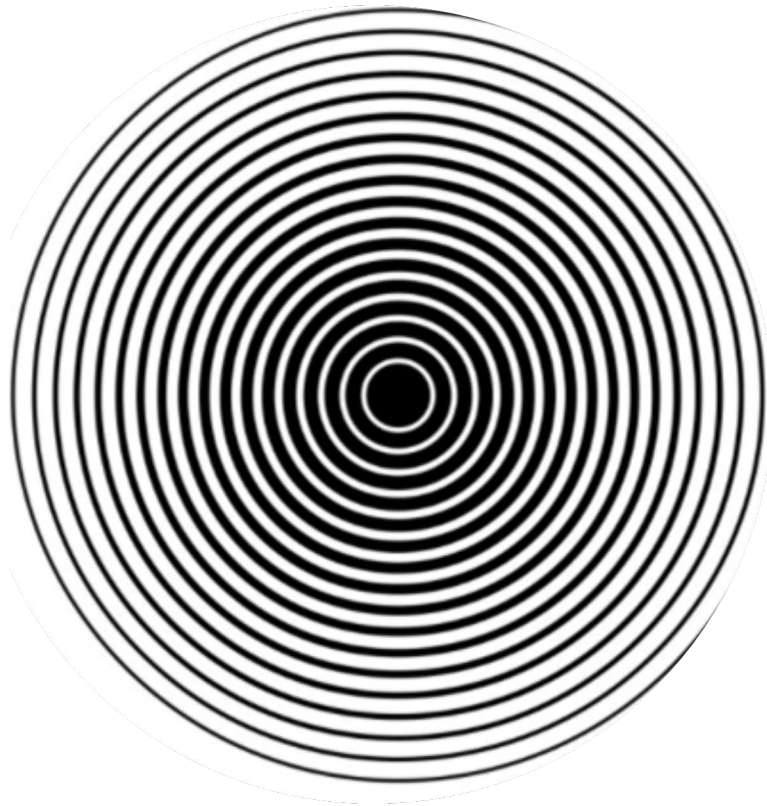
Pla Director de Malalties Cardiovasculars

S/ Què va passar ?

- Es declara l'estat d'alarma el 14 de març 2020
- Es suspèn l'activitat programada
- Es suspenen les visites presencials a les consultes externes
- Es suspenen les visites presencials a Primària
- Es demana que es truqui al 061
- Es col·lapsen les línies del 061
- Incrementem les línies del 061
- La població confon el 061 amb el 112



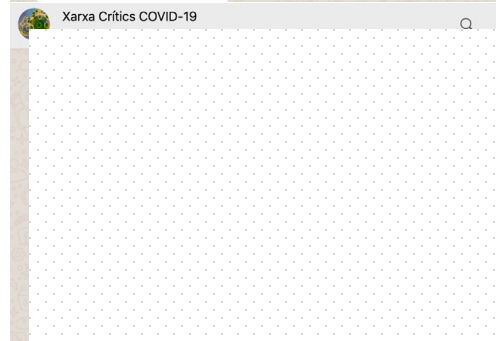
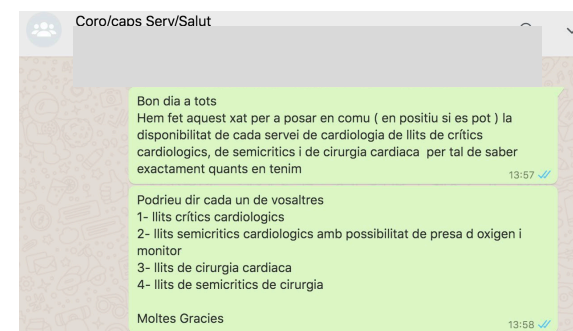
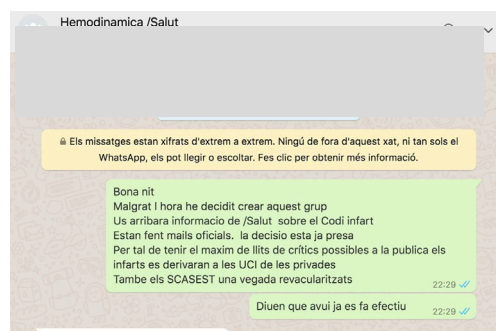
S/ Què va passar ?



- Veiem molt pocs infarts amb elevació segment ST
- Els que venien , ho feien amb més temps d'evolució
- Veiem complicacions de l'època pre-angioplàstia primària
- Desapareixen els pacients amb SCA sense elevació ST

S/ Accions

- Comitès de crisi
 - Departament de Salut
 - Hospitals
- Grups de whatsapp per a comunicació ràpida
 - Autoritats
 - SEM
 - Responsables assistencials



S/ Accions

14 de març

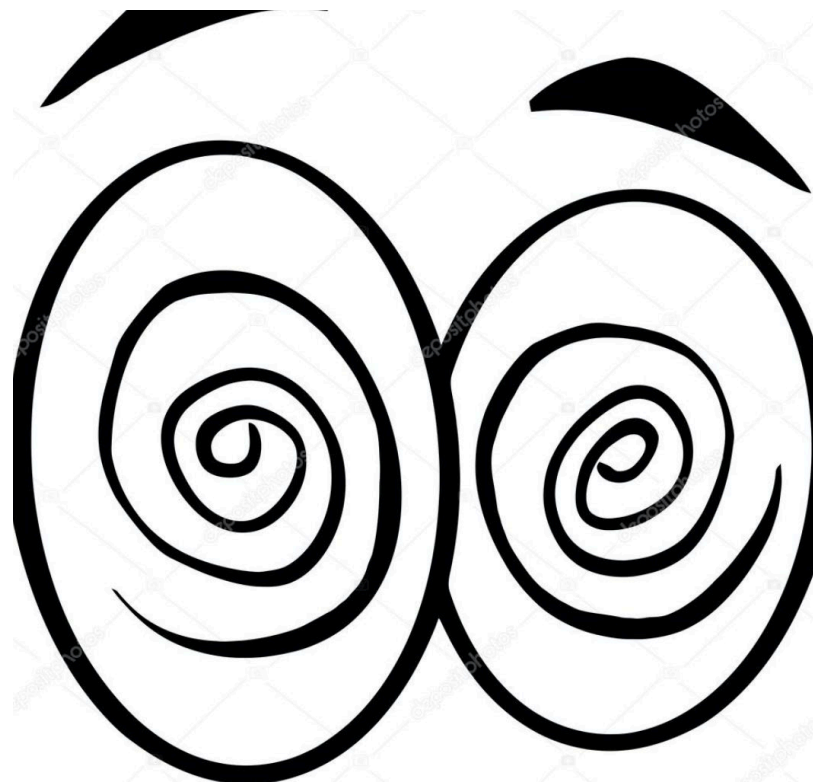
- Tot infart no complicat es trasllada precoçment a centres privats amb UCI per tal de tenir màxima disponibilitat de llits de crítics
- No hi ha pacients cardiològics ingressats als hospitals
- Cardiòlegs i infermeres donen suport a les UCI



S/ Primer anàlisi dades del registre del Codi

	14-31 Març 2019	1-13 Març 2020	14-31 Març 2020	Diferència de període
Casos activats pel SEM	153 (8/dia)	112 (8/dia)	118 (6,2/dia)	- 22,5%
Casos declarats al registre Codi IAM	199 (10,5/dia)	144 (10,3/dia)	140 (7,3/dia)	-30%

	14-31 Març 2019	1-13 Març 2020	14-31 Març 2020	Increment en la mediana
Minuts des de l'inici del dolor fins l'alerta	N: 53 Mitjana: 72 Mediana: 31	N: 29 Mitjana: 32 Mediana: 23	N: 24 Mitjana: 121 Mediana: 78	Vs 2019: 152% (p=0,062) Vs 1-14 març: 239% (p=0,003)
Minuts entre l'alerta i l'arribada a l'hospital (SEM)	N: 108 Mitjana: 60 Mediana: 56	N: 111 Mitjana: 67 Mediana: 63	N: 118 Mitjana: 69 Mediana: 62	Vs 2019: 11% (ns) Vs 1-14 Març: 0%
Minuts des de l'inici del dolor fins la primera assistència	N: 171 Mitjana: 244 Mediana: 90	N: 94 Mitjana: 273 Mediana: 80	N: 77 Mitjana: 209 Mediana: 120	Vs 2019: 33% (p=0,126) Vs 1-14 març: 50% (p=0,066)
Minuts des del 1er ECG al pas de guia	N: 144 Mitjana: 107 Mediana: 90	N: 79 Mitjana: 102 Mediana: 89	N: 65 Mitjana: 113 Mediana: 90	0% (ns)



S/ Primer anàlisi dades del registre del Codi



Carta dirigida a la ciutadania signada

per PDMCV, SCC, SEC caps de servei de cardiologia, caps d hemodinàmica i caps d'unitats coronàries de Catalunya .

L'atac de cor en temps de coronavirus

Estem en un moment greu de la nostra història recent, amb la pandèmia del covid19 galopant per sobre nostre, deixant un rastre de confinament, por, tristesa i mort; però amb l'esperança que algun dia acabarà gràcies a la tasca de la ciència, feta a casa nostra i arreu.

Quan el covid19 passi i fem el recompte anual ens adonarem que les malalties cardiovasculars seguiran sent la principal causa de mort a Catalunya i, per tant, no podem abandonar-les com si haguessin desaparegut d'un dia a l'altre.

Els darrers dies hem observat un descens del nombre de pacients que arriben a l'hospital amb infart de miocardi. En alguns casos, és possible que el confinament que ens manté a tots bastant immòbils, permeti que les artèries coronàries estiguin menys estressades.

Tanmateix, ens preocupa que alguns pacients estiguin passant l'infart a casa per por a trucar el 112 o a haver d'ésser ingressats. Això fa que alguns infarts arribin massa tard als hospitals i amb complicacions molt greus. Algunes d'aquestes complicacions, com son la mort sobtada, la ruptura cardíaca o un infart extens que deixa el cor pràcticament sense força per a bategar, les havíem aconseguit reduir de forma molt significativa amb la posada en marxa del Codi Infart a Catalunya ara fa 10 anys. No podem permetre tirar 10 anys enrere i despullar un Codi Infart que ha salvat tantes vides.

Els hospitals seguim preparats per atendre les malalties cardiovasculars agudes amb el mateix nivell d'excel·lència de sempre.

Per acabar, demanar-vos a tots els que patiu factors de risc cardiovascular com son la hipertensió, diabetis, colesterol, ... que és important fer un control estricte d'aquests durant el confinament per evitar danys majors quan puguem sortir de casa i retornar a la nostra vida normal. Els vostres cardiòlegs revisen les històries clíniques de tots els pacients. Si el truquen i li recomanen acudir a l'hospital, no dubteu a seguir el seu consell. Ell tindrà en compte la relació risc / benefici i decidirà el millor per a vostè.

Molta salut !!

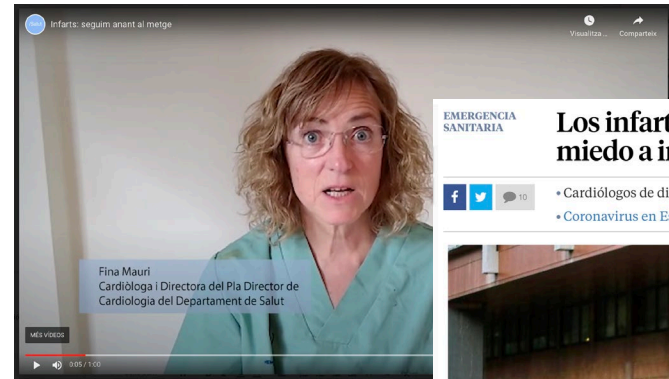
- Vídeos Institucionals
- Premsa escrita
- TV
- Ràdio
- Xarxes socials

/Salut



Urgències:
Seguim anant
al metge
Data 03.04.2020

/Salut
YouTube



Fina Mauri
Cardiòloga i Directora del Pla Director de
Cardiologia del Departament de Salut



Dr. Xavier Carrillo
Cardiòleg Intervencionista del Germans
Trias i Pujol



UN INUSUAL DESCENSO DE LOS INFARTADOS HOSPITALIZADOS PREOCUPA A LOS CARDIÓLOGOS

Por Àngels Gallardo 29 Marzo, 2020

Los responsables de las unidades de cardiología y hemodinámica de los diez principales hospitales públicos de Catalunya han difundido un inquietante mensaje de alerta, dirigido a la población en general y a los pacientes coronarios en particular, en el que advierten de que desde que se inició el estado de alarma a consecuencia de la pandemia del SARS CoV-2 no están llegando a los centros sanitarios los enfermos con infarto de miocardio o patología coronaria que cabía prever.

Los cardiólogos oiden que quien estos días sienta algún malestar que les recuerde anteriores episodios no vinculada con ningún resde atención urgente que una atención médica hospitalocardiario.

