

Reunión de Coordinadores Programa UMIPIC

15.00 h:

Evaluación de la actividad. Integración con el registro RICA

Dr. Manuel Montero Pérez-Barquero
Dr. Álvaro González Franco



Decálogo de dudas:

1. IAM
2. Valvulopatías
3. Analítica
4. Etiología IC
5. Detección de isquemia
6. Barthel y Pfeiffer
7. Patrón radiológico
8. ETT
9. Contraindicaciones
10. Seguimiento

Duda 1: IAM

Datos personales Fact. de riesgo Analítica Etiología
Calidad Asistencial Grado capacidad funcional Pruebas complementarias
Complicaciones

Antecedentes Cardiovasculares

Arritmia:	FA/FLUTTER
IAM:	No
Valvulopatía:	SIN ESPECIFICAR Con ACTP Con Fibrinólisis By Pass No Revascularizable No
Insuficiencia Cardíaca Crónica Previa:	
Insuficiencia Renal Crónica (> 3 meses de evolución):	
Arteriopatía Periférica:	Aneurisma Abdominal
Enfermedad Cerebrovascular:	Ictus Aterotrombótico
Trasplante hepático:	No

PREGUNTA: ¿consideramos los SCASEST?
¿cómo reflejamos los pacientes que han recibido tto médico?

Duda 1: IAM



Datos personales Fact. de riesgo Analítica Etiología

Calidad Asistencial Grado capacidad funcional Pruebas complementarias

Complicaciones

Antecedentes Cardiovasculares

Arritmia: FA/FLUTTER

IAM: No

Valvulopatía: SIN ESPECIFICAR
Con ACTP
Con Fibrinólisis
By Pass
No Revascularizable
No

Insuficiencia Cardíaca Crónica Previa:

Insuficiencia Renal Crónica (> 3 meses de evolución):

Comorbilidad Asociada (Índice de Charlson)

IAM: No

ICC: SIN ESPECIFICAR
Sí
No

PREGUNTA: ¿consideramos los SCASEST?
¿cómo reflejamos los pacientes que han recibido tto médico?

RESPUESTA: en caso de IAM/SCASEST con tto médico, marcar no en esta casilla y sí en casilla IAM de Comorbilidad asociada

Duda 2: valvulopatía

Datos personales **Fact. de riesgo** Analítica Etiología

Calidad Asistencial Grado capacidad funcional Pruebas complementarias

Complicaciones

Antecedentes Cardiovasculares

Arritmia: FA/FLUTTER

IAM: No

Valvulopatía: I.Mitral

Insuficiencia Cardíaca Crónica Previa: SIN ESPECIFICAR

Insuficiencia Renal Crónica (> 3 meses de evolución): I.Mitral

Arteriopatía Periférica: E.Aórtica

Enfermedad Cerebrovascular: E.Mitral

Trasplante hepático: I.Aórtica

Trasplante hepático: No

Trasplante hepático: Ictus Aterotrombótico

Trasplante hepático: No

PREGUNTA: si tiene varias válvulas dañadas...¿cuál marcamos?

Duda 2: valvulopatía

Datos personales **Fact. de riesgo** Analítica Etiología
Calidad Asistencial Grado capacidad funcional Pruebas complementarias
Complicaciones

Antecedentes Cardiovasculares

Arritmia: FA/FLUTTER

IAM: No

Valvulopatía: I.Mitral
SIN ESPECIFICAR
I.Mitral
E.Aórtica
E.Mitral
I.Aórtica
Tricúspide
Otras
No

Insuficiencia Cardíaca Crónica Previa: Ictus Aterotrombótico

Insuficiencia Renal Crónica (> 3 meses de evolución):

Arteriopatía Periférica: No

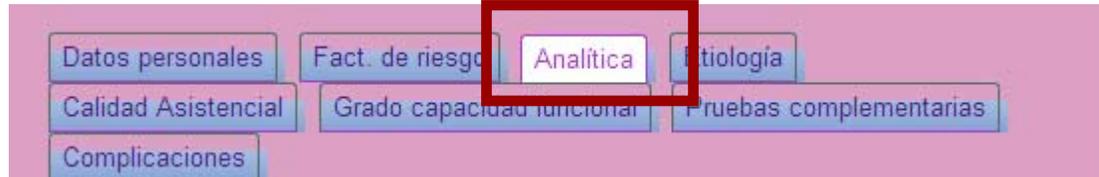
Enfermedad Cerebrovascular: No

Trasplante hepático: No

PREGUNTA: si tiene varias válvulas dañadas...¿cuál marcamos?

