

FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO CARDIOLÓGICO INTERVENCIONISTA (PCI)

Instructivo para llenar el formulario

El formulario de realización de PCI, se utilizará para enviar al FNR la información sobre realizaciones de:

Hemodinamia
Hemodinamia + Angioplastia (realizadas el mismo día)
Angioplastia

El formulario consta de un cabezal, un sector "Acto realizado" y tres bloques de datos, que se llenan de acuerdo al acto realizado: datos de la hemodinamia, datos de la angioplastia y datos comunes al PCI.

El cabezal del formulario y el sector "Acto realizado" se deben completar siempre en todos los casos.

Si se realizó una Hemodinamia, se deben completar además los bloques: "Datos de la hemodinamia" y "Datos comunes al PCI".

Si se realizó una Hemodinamia y una ATCP el mismo día, se deben completar además los bloques: "Datos de la hemodinamia", "Datos de la Angioplastia" y "Datos comunes al PCI"

Si se realizó una ATCP, se deben completar además los bloques: "Datos de la Angioplastia" y "Datos comunes al PCI".

Instructivo de llenado del formulario:

ACTO REALIZADO:

Se debe marcar en forma excluyente el acto que se realizó y la fecha de realización del mismo.

Oportunidad: Se debe marcar en forma excluyente una oportunidad.

Se entiende por urgencia: la situación clínica del paciente que requiere la realización del PCI antes del egreso hospitalario (durante la internación actual).

Se entiende por emergencia: La situación clínica del paciente que requiere la realización inmediata del PCI para evitar la muerte o la ocurrencia de morbilidad mayor innecesaria.

Duración: Se entiende por duración el tiempo transcurrido en minutos entre el primer intento de punción arterial y la finalización del procedimiento.

El profesional que realizó el acto médico y el ayudante: Se debe ingresar el N° de caja profesional o el N° de CI y los nombres y apellidos.

DATOS DE LA HEMODINAMIA:

Vía de abordaje: Se debe marcar en forma excluyente una vía de abordaje.

Tipo de contraste: Se debe marcar en forma excluyente con una cruz (X) en la tabla correspondiente un tipo de contraste.

Procedimiento realizado: En este ítem se registran los datos del resultado de la hemodinamia.

Cateterismo cardíaco derecho: Si se realizó cateterismo cardíaco derecho, se deben ingresar el valor de las presiones pre-cateterismo.
Se debe registrar PCP media.

Cateterismo cardíaco izquierdo: Se deben ingresar los valores de las presiones pre-cateterismo. Se debe registrar la presión diastólica final del VI.
Siempre que se realice ventriculografía, se debe ingresar el valor de FEVI.

Dominancia: Se debe elegir sólo una opción de dominancia.

Se entiende por dominancia izquierda: Cuando la arteria Descendente Posterior es rama de la arteria Circunfleja.

Se entiende por dominancia derecha: Cuando la arteria Descendente Posterior es rama de la arteria Coronaria Derecha.

Enfermedad coronaria significativa: Se debe marcar que "Sí", si el paciente tiene alguna lesión con un porcentaje de obstrucción mayor o igual al 50%. Se debe marcar "No", si el paciente no tiene lesiones coronarias, o si todas sus lesiones tienen un porcentaje de obstrucción menor al 50 %.

Tabla de lesiones significativas: Se deben ingresar sólo las lesiones que tienen un porcentaje de obstrucción mayor o igual al 50 %.

De cada lesión hay que ingresar:

- Código de la arteria o puente: Un listado de códigos se adjunta a este instructivo y al formulario de realización de PCI.
- % de obstrucción de la lesión: número de 2 dígitos.
- Reestenosis de PTCA: Se debe marcar con una cruz si la lesión es una reestenosis de una PTCA previa.
- Tipo de lesión: Se debe ingresar el tipo de lesión: A, B1, B2 o C

Se entiende por:

Lesión Tipo A: Menos de 10 mm de Longitud, Concéntrica, Fácilmente accesible, en segmento no angulado (<45°), contorno regular, poca o ninguna calcificación, sin comprometer ramo colateral mayor, sin trombo, no oclusiva total, ni ostial.