La Mañana LUNES 30 DE MARZO DE 2020 | TEMA DEL DIA 9

CONSECUENCIAS DEL COVID-19

Els cardiólegs alerten que entre un 75 i un 80% d'infarts no arriben a l'Arnau per por al coronavirus

El cap del servei, Fernando Wornor, aconsella també que els pacients amb cardiopaties vagin a visitar-se quan se'ls truca

Els cardiólegs expliquen que revisen amb cura i que quan es truca als pacients que necessiten un seguiment perquè vagin a visitar-se és important que ho facin.

Unitat
El 75% i el 80% dels infarts no arriben a l'hospital per por al coronavirus. Així de lluny es va informar al Cap de Cardiologia de l'Hospital Arnau de Vilatorrada, Fernando Wornor, que va dir que tant a Lleida com a altres centres de Catalunya s'observa el mateix fenomen. El problema és que els pacients que necessiten un seguiment de les seves cardiopaties no venen a la consulta pel mateix motiu.

El cap de l'unitat que publica aquest dia a la pàgina 94, els cardiólegs alerten d'aquesta situació. Wornor afirma que "han deixat d'anar a visitar-se alguns pacients que ho fan". Tot i així, el cap de l'unitat que necessita un seguiment de les seves cardiopaties no venen a la consulta pel mateix motiu.



FOTO: Tony Altamira / Els cardiólegs solen buscar al 112 quan hi ha símptomes de tenir un infart.

és necessari que en veigi a la consulta amb el cap de l'unitat per seguir-se però si ho fa afirma que cal anar-hi. "Per als pacients que necessiten un dispositiu o una intervenció i si així es entén una mesura, perquè no se sap quan es podrà emprar la unitat, podrien arribar tard", diu el doctor Wornor. "Si els troquem perquè vengin és

"Nosaltres ja hem valorat el risc-benefici", diu el doctor

perquè ho hem revisat a l'hospital", afirma el cardióleg, que afegeix que si els pacients no venen a la consulta ja ho han valorat. Alguns no ho fan per por a la covid-19, però d'altres ho fan perquè no se senten acompanyats, diu el doctor Wornor.

Los infartados están llegando tarde por miedo a ir al hospital

- Cardiòlegs de diez centros catalanes piden a sus enfermos que no esperen
- Coronavirus en España: Última hora de los afectados por Covid-19, en directo



REUS
«No lo dudéis, venid al hospital, es seguro»

Generalitat de Catalunya

ordados y no pueden atender entes que advertían de que el 4-10 está teniendo como con

Salut

RECOMANACIONS DE RETORN D'ACTIVITAT DELS SERVEIS DE CARDIOLOGIA EN EL PROCÉS DE DESCONFINAMENT PER COVID-19

14 de maig del 2020

Societat Catalana de Cardiologia – Nicolás Manito Lorite

Societat Catalana de Cirurgia Cardíaca – Elisabet Berastegui García

Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori – Fina Mauri Ferré, Ariadna Sanz Escartín, Francesc Güell Vilaplana

Àrea Assistencial, CatSalut – Cristina Casanovas Guitart, Ignasi Bardés Robles, Àlex Guarga Rojas, Alfonso Pozuelo García, Maria Pueyo Sánchez, Assumpta Ricart Conesa

Sistema d'Emergències Mèdiques – Jorge Morales Álvarez, Francesc Xavier Jimenez Fàbrega



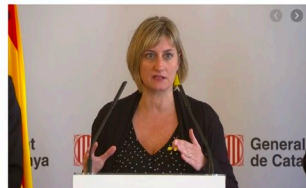
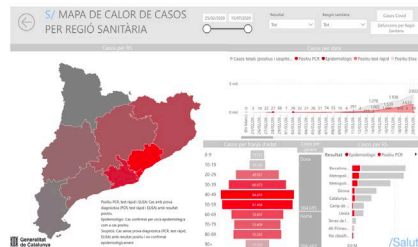
/Salut			
Nivell de resposta	Nivell 2 Situació de serveis mínims	Nivell 1 Reincorporació de serveis (incorpora nivell 2)	Nivell 0 Recuperació de normaltat de serveis (incorpora nivells 2 i 1)
Cardiologia intervencionista			
IAM amb elevació ST	Sempre s'actua en cas d'emergència (Codi IAM). L'activitat no queda afectada pel nivell de resposta, però sí caldrà adaptar-la a les mesures de protecció i higiene de pacients i professionals que es marquin en cada moment per part de les autoritats sanitàries.		
SCA sense elevació ST	<p>Estratègia invasiva per a pacients molt alt i alt risc</p> <p>Molt alt risc: al menys un criteri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inestabilitat hemodinàmica o xoc cardíogen • Angina recurrent refractària al tractament • Aritmies greus • Complicacions mecàniques de l'infart • Insuficiència cardíaca aguda durant l'angina o amb els canvis elèctrics • Canvis elèctrics recorrents, sobretot elevació transitoria ST <p>Alt risc: al menys un criteri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevació troponines • Canvis elèctrics • Score Grace >140 	<p>Estratègia invasiva per pacients de molt alt i alt risc.</p> <p>Estratègia invasiva per pacients de risc intermedi</p> <p>Risc Intermedi: al menys un criteri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetis • Insuficiència renal amb filtrat glomerular <60 • FE <40% o insuficiència cardíaca • Angina post infart • PCI recent • Bypass coronari previ • Score de GRACE 109-140 • Simptomes recorrents o isquèmia coneguda en tests no invasius 	<p>Aplicació dels protocols habituals hospitalaris.</p>
Cateterisme cardíac electiu	Segons història clínica i després de fer una visita telemàtica, s'identifica els pacients amb símptomes recorrents i/o d'alt risc.		<p>S'inicia activitat sota consideració clínica i capacitat de resposta, deixant per Nivell 0 aquells que es mantenen estables si no es poden assumir.</p> <p>Es reprèn la llista d'espera.</p>

S/ Anàlisi de dades



Si teniu dubtes podeu posar-vos en contacte amb [Dades Obertes del Departament de Salut](#).

NOVETAT: Amb l'objectiu d'oferir una informació més detallada sobre el nombre de casos positius, la secció "Anàlisi de les últimes dades" ha incorporat la consulta desglossada del nombre de proves diagnòstiques de PCR, de proves de test ràpid i de proves de test ELISA, així com els casos epidemiològics.



Revista Española de Cardiología (English Edition)

Available online 5 June 2020

In Press, Corrected Proof [?](#)



Scientific letter

Decrease in ST-segment elevation myocardial infarction admissions in Catalonia during the COVID-19 pandemic

Reducción de los ingresos por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en Cataluña durante la pandemia de COVID-19

Rafael Romaguera ^{a, b}, Aida Ribera ^{b, c, d} , Francesc Güell-Viaplana ^e, Carlos Tomás-Querol ^f, Juan Francisco Muñoz-Camacho ^g, Víctor Agudelo ^h, on behalf of the Codi IAM investigators

S/ Anàlisi de dades



Revista Española de Cardiología (English Edition)

Available online 5 June 2020

In Press, Corrected Proof

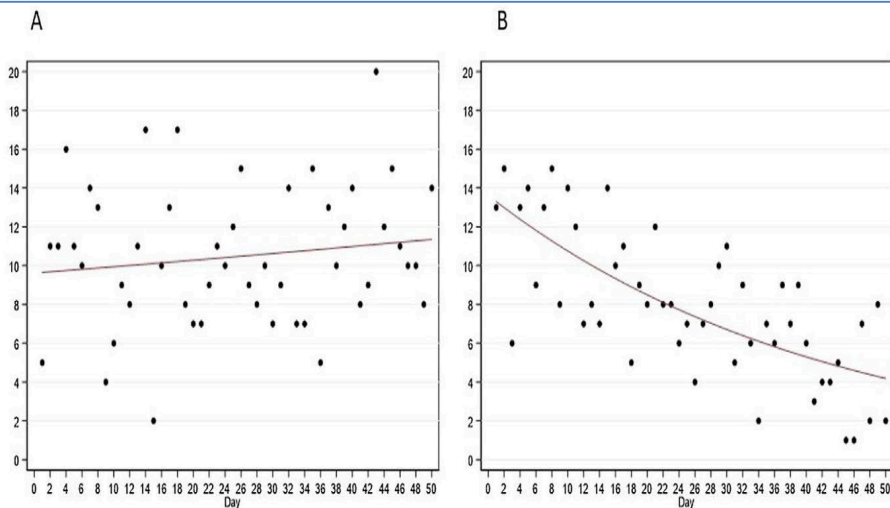


Scientific letter

Decrease in ST-segment elevation myocardial infarction admissions in Catalonia during the COVID-19 pandemic

Reducción de los ingresos por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en Cataluña durante la pandemia de COVID-19

Rafael Romaguera ^{a, b}, Aida Ribera ^{b, c, d, e, f, g, h}, Francesc Güell-Viaplana ^e, Carlos Tomás-Querol ^f, Juan Francisco Muñoz-Camacho ^g, Víctor Agudelo ^h, on behalf of the Codi IAM investigators



Reducció del 52%

S/ Anàlisi de dades 1 març -19 abril 2020

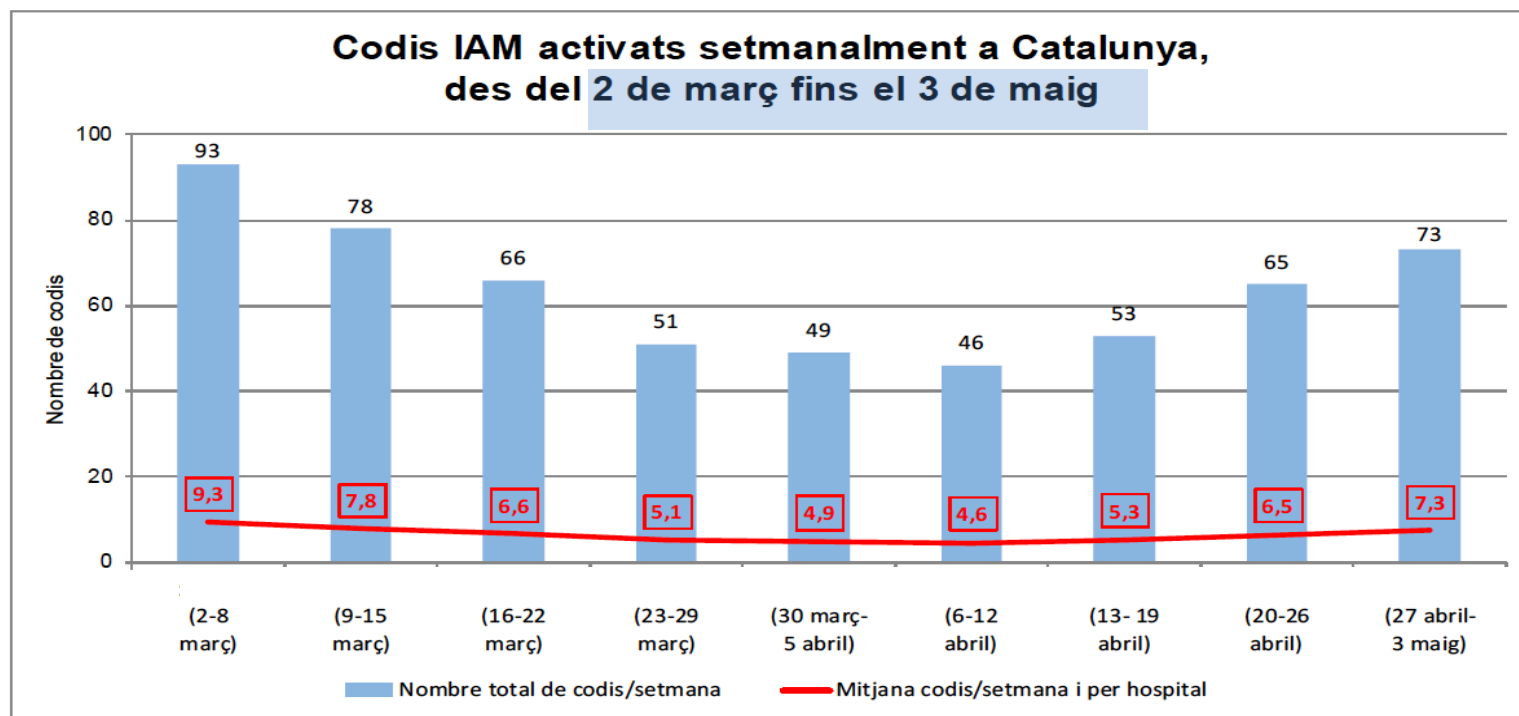
Characteristics, delay times and outcomes of patients with confirmed ST-segment elevation acute myocardial infarction

	Valid n	2019	Valid n	2020	P
Female sex	524	109 (20.8)	395	78 (19.8)	.694
Age	524	63.4 ± 0.6	395	61.9 ± 0.7	.104
Age > 80 y	524	70 (13.4)	395	37 (9.4)	.062
Previous history of cardiovascular disease	524	73 (13.9)	395	64 (16.2)	.339
First assisted in hospital	524	232 (44.3)	395	145 (36.7)	.021
Sudden cardiac death	524	33 (6.3)	395	18 (4.6)	.254
Killip III-IV	501	53 (10.6)	387	43 (11.1)	.800
pPCI	519	425 (81.1)	394	337 (85.3)	.141
TIMI flow pre (no flow)	311	195 (62.7)	296	195 (65.9)	.414
TIMI flow post (normal)	309	298 (96.4)	292	279 (96)	.577
Delay time, median [q25-q75]					
<i>Patient delay</i>					
Attended by EMS	174	49 [24-90]	156	59 [29-132.5]	.059
Attended at hospitals	302	115 [45-280]	212	105 [52-284]	.898
<i>System delay</i>					
Attended by EMS	141	80 [65-98]	133	83 [65-99]	.526
Attended at hospitals	266	94 [71-131]	196	103.5 [80.5-133]	.051
<i>Total ischemia time</i>					
Attended by EMS	140	141 [115-193]	134	160.5 [125-231]	.095
Attended at hospital	265	239.5 [150-434]	192	239.5 [155-424]	.790
Cathlab-to-balloon time	309	20 [15-27]	295	22 [18-29]	.041
10-day mortality	385	22 (5.7)	340	24 (7.1)	.459

EMS, emergency medical system; pPCI, primary percutaneous coronary intervention; TIMI, Thrombolysis in Myocardial Infarction. Data are expressed as No. (%), mean ± standard deviation or median [interquartile range].