RESPUESTA: la que dé la clínica predominante

Duda 3: analítica



PREGUNTA:

se solicitan diferentes valores analíticos...pero no se da la opción de recoger evolución de perfil lipídico, de albuminuria,...

Tampoco hay espacio para indicar otras pruebas de seguimiento, como evolución radiológica o ECG

Duda 3: analítica



PREGUNTA:

se solicitan diferentes valores analíticos...pero no se da la opción de recoger evolución de perfil lipídico, de albuminuria,...

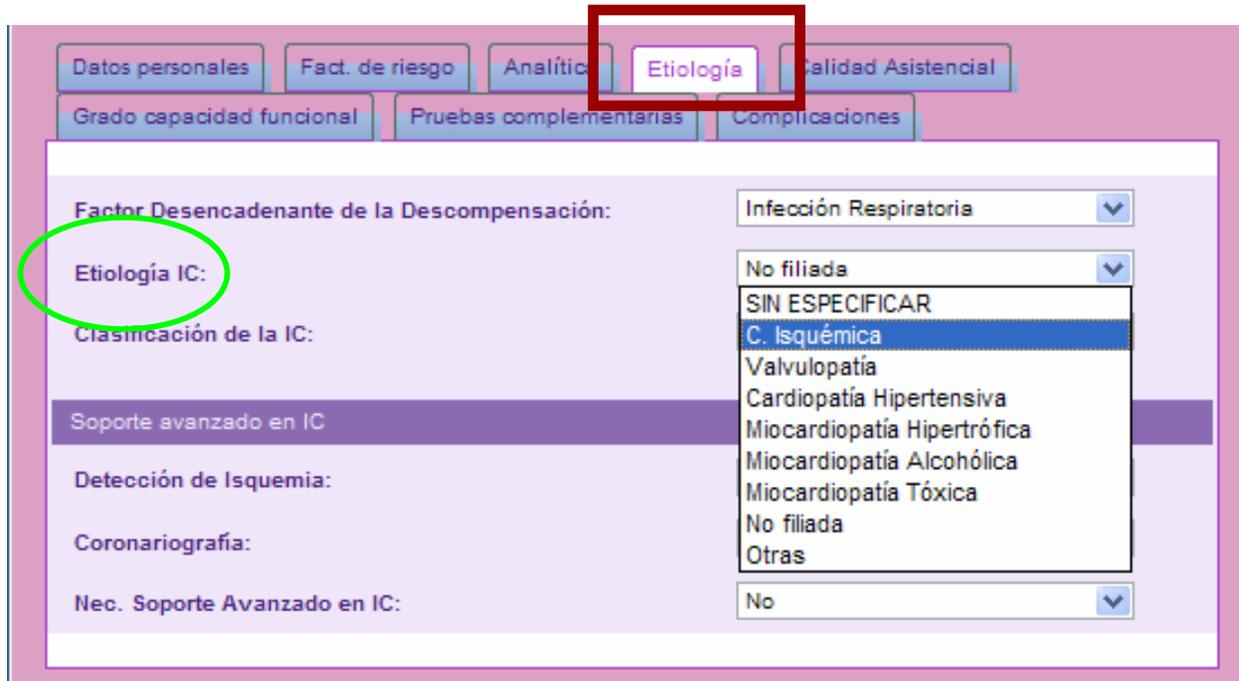
Tampoco hay espacio para indicar otras pruebas de seguimiento, como evolución radiológica o ECG

RESPUESTA:

Sólo alguna de las variables analíticas son críticas, en base estudios planteados (sodio, creatinina, Hb).

En base a otras propuestas de estudios se incluyeron otras variables: sideremia, ferritina, transferrina, RDW.