Actualització setmanal/mensual - afectació COVID-19

Distribució setmanal dels codis IAM activats, any 2020



Més accions

S/ Informes (manuals) impacte COVID-19

/Salut



Registre del Codi IAM

Actualització setmanal - afectació COVID-19

Informe número: 1

L'objectiu d'aquest informe és fer un seguiment setmanal de la possible afectació de la pandèmia del coronavirus en la disminució dels codis IAM activats, tal i com es va demostrar en l'estudi ad-hoc fet amb les dades de tots els codis activats durant el mes de març de 2020, comparats amb les dades del mateix mes de l'any anterior.

L'informe te un resum inicial amb les dades diàries actualitzades comparades amb el mateix període de l'any anterior i dues parts: una primera part amb el seguiment mensual dels casos introduïts en el registre del Codi IAM i una segona part que inclou l'anàlisi setmanal de la qualitat de les dades i de la seva exhaustivitat. Està especialment pensada pels responsables del fixer i ajudar-los a l'autovalidació de les seves dades (amb informació desagregada per hospital).

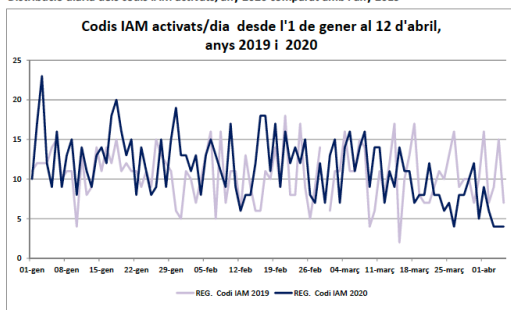
Àmbit d'anàlisi: Catalunya

Període d'anàlisi: 1 de gener a 12 d'abril de 2020

Nombre de casos: 1.133

ACTUALITZACIÓ SETMANAL

Distribució diària dels codis IAM activats, any 2020 comparat amb l'any 2019



Dades actualitzades

Nota: Les dades del mes d'abril són provisionals (no tancades)

1a. Part

Seguiment mensual de l'activació Codi IAM

Àmbit d'anàlisi: Catalunya

Període d'anàlisi: 1 de gener a 31 de març de 2020

Nombre de casos: 1.048

ACTUALITZACIÓ MENSUAL

Sexe	Gener		Febrer		Març		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Dona	106	26,0%	77	22,5%	61	20,5%	244	23,3%
Home	302	74,0%	265	77,5%	237	79,5%	804	76,7%
Total	408	100,0%	342	100,0%	298	100,0%	1.048	100,0%

Grup d'edat	Gener		Febrer		Març		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Menys de 45 anys	32	7,8%	17	5,0%	15	5,0%	64	6,1%
De 45 a 74 anys	277	67,9%	236	69,0%	223	74,8%	736	70,2%
De 75 a 84 anys	73	17,9%	60	17,5%	43	14,4%	176	16,8%
85 o més anys	26	6,4%	29	8,5%	17	5,7%	72	6,9%
Total	408	100,0%	342	100,0%	298	100,0%	1.048	100,0%

Qui fa la primera assistència

Servei	Gener		Febrer		Març		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
SEM	129	31,6%	109	31,9%	112	37,6%	350	33,4%
Matge d'APS	80	19,6%	70	20,5%	62	20,8%	212	20,2%
Hospital 1a assist.	143	35,0%	122	35,7%	93	31,2%	358	34,2%
Hospital Codi IAM	55	13,5%	41	12,0%	28	9,4%	124	11,8%
Inf. no disponible	1	0,2%	0	0,0%	3	1,0%	4	0,4%
Total	408	100,0%	342	100,0%	298	100,0%	1.048	100,0%

Informe setmanal Codi IAM

Data d'actualització: 24/04/2020

/Salut



Registre del Codi IAM

Actualització setmanal - afectació COVID-19

Informe número: 4

L'objectiu d'aquest informe és fer un seguiment setmanal de la possible afectació de la pandèmia del coronavirus en la disminució dels codis IAM activats, tal i com es va demostrar en l'estudi ad-hoc fet amb les dades de tots els codis activats durant el mes de març de 2020, comparats amb les dades del mateix mes de l'any anterior.

L'informe te un resum inicial amb les dades diàries actualitzades comparades amb el mateix període de l'any anterior i dues parts: una primera part amb el seguiment mensual dels casos introduïts en el registre del Codi IAM i una segona part que inclou l'anàlisi setmanal de la qualitat de les dades i de la seva exhaustivitat. Està especialment pensada pels responsables del fixer i ajudar-los a l'autovalidació de les seves dades (amb informació desagregada per hospital).

Àmbit d'anàlisi: Catalunya

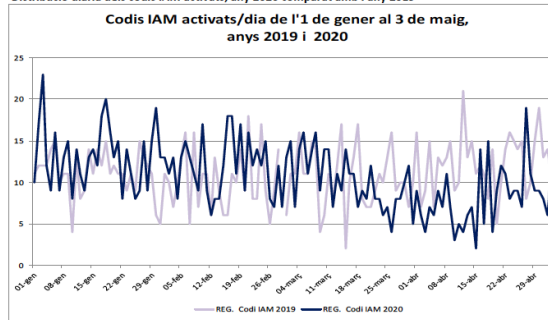
Període d'anàlisi: 1 de gener a 3 de maig de 2020

Nombre de casos: 1.337

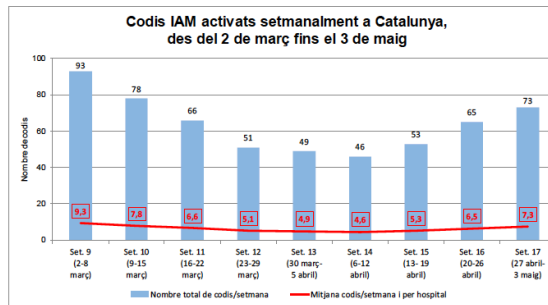
ACTUALITZACIÓ SETMANAL

Dades actualitzades

Distribució diària dels codis IAM activats, any 2020 comparat amb l'any 2019

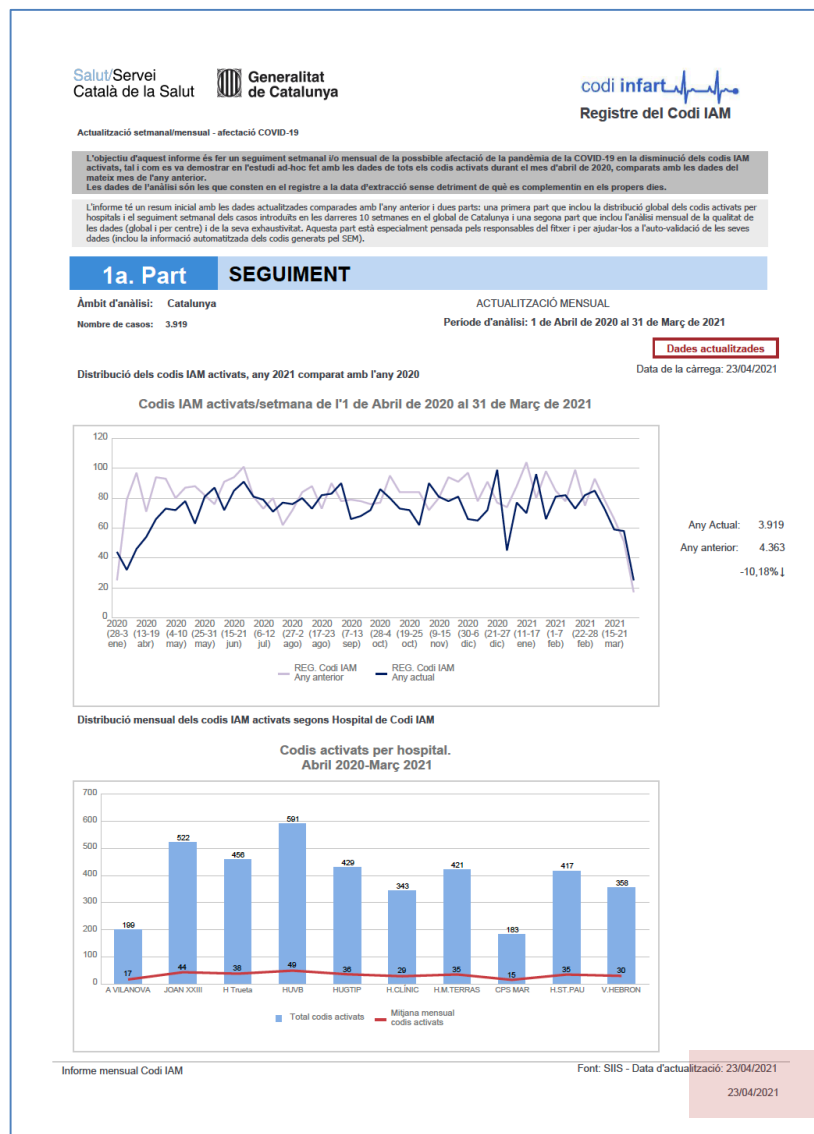


Distribució setmanal dels codis IAM activats, any 2020



S/ Informe automatitzat impacte COVID-19

- Informe amb
 - Activacions mensuals comparades amb l'any previ
 - Codis activats /hospital
 - Codis activats setmanalment a Catalunya
 - Control de qualitat de les dades
- Enviats a
 - Autoritats sanitàries
 - Caps de serveis
 - Caps hemodinàmica
 - Caps d'unitats coronàries
 - Societat Catalana Cardiologia



S/ Informe automatitzat impacte COVID-19

Activacions mensuals

Salut/Servei
Català de la Salut



codi infart
Registre del Codi IAM

Actualització setmanal/mensual - afectació COVID-19

L'objectiu d'aquest informe és fer un seguiment setmanal i/o mensual de la possible afectació de la pandèmia de la COVID-19 en la disminució dels codis IAM activats, tal i com es va demostrar en l'estudi ad-hoc fet amb les dades de tots els codis activats durant el mes d'abril de 2020, comparats amb les dades del mateix mes de l'any anterior.
Les dades de l'anàlisi són les que consten en el registre a la data d'extracció sense detriment de què es complementin en els propers dies.

L'informe té un resum inicial amb les dades actualitzades comparades amb l'any anterior i dues parts: una primera part que inclou la distribució global dels codis activats per hospitals i el seguiment setmanal dels casos introduïts en les darreres 10 setmanes en el global de Catalunya i una segona part que inclou l'anàlisi mensual de la qualitat de les dades (global i per centre) i de la seva exhaustivitat. Aquesta part està especialment pensada pels responsables del fitxer i per ajudar-los a l'auto-validació de les seves dades (inclou la informació automatitzada dels codis generats pel SEM).

1a. Part **SEGUIMENT**

Àmbit d'anàlisi: Catalunya

ACTUALITZACIÓ MENSUAL

Nombre de casos: 3.919

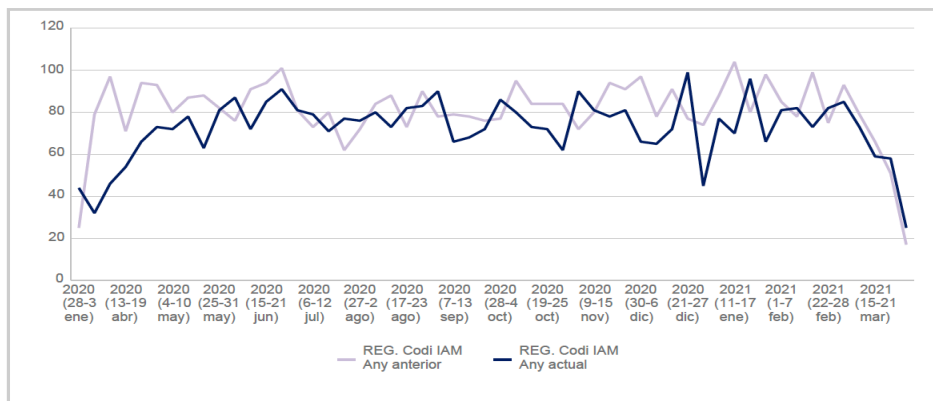
Període d'anàlisi: 1 de Abril de 2020 al 31 de Març de 2021

Dades actualitzades

Distribució dels codis IAM activats, any 2021 comparat amb l'any 2020

Data de la càrrega: 23/04/2021

Codis IAM activats/setmana de l'1 de Abril de 2020 al 31 de Març de 2021



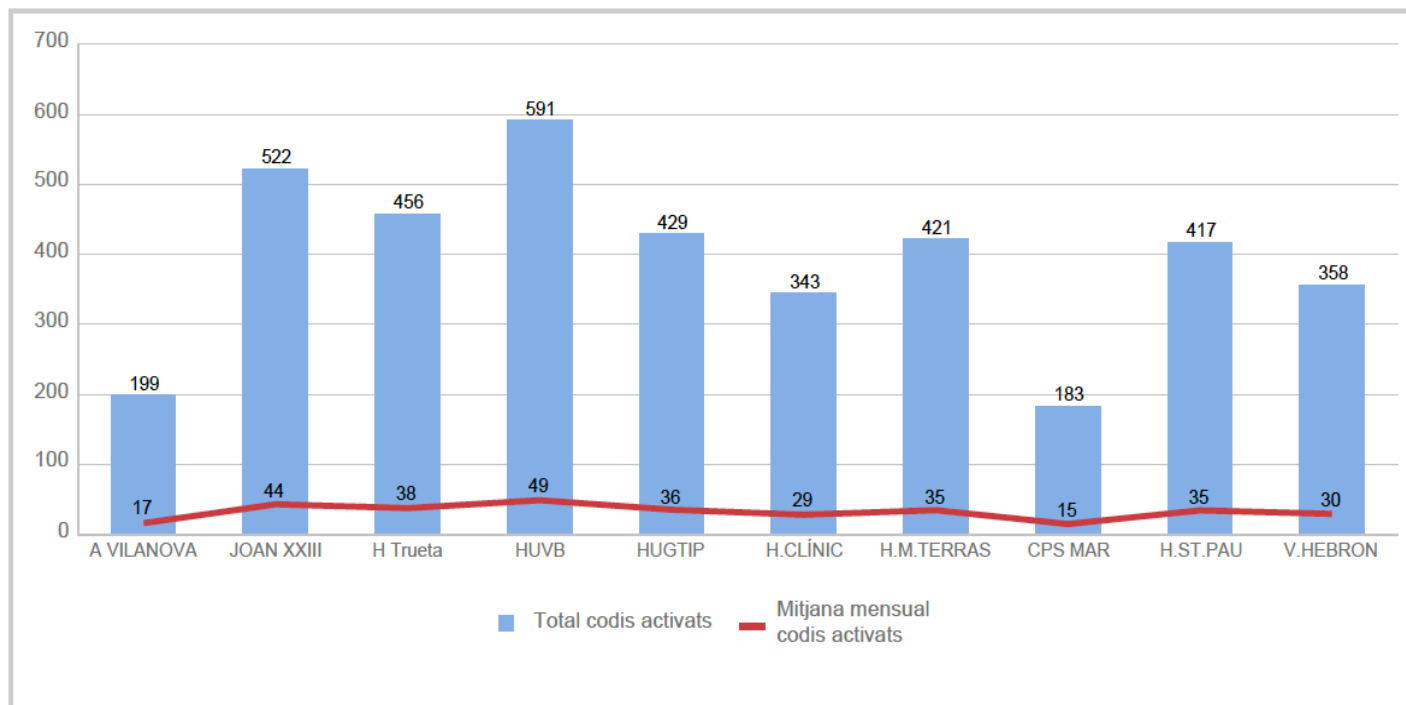
Any Actual: 3.919
Any anterior: 4.363
-10,18% ↓

Distribució mensual dels codis IAM activats segons Hospital de Codi IAM

S/ Informe automatitzat impacte COVID-19

Codis activats per hospital

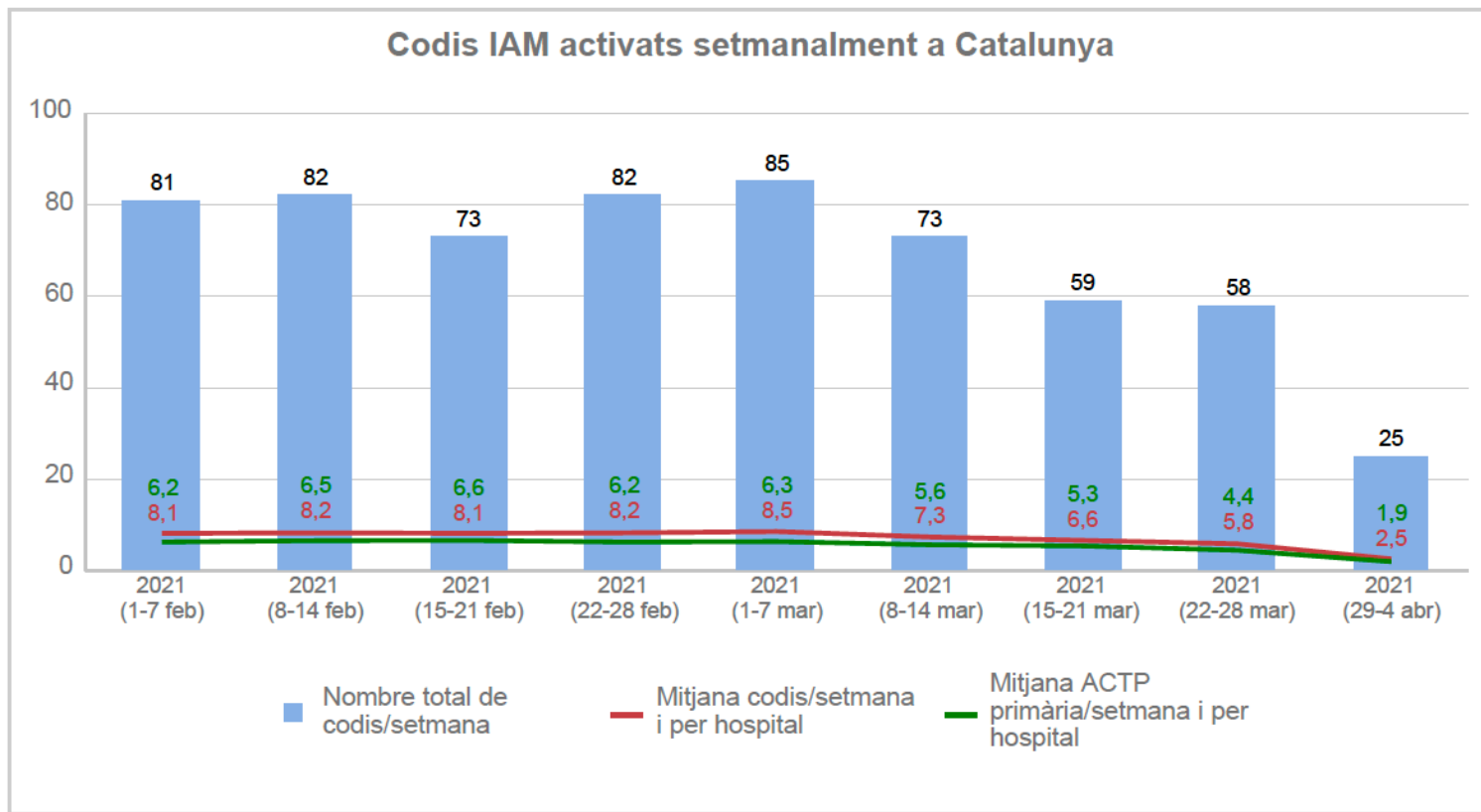
Codis activats per hospital.
Abril 2020-Març 2021



S/ Informe automatitzat impacte COVID-19

Codis activats setmanalment a Catalunya

Distribució setmanal dels codis IAM activats, últims 10 setmanes

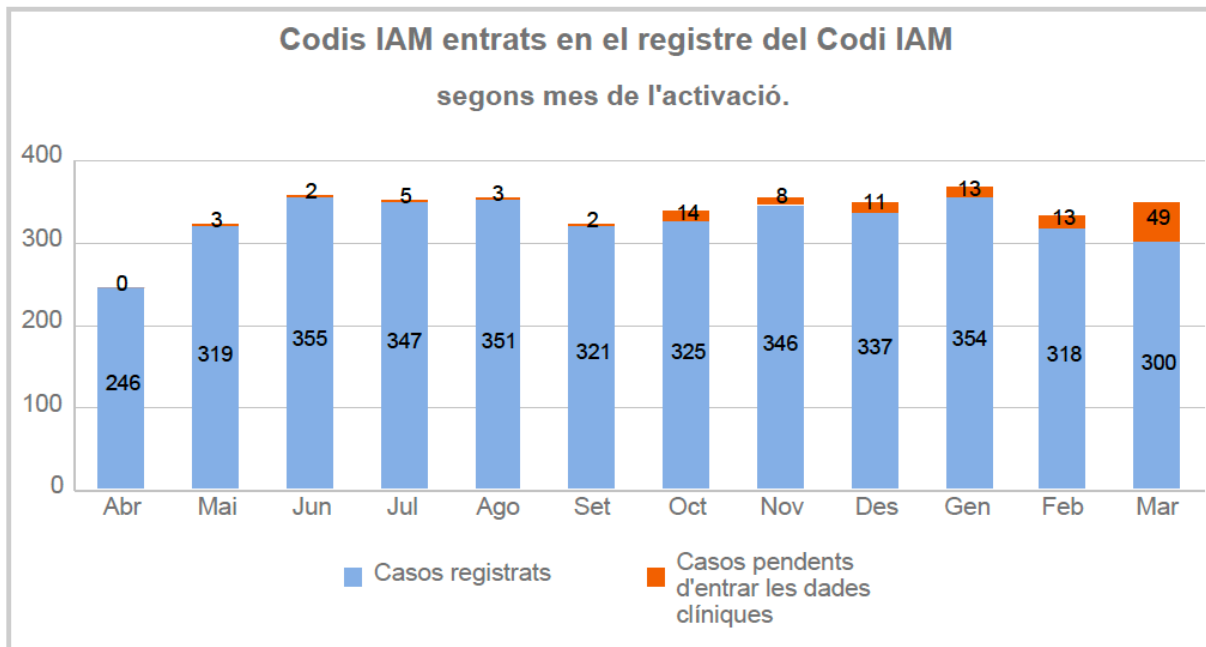


Font d'informació: Registre del Codi IAM de Catalunya, 31 de Març de 2021

S/ Informe automatitzat impacte COVID-19

Control de qualitat

Exhaustivitat de les dades entrades en el Registre del Codi IAM



Font d'informació: Registre del Codi IAM de Catalunya, 31 de Març de 2021

Codis pendents d'entrar dades clíniques:

	8	3,86%
	0	0,00%
	6	1,30%
Hospitals	48	7,51%
	9	2,05%
	21	5,77%
	7	1,64%
	2	1,08%
	2	0,48%
	20	5,29%
Total	123	3,04%

S/ Recomanacions alta precoç de les unitats de crítics

Salut/Servei
Català de la Salut



Recomanacions d'alta precoç de les unitats de crítics en pacients amb angioplàstia primària

Les guies de pràctica clínica de la Societat Europea de Cardiologia pels pacients amb infart de miocardi amb elevació del segment ST recomanen l'estada a una unitat de crítics d'almenys 24 hores. Aquesta recomanació es fa amb un nivell d'evidència IC (recomanació derivada pel consens d'experts).

Les guies deixen l'escletxa de que la durada de l'estada en les unitats de crítics ha de determinar-se de manera individual i tenint en compte diversos factors com són el risc cardiovascular, les comorbiditats, la classe funcional i el suport social.

Durant la pandèmia COVID-19 del 2020, el sistema de Salut ha tingut grans necessitats de llits de crítics per a poder donar resposta als pacients afectats i ha a estat necessari optimitzar al màxim la utilització de llits.

Amb el propòsit d'ajudar a optimitzar les estades en les unitats de crítics, el Pla Director de les Malalties Cardiovasculars ha encoratjat als professionals a investigar aquesta qüestió.