Duda 4: etiología IC



Datos personales Fact. de riesgo Analítico **Etiología** Calidad Asistencial

Grado capacidad funcional Pruebas complementarias Complicaciones

Factor Desencadenante de la Descompensación: Infección Respiratoria

Etiología IC: No filiada

Clasificación de la IC: SIN ESPECIFICAR

Soporte avanzado en IC: C. Isquémica

Detección de Isquemia: Valvulopatía

Coronariografía: Cardiopatía Hipertensiva

Nec. Soporte Avanzado en IC: Miocardiopatía Hipertrófica

Miocardiopatía Alcohólica

Miocardiopatía Tóxica

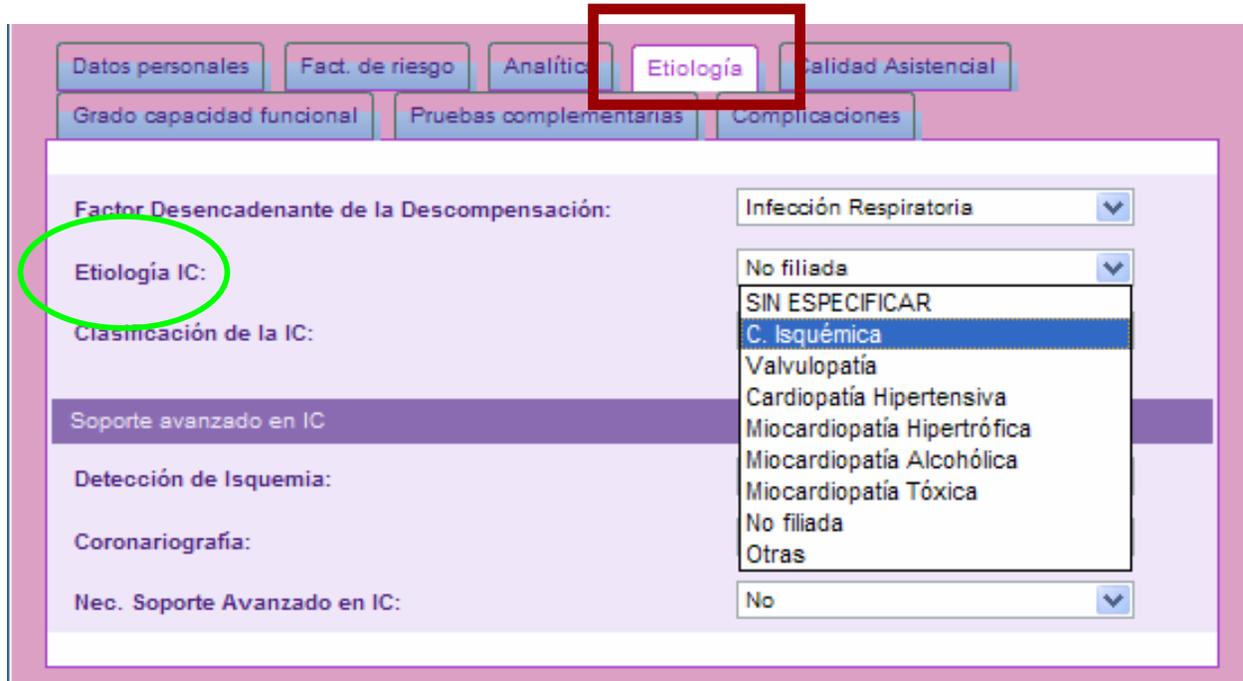
No filiada

Otras

No

PREGUNTA: qué ponemos cuando la causa sea mixta: HTA+ IAM+ valvulopatía?