El resum del treball de recerca realitzat amb dades de pacients de l'Hospital Germans Trias i Pujol, dirigit a identificar criteris d'alta precoç de unitat de crítics post angioplàstia primària:

Considerem que amb les dades disponibles de crítics (6 hores post procediment) en condicions:

- 1- Edat < 75 anys
- 2- Classe Killip I
- 3- Absència de complicacions aritmiques en la primera assistència.
- 4- Absència de Malaltia de 3 vasos o/í Tronc comú
- 5- Bon resultat de la ACTP primària (definit com flux TIMI 3 final)
- 6- Temps inici símptomes- pas de guia < 12 hores

S/ Recomanacions alta precoç d una unitat de crítics

El CatSalut afegirà al registre del CODI Infart les variables necessàries per a fer el seguiment prospectiu i, durant el temps necessari d' aquests pacients i validar a nivell de país els resultats en eficàcia, seguretat i cost-eficàcia amb l'objectiu d'implementar, ja fora de l'època COVID-19, l'alta precoç en pacients amb infart no complicat.

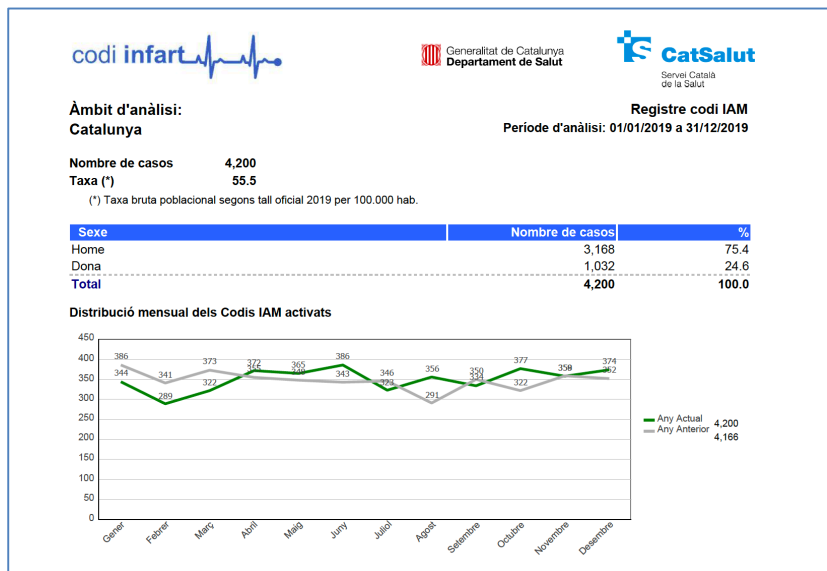
Entenem que aquesta és una estratègia segura i que dóna solució més enllà del que es la pandèmia COVID-19 i que hauria de consolidar-se posteriorment a la fase de desescalada.

Us demanem que informeu als professionals clínics responsables de la introducció de dades en el registre del CODI infart l'adició de diverses variables a aquest.

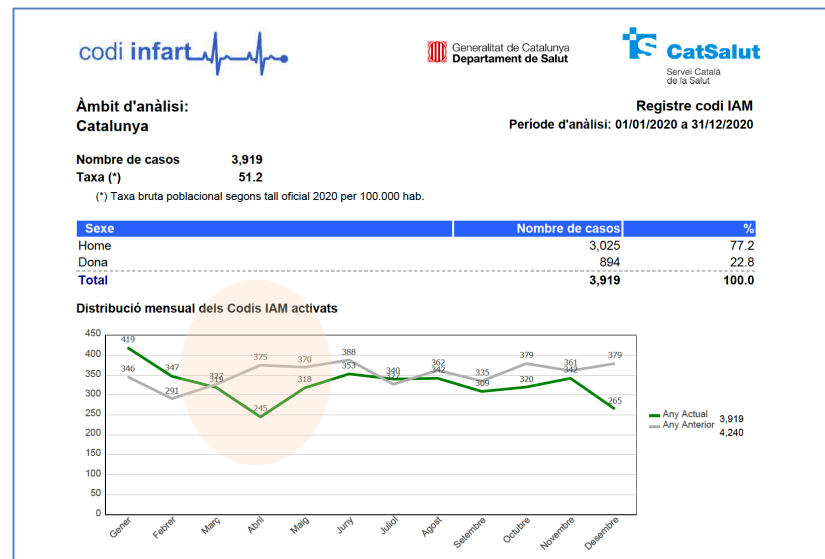
2019 vs 2020

S/Quines diferències hi ha entre el 2019 i el 2020?

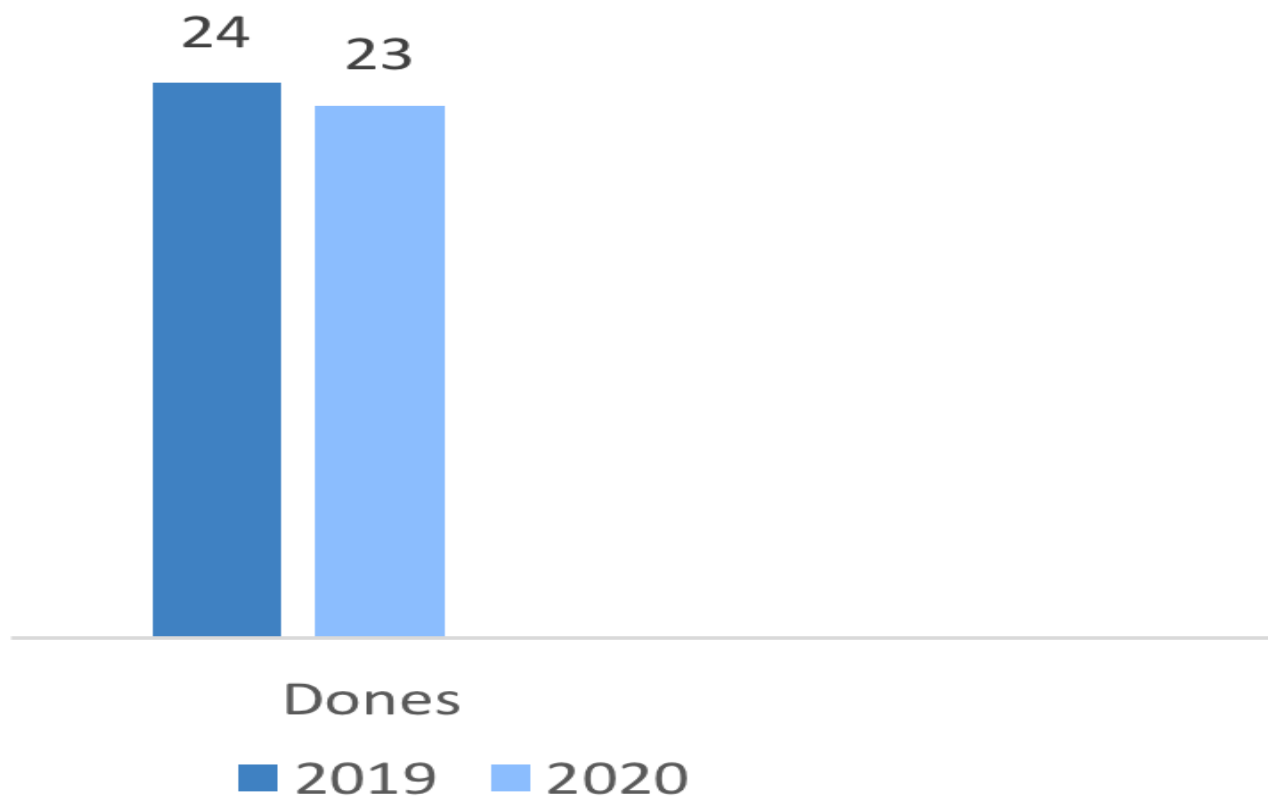
Any 2019



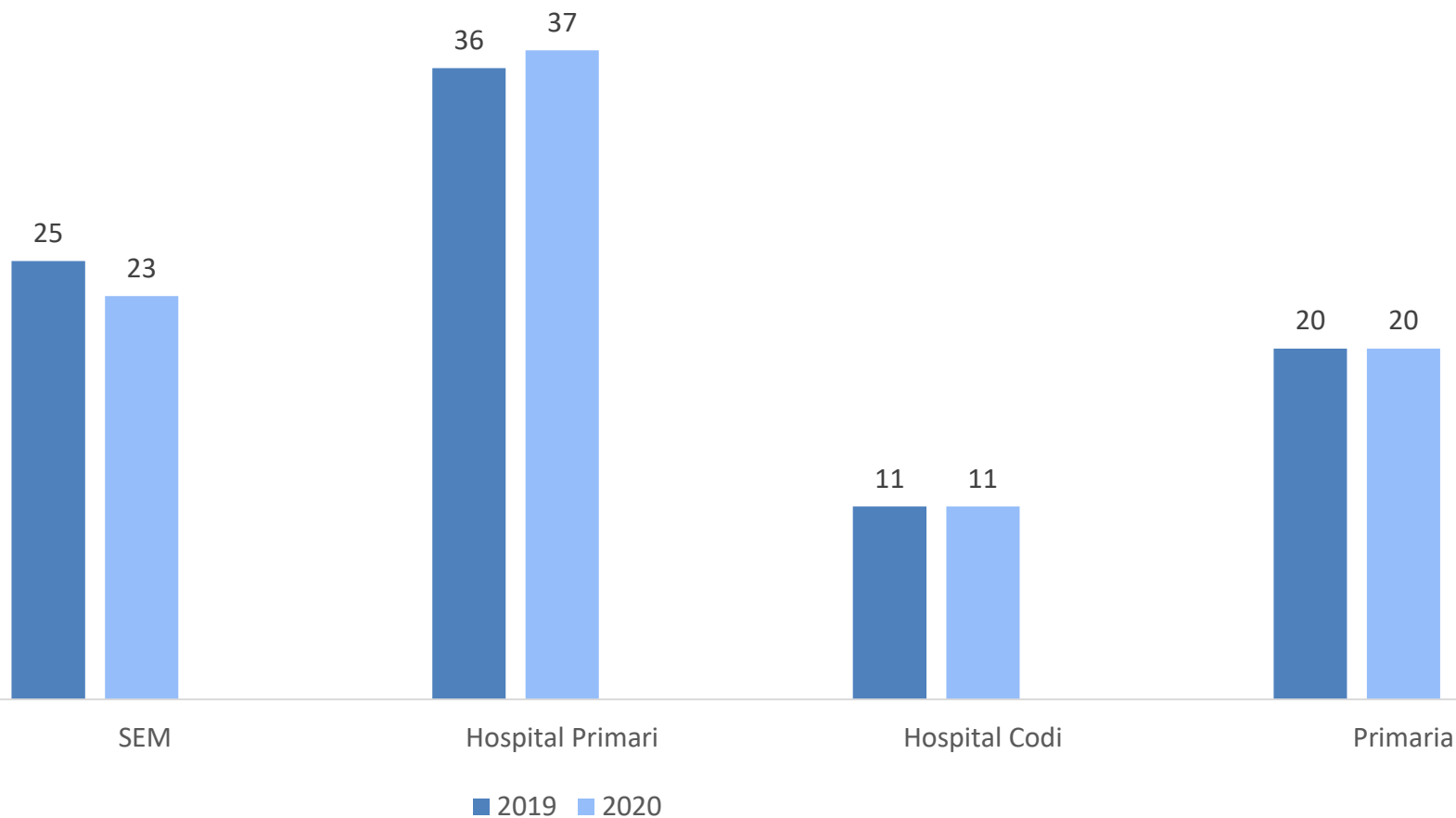
Any 2020



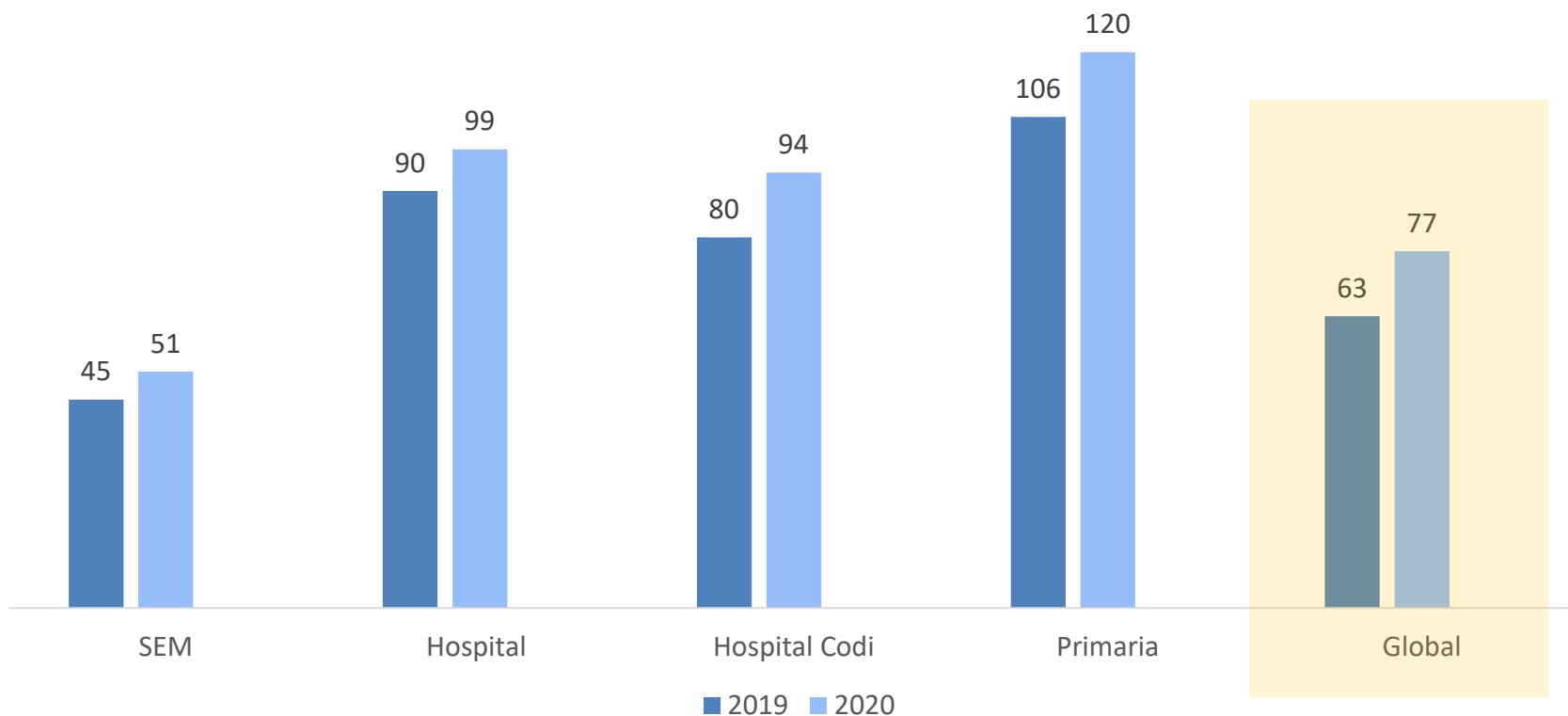
S/ Gènere (%)



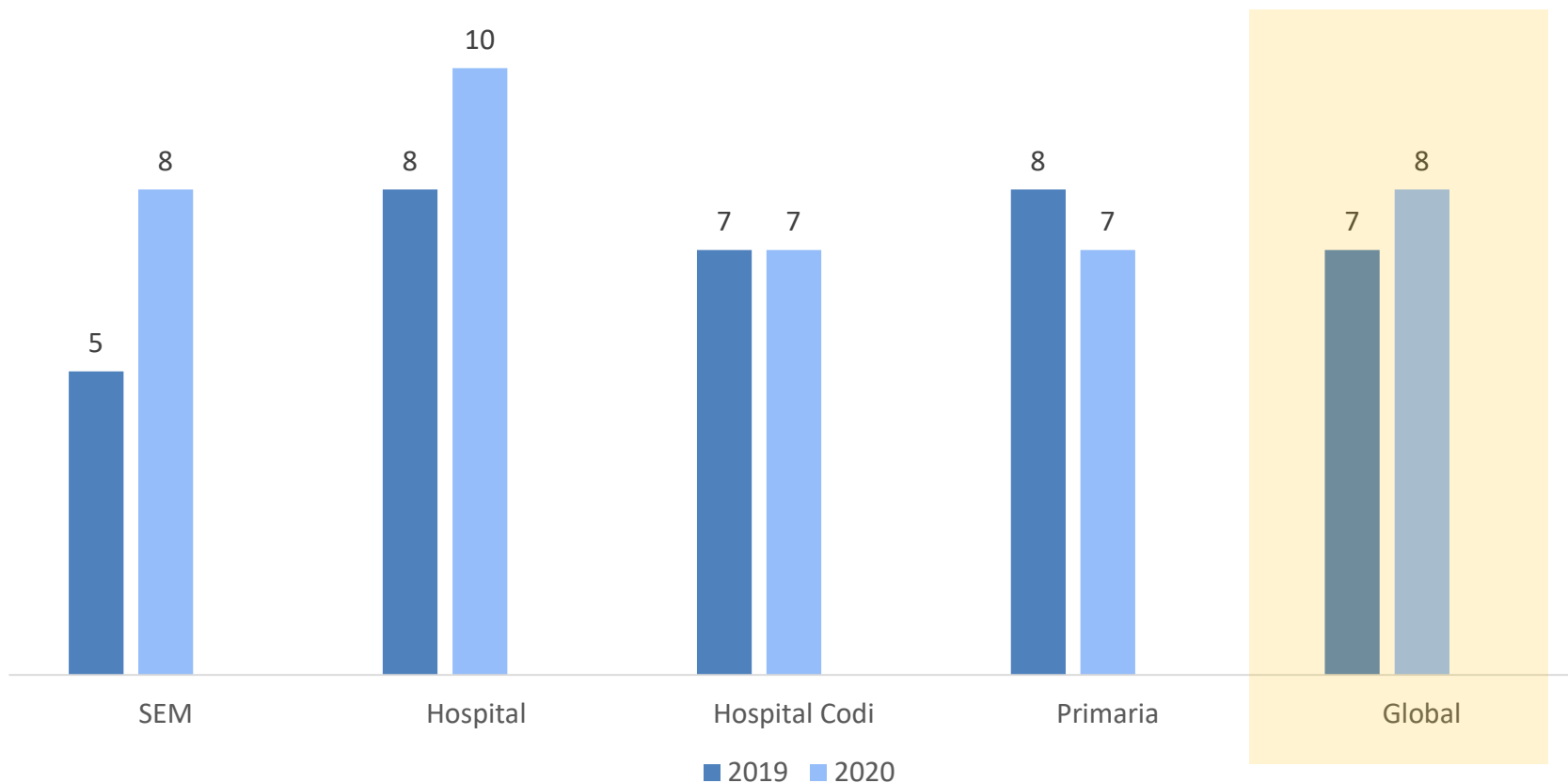
S/ Qui fa la Primera assistència (%)



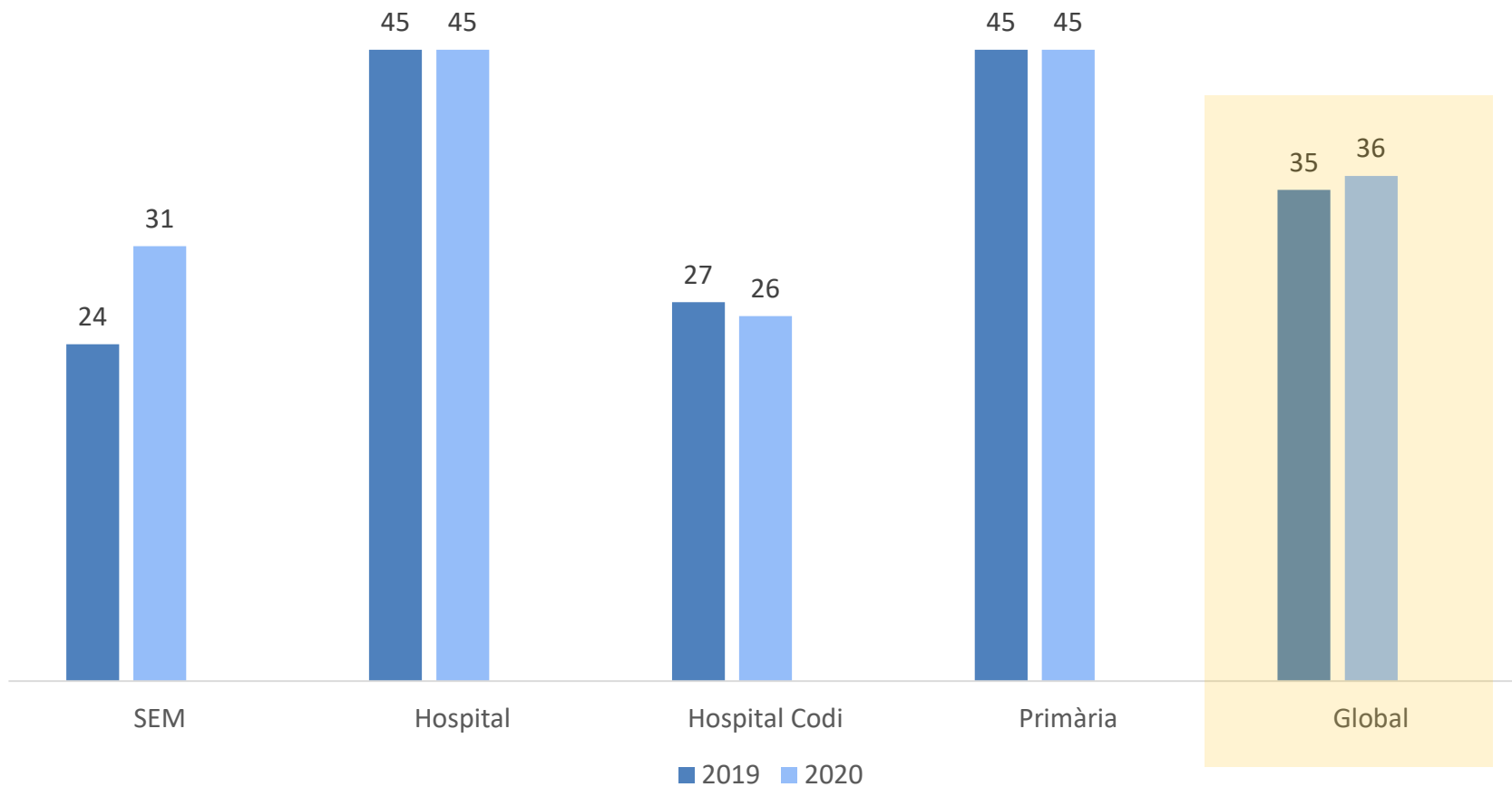
S/ Temps inici dolor- primera assistència (medianes)



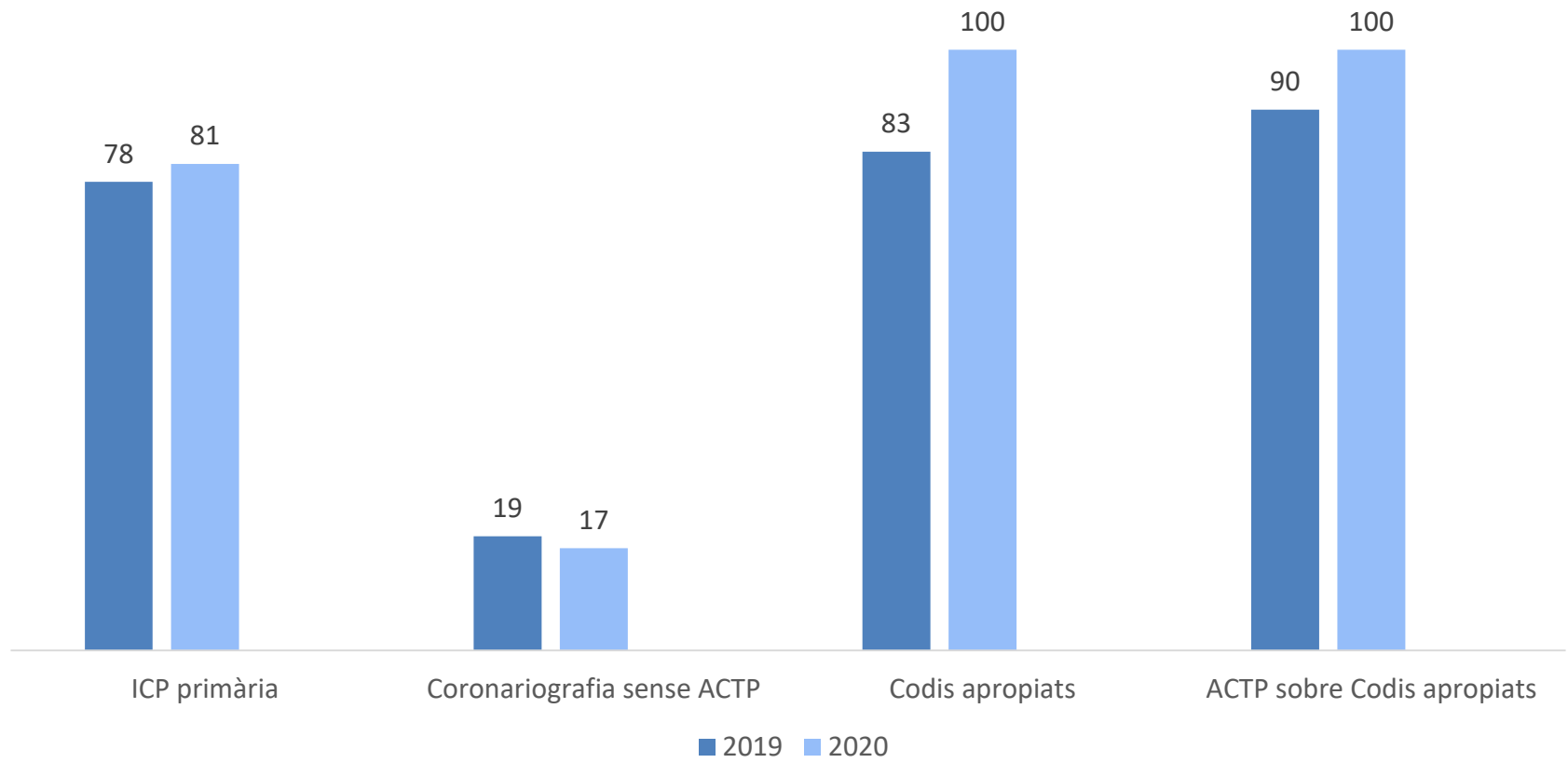
S/. Temps Primera assistència – ECG (medianes)