Duda 4: etiología IC

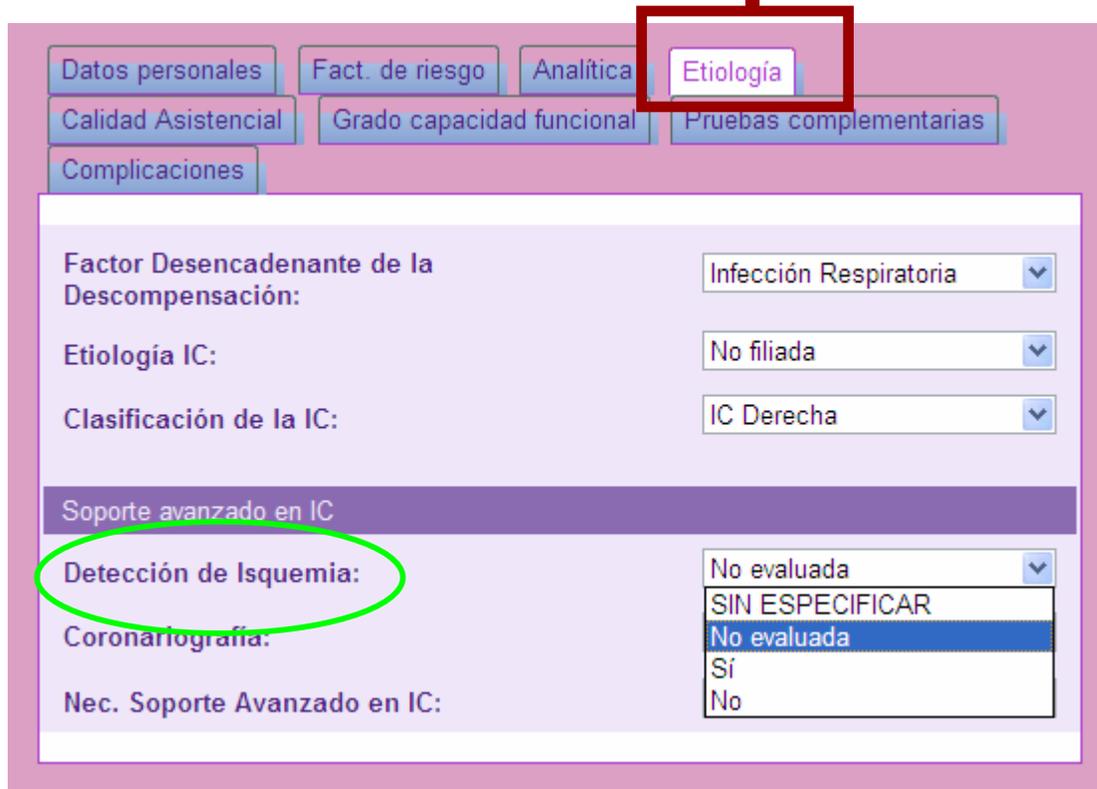


The screenshot shows a medical form with several tabs: 'Datos personales', 'Fact. de riesgo', 'Analítico', 'Etiología', 'Calidad Asistencial', 'Grado capacidad funcional', 'Pruebas complementarias', and 'Complicaciones'. The 'Etiología' tab is selected and highlighted with a red box. Below the tabs, there are several fields: 'Factor Desencadenante de la Descompensación:' (set to 'Infección Respiratoria'), 'Etiología IC:' (circled in green), 'Clasificación de la IC:', 'Soporte avanzado en IC', 'Detección de Isquemia:', 'Coronariografía:', and 'Nec. Soporte Avanzado en IC:' (set to 'No'). A dropdown menu is open for 'Etiología IC:', showing options: 'No filiada', 'SIN ESPECIFICAR', 'C. Isquémica' (highlighted in blue), 'Valvulopatía', 'Cardiopatía Hipertensiva', 'Miocardiopatía Hipertrófica', 'Miocardiopatía Alcohólica', 'Miocardiopatía Tóxica', 'No filiada', and 'Otras'.

PREGUNTA: qué ponemos cuando la causa sea mixta: IAM + HTA + valvulopatía?

RESPUESTA: la causa fundamental

Duda 5: detección isquemia



Factor Desencadenante de la Descompensación:

Etiología IC:

Clasificación de la IC:

Soporte avanzado en IC

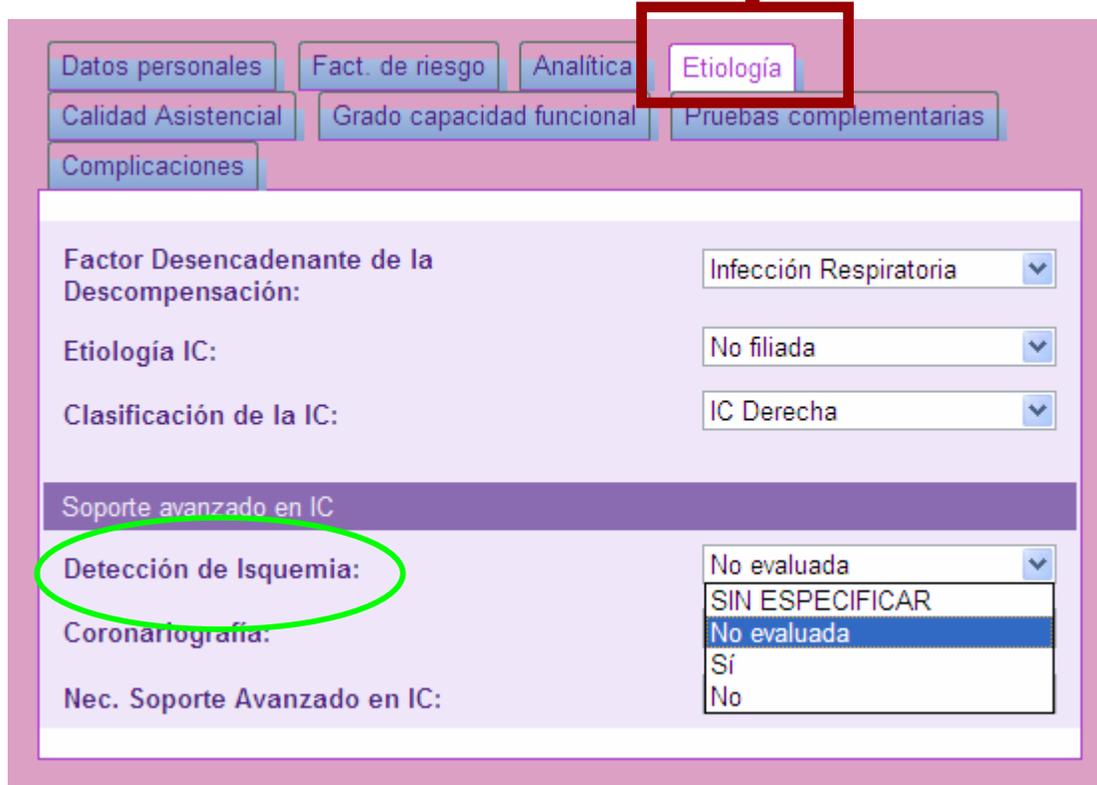
Coronariografía:

Nec. Soporte Avanzado en IC:

PREGUNTA: ¿cuándo asumimos que la detección de isquemia ha sido evaluada: con TE o eco-stress... o es suficiente con clínica y datos en ECG?

Duda 5:

detección isquemia



Factor Desencadenante de la Descompensación:

Etiología IC:

Clasificación de la IC:

Soporte avanzado en IC

Coronariografía:

Nec. Soporte Avanzado en IC:

PREGUNTA: ¿cuándo asumimos que la detección de isquemia ha sido evaluada: con TE o eco-stress... o es suficiente con clínica y datos en ECG?

RESPUESTA: se entiende por detección de isquemia una prueba objetiva como eco de stress

Duda 6: Barthel y Pfeiffer

Datos personales Fact. de riesgo Analítica Etiología
Calidad Asistencial Grado capacidad funcional Pruebas complementarias
Complicaciones

Índice de Barthel

Alimentación:	Independiente	+ Info
Baño:	Independiente	+ Info
Vestirse:	Independiente	+ Info
Arreglarse:	Independiente	+ Info
Deposiciones:	Independiente	+ Info
Micción:	Continente	+ Info
Usar el retrete:	Independiente	+ Info
Trasladarse:	Independiente	+ Info
Deambular:	Independiente	+ Info
Subir y bajar escaleras:	Independiente	+ Info
Índice de Barthel:	100	

Índice de Pfeiffer

¿Qué día es hoy? (día, mes y año):	Acierto
¿Qué día de la semana es hoy?:	Acierto
¿Cuál es el nombre de este lugar?:	Acierto
¿Cuál es su número de teléfono?:	Acierto
¿Que edad tiene?:	Acierto
¿Cuándo nació?:	Acierto
¿Quién es ahora el Presidente del Gobierno?:	Acierto
¿Quién fue el Presidente anterior?:	Acierto
¿Cuál es el primer apellido de su madre?:	Acierto
Reste de 3 en 3 a partir de 20 hasta llegar a 0:	Acierto
Número de Errores (Índice de Pfeiffer):	0

PREGUNTA: ¿es necesario especificar cada ítem de **Barthel y Pfeiffer**?

¿no sería suficiente y aligeraría el formulario el poner el valor final de ambos test?

Duda 7:

patrón radiológico

Datos personales	Fact. de riesgo	Analítica	Etiología
Calidad Asistencial	Grado capacidad funcional	Pruebas complementarias	
Complicaciones			

ECG:	Sí
Tipo de Ritmo:	FA
Transtorno de la conducción intraventricular:	BRI
Hipertrofia ventricular:	SIN ESPECIFICAR
Rx de tórax:	Sí
Cardiomegalia:	Sí
Derrame Pleural:	No
Patrón Radiológico:	Redistribución Vasular
Ecocardiograma:	SIN ESPECIFICAR
	Redistribución Vasular
	Edema Agudo de Pulmón

PREGUNTA: ¿No sería útil una casilla de “otros”, que pueda incluir patrones intersticiales asociados, paquipleuritis residuales, neumoconiosis,...?