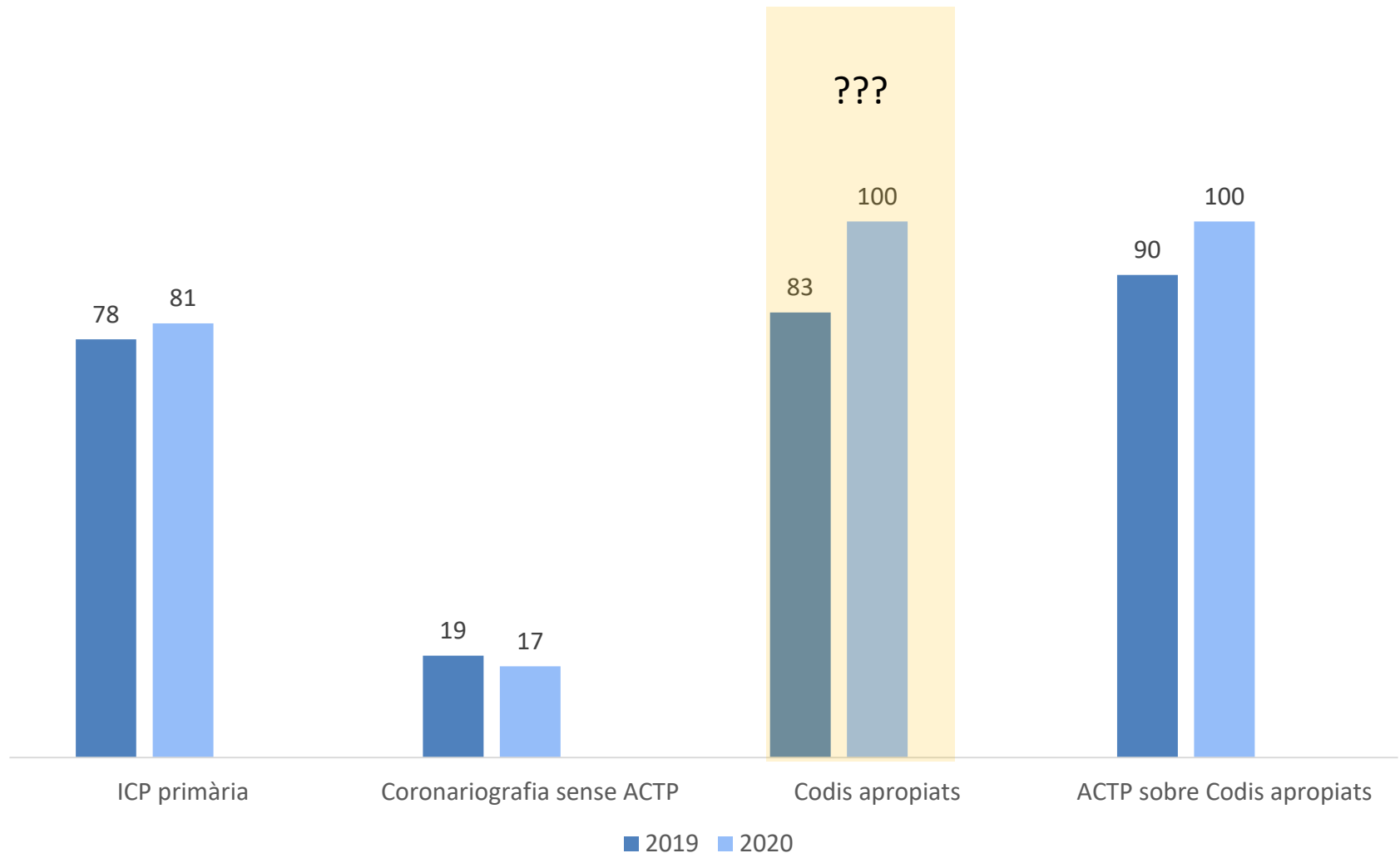
S/ Temps Primera assistència – Decisió (medianes)



S/Procediments



S/Procediments



Àmbit d'anàlisi:
Catalunya

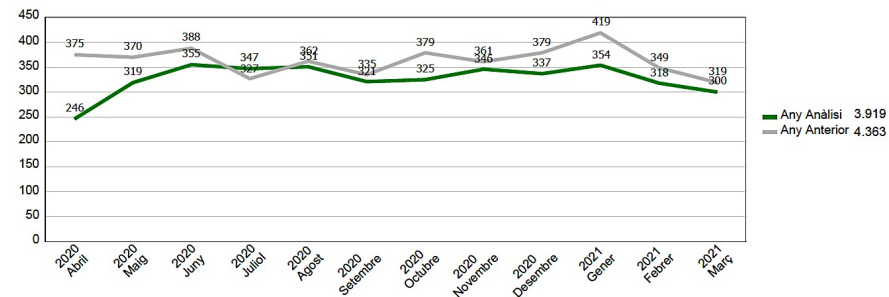
Registre codi IAM
Període d'anàlisi: 01/04/2020 a 31/03/2021

Nombre de casos 3.919
Taxa (*) 51,1

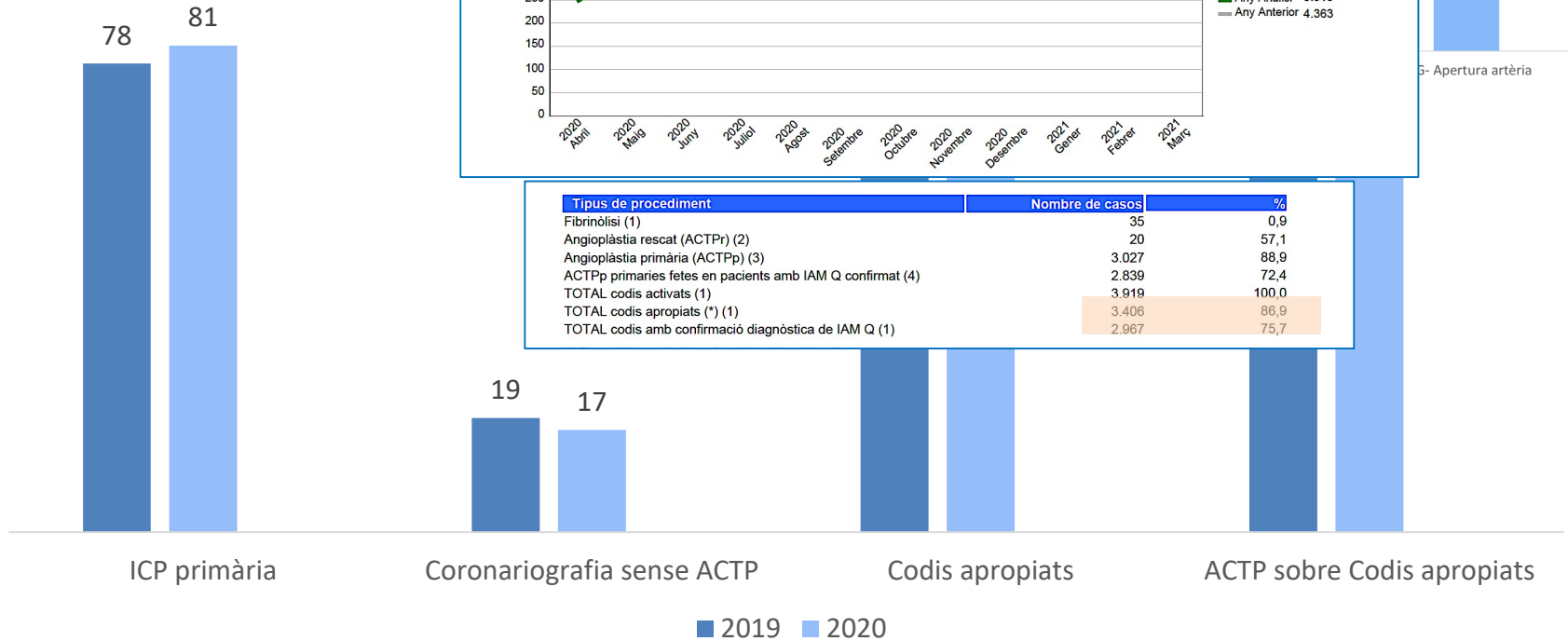
(*) Taxa bruta poblacional segons tall oficial 2020 per 100.000 hab.

Sexe	Nombre de casos	%
Home	3.039	77,5
Dona	880	22,5
Total	3.919	100,0

Distribució mensual dels Codis IAM activats



Tipus de procediment	Nombre de casos	%
Fibrinòlisi (1)	35	0,9
Angioplàstia rescat (ACTPr) (2)	20	57,1
Angioplàstia primària (ACTPp) (3)	3.027	88,9
ACTPp primàries fetes en pacients amb IAM Q confirmat (4)	2.839	72,4
TOTAL codis activats (1)	3.919	100,0
TOTAL codis apropiats (*) (1)	3.406	86,9
TOTAL codis amb confirmació diagnòstica de IAM Q (1)	2.967	75,7