Duda 7: patrón radiológico

Datos personales	Fact. de riesgo	Analítica	Etiología
Calidad Asistencial	Grado capacidad funcional	Pruebas complementarias	
Complicaciones			

ECG:	Sí
Tipo de Ritmo:	FA
Transtorno de la conducción intraventricular:	BRI
Hipertrofia ventricular:	SIN ESPECIFICAR
Rx de tórax:	Sí
Cardiomegalia:	Sí
Derrame Pleural:	No
Patrón Radiológico:	Redistribución Vasular
Ecocardiograma:	SIN ESPECIFICAR
	Redistribución Vasular
	Edema Agudo de Pulmón

PREGUNTA: ¿No sería útil una casilla de “otros”, que pueda incluir patrones intersticiales asociados, paquipleuritis residuales, neumoconiosis,...?

RESPUESTA: ??? No merece la pena...puede estudiarse...???

Duda 8: ETT

Datos personales	Fact. de riesgo	Analítica	Etiología
Calidad Asistencial	Grado capacidad funcional	Pruebas complementarias	
Complicaciones			

Ecocardiograma:

Sí

En caso de no tener un Ecocardiograma al ingreso del paciente, se acepta uno realizado hasta 90 días tras el alta (en este caso, se deberá incluir éste dentro de la Pestaña de Seguimiento que corresponda)

PREGUNTA:

¿qué actitud tomar ante pacientes ancianos que tienen hecho un ETT en X tiempo previo y no parece que repetir su ETT vaya a cambiar la actitud terapéutica?

Duda 8: ETT

Datos personales	Fact. de riesgo	Analítica	Etiología
Calidad Asistencial	Grado capacidad funcional	Pruebas complementarias	
Complicaciones			

Ecocardiograma:

En caso de no tener un Ecocardiograma al ingreso del paciente, se acepta uno realizado hasta 90 días tras el alta (en este caso, se deberá incluir éste dentro de la Pestaña de Seguimiento que corresponda)

PREGUNTA:

¿qué actitud tomar ante pacientes ancianos que tienen hecho un ETT en X tiempo previo y no parece que repetir su ETT vaya a cambiar la actitud terapéutica?

RESPUESTA:

puede servir una ETT en los 6 meses previos, al ingreso o tres meses después.

Duda 9: contraindicaciones

UMIPIC

Contraindicaciones a BB, IECAS, ARA-II

Contraindicación a BB:	No
Contraindicación a IECAS:	No
Contraindicación a ARA-II:	No

PREGUNTA:

¿podría ser útil/interesante introducir la contraindicación a Anti-aldosterónicos?

Duda 9: contraindicaciones

UMIPIC

Contraindicaciones a BB,IECAS, ARA-II

Contraindicación a BB:	No
Contraindicación a IECAS:	No
Contraindicación a ARA-II:	No

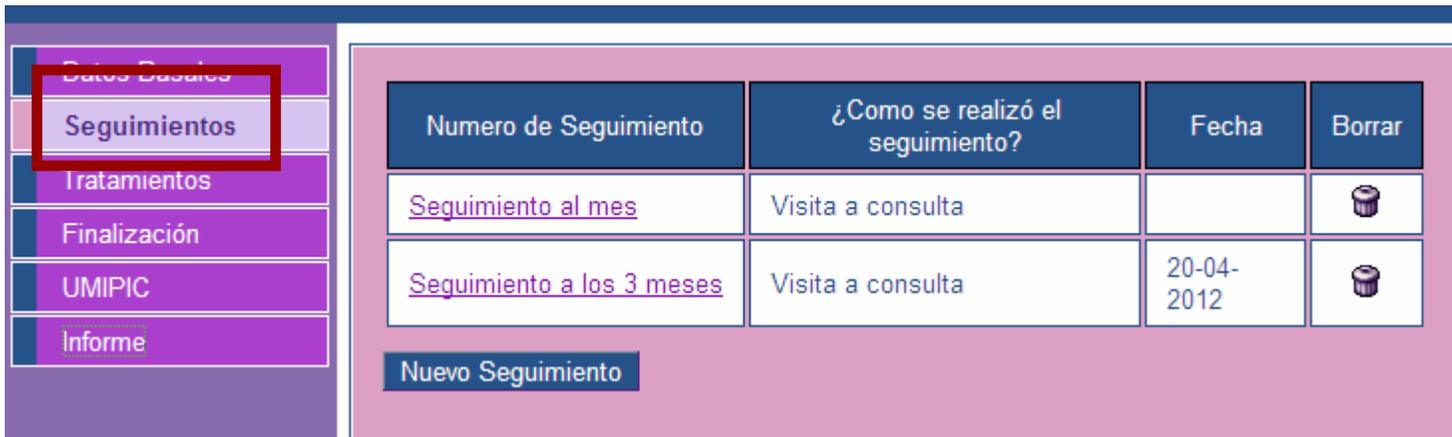
PREGUNTA:

¿podría ser útil/interesante introducir la contraindicación a Anti-aldosterónicos?

RESPUESTA:

Una posible opción podría ser fusionar IECA/ARA-II (prácticamente tienen las mismas contraindicaciones a excepción de alergias y la tos) y dejar la tercera opción para los anti-aldosterónicos.

Duda 10: seguimiento



Numero de Seguimiento	¿Como se realizó el seguimiento?	Fecha	Borrar
Seguimiento al mes	Visita a consulta		
Seguimiento a los 3 meses	Visita a consulta	20-04-2012	

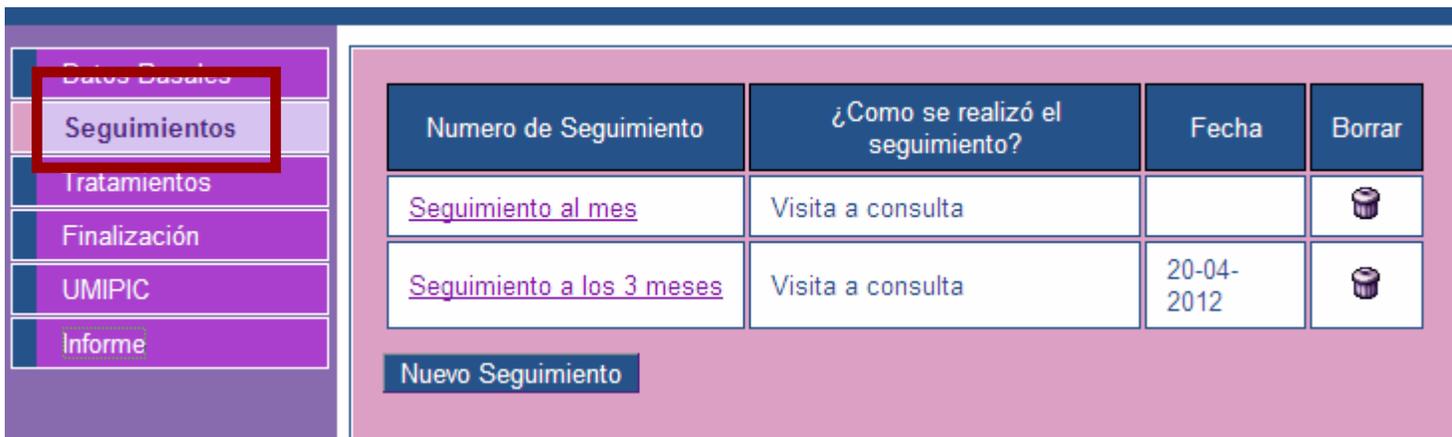
[Nuevo Seguimiento](#)

PREGUNTA:

¿Los datos de los pacientes no son válidos hasta que llevan un año de seguimiento?

¿podría ser útil/interesante poder tener un “corte” a los 6 meses?

Duda 10: seguimiento



Numero de Seguimiento	¿Como se realizó el seguimiento?	Fecha	Borrar
Seguimiento al mes	Visita a consulta		
Seguimiento a los 3 meses	Visita a consulta	20-04-2012	

[Nuevo Seguimiento](#)

PREGUNTA:

¿Los datos de los pacientes no son válidos hasta que llevan un año de seguimiento?

¿podría ser útil/interesante poder tener un “corte” a los 6 meses?

RESPUESTA:

podría ser interesante la posibilidad de tener pacientes válidos a los 3 meses: obtención de resultados y medición de impacto más inmediata en el tiempo.



GRACIAS