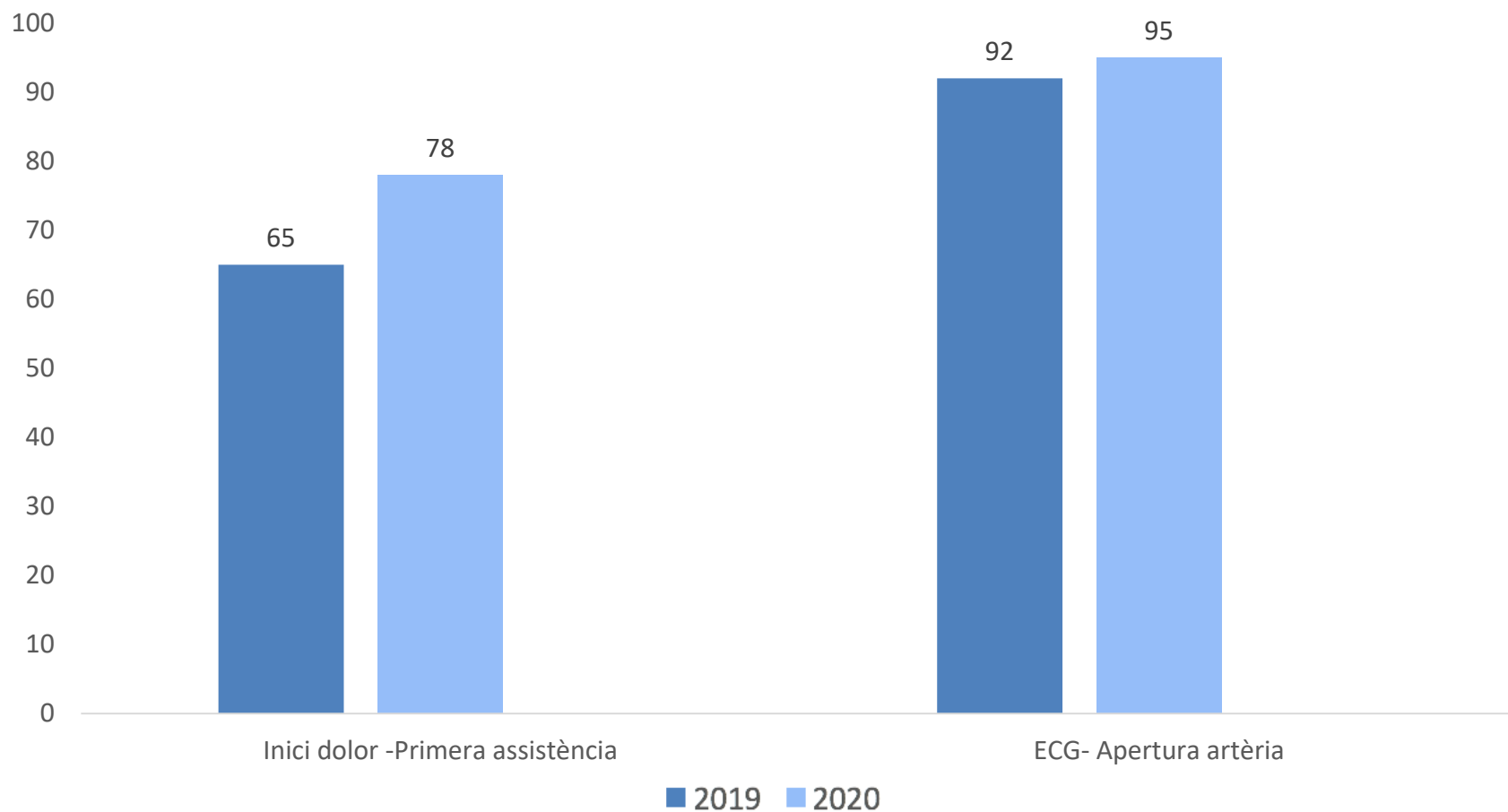


mària

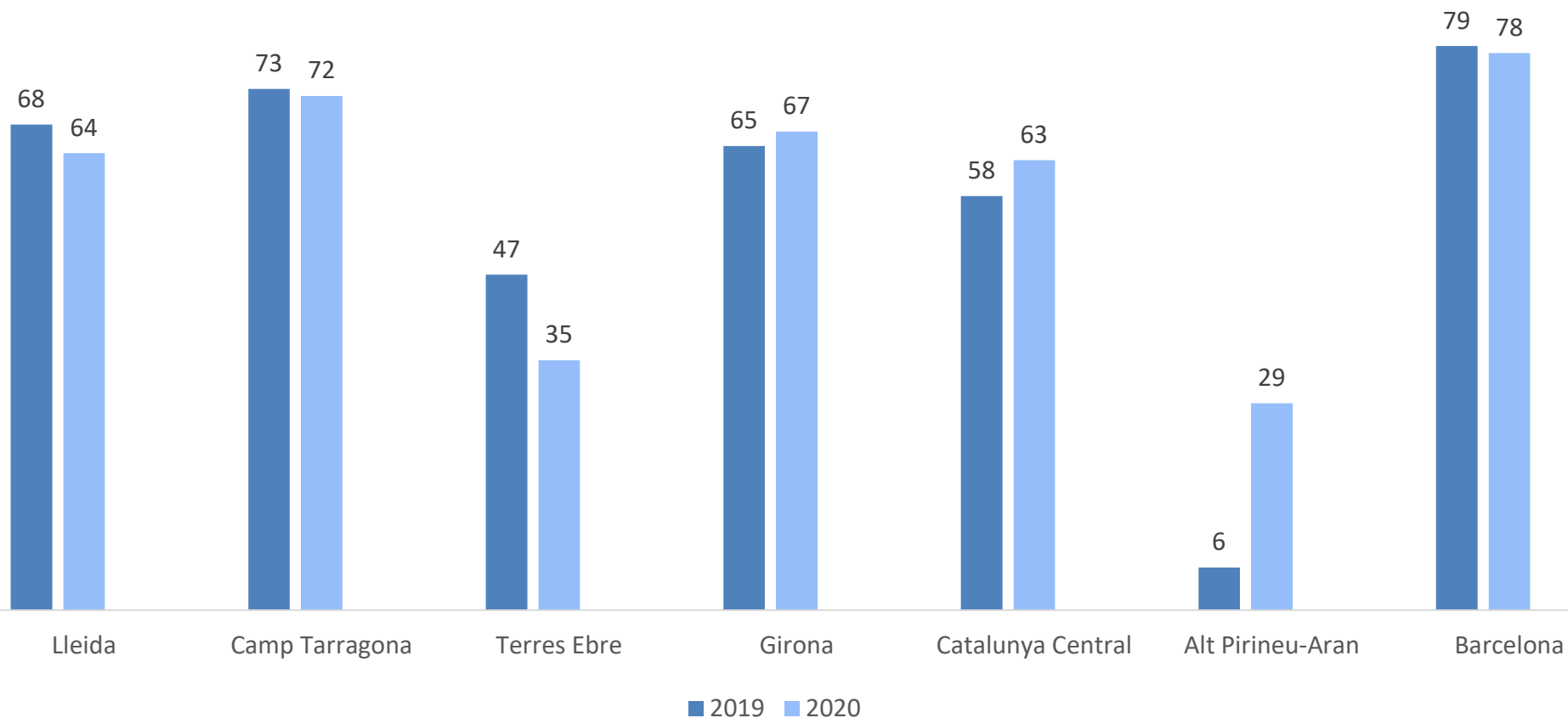
95

5- Apertura artèria

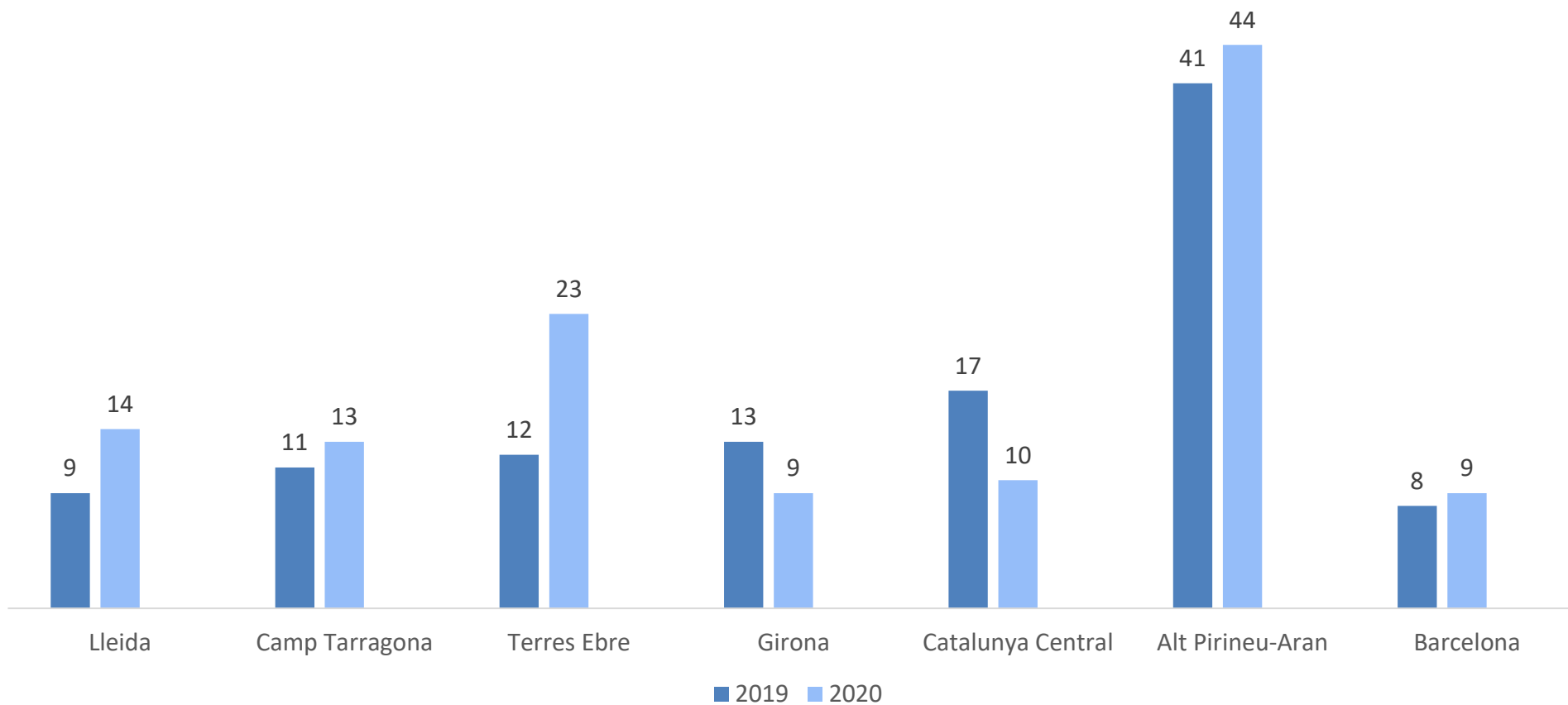
S/ Temps en pacients amb ACTP Primària (medianes)



S/ % Pacients atesos en <120 minuts



S/ % Pacients atesos en >180 minuts



On estem ara ?

Àmbit d'anàlisi:
Catalunya

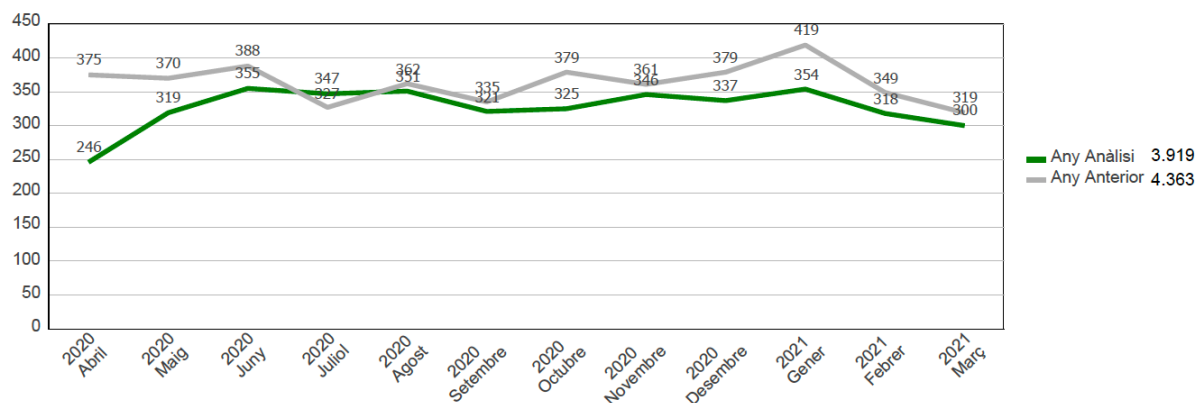
Registre codi IAM
Període d'anàlisi: 01/04/2020 a 31/03/2021

Nombre de casos **3.919**
Taxa (*) **51,1**

(*) Taxa bruta poblacional segons tall oficial 2020 per 100.000 hab.

Sexe	Nombre de casos	%
Home	3.039	77,5
Dona	880	22,5
Total	3.919	100,0

Distribució mensual dels Codis IAM activats



ATENCIÓ PRIMERA ASSISTÈNCIA

Qui fa la primera assistència	Nombre de casos	%
SEM	1.468	37,5
Hospital 1a assistència	1.172	29,9
Hospital especialitzat codi	477	12,2
Metge d'atenció primària	792	20,2

Àmbit d'anàlisi:
Catalunya

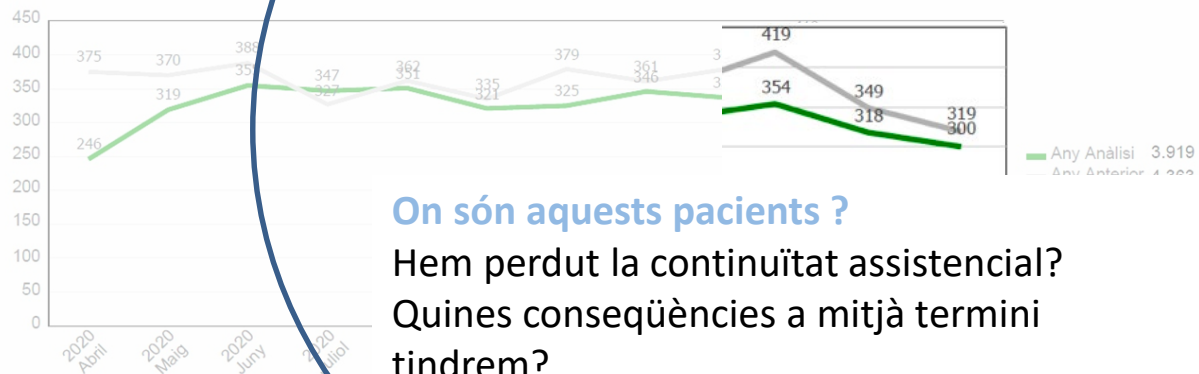
Registre codi IAM
Període d'anàlisi: 01/04/2020 a 31/03/2021

Nombre de casos 3.919
Taxa (*) 51,1

(*) Taxa bruta poblacional segons tall oficial 2020 per 100.000 hab.

Sexe	Nombre de casos	%
Home	3.039	77,5
Dona	880	22,5
Total	3.919	100,0

Distribució mensual dels Codi IAM activats



On són aquests pacients ?

Hem perdut la continuïtat assistencial?

Quines conseqüències a mitjà termini tindrem?

ATENCIÓ PRIMERA ASSISTÈNCIA

Qui fa la primera assistència	Nombre de casos	%
SEM	1.468	37,5
Hospital 1a assistència	1.172	29,9
Hospital especialitzat codi	177	12,2
Metge d'atenció primària	792	20,2

S/ Què hem après ?

- Col·laboració entre professionals
- Col·laboració entre professionals i les autoritats sanitàries
- Creativitat en benefici del bé comú
- Intel·ligència col·lectiva funciona
- Probablement les conseqüències sobre la salut han estat molt menors que els esperats , gràcies a la diligència i l'esforç de tots els professionals implicats.
- **Valors**
 - Responsabilitat
 - Treball en equip
 - Valentia
 - Disciplina
 - Bondat