Lesión Tipo B: Tubular (10 20 mm de longitud), excéntrica, moderada tortuosidad del segmento proximal, segmento moderadamente angulado (45 a 90°), contorno irregular, moderada o severa calcificación, oclusión total menor de 3 meses, localización ostial, lesión en bifurcación que requiere dos guías, trombos presentes.

Lesión Tipo B1: una característica adversa señaladas previamente.

Lesión Tipo B2: dos o más características adversas señaladas previamente.

Lesión tipo C: Difusas (> 20 mm de longitud), importante o excesiva tortuosidad del segmento proximal, segmentos extremadamente angulados (>90°), oclusión total de más de 3 meses de evolución, imposibilidad de

proteger ramas colaterales mayores, puentes venosos degenerados con lesiones friables.

- Longitud de la lesión en mm:
- Diámetro del vaso en mm en donde se encuentra la lesión:
- Lesión ostial: Se debe marcar con una cruz (X) si se trata de una lesión ostial.

Valvulopatía: Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una valvulopatía, en caso contrario se debe marcar "No"

En la tabla de valvulopatía se debe marcar:

- Estenosis:** si el paciente tiene estenosis de alguna de las válvulas, se debe marcar con una cruz en la válvula correspondiente, sino dejar en blanco.
- Gradiente:** Ingresar el gradiente en mmHg: numérico 3 dígitos.
- Insuficiencia:** si el paciente tiene insuficiencia de alguna de las válvulas, se debe marcar con una cruz en la válvula correspondiente, sino dejar en blanco.
- Etiología:** se debe ingresar el código de la etiología de la valvulopatía. Se adjunta a este instructivo y al formulario de realización de PCI un listado de códigos.
- Grado de severidad de la estenosis:** Se debe ingresar un número de 1 a 3 con el siguiente significado: 1= leve
2= moderada
3= severa
- Grado de severidad de la insuficiencia:** Se debe ingresar un número de 1 a 3 con el siguiente significado: 1= leve
2= moderada
3= severa

CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LAS VALVULOPATÍAS

INSUFICIENCIA MITRAL

Leve *Se observa chorro de regurgitación. El contraste no opacifica toda la aurícula y se lava en un latido.*

Moderada *El contraste generalmente opacifica toda la aurícula izquierda, con menor densidad que el ventrículo izquierdo y se lava en más de 1 latido y menos de 4 o 5 latidos .*

Severa *El contraste opacifica toda la aurícula izquierda, alcanza igual o mayor densidad que el ventrículo izquierdo y se lava en más de 4 o 5 latidos
El contraste refluye en las venas pulmonares durante la sístole ventricular*

ESTENOSIS MITRAL

Según gradiente (medido con catéter de Swan Ganz) entre la Presión Capilar Pulmonar media y la Presión Diastólica final del Ventrículo Izquierdo

Leve < 3 mmHg

Moderada 4-7 mmHg

Severa > 7 mmHg

INSUFICIENCIA AÓRTICA

Leve el chorro (jet) de regurgitación se observa durante toda la diástole y llega al ápex. El contraste no opacifica todo el ventrículo izquierdo

Moderada el chorro de regurgitación opacifica todo el ventrículo izquierdo, con menor densidad que la raíz de aorta y se lava en menos de 5 latidos.

Severa la opacificación del ventrículo izquierdo es completa e inmediata hasta llegar al mismo o mayor grado de opacificación que la raíz aórtica y demora mas 4 a 5 latidos en lavarse

ESTENOSIS AÓRTICA

Según gradiente transvalvular aórtico (pico a pico) (medido en condiciones de normotension arterial)

Leve <30 mm Hg

Moderada 30-70 mm Hg

Severa > 70mmHG

- Cardiopatía congénita:** Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una cardiopatía congénita, en caso contrario se debe marcar "No".
- Se debe marcar con una cruz el diagnóstico correspondiente.
- Patología ventricular:** Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una patología ventricular, en caso contrario se debe marcar "No".
- Se debe marcar con una cruz el diagnóstico correspondiente.
- Patología del pericardio:** Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una patología del pericardio, en caso contrario se debe marcar "No".
- Se debe marcar con una cruz el diagnóstico correspondiente
- Patología de la aorta:** Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una patología de la aorta, en caso contrario se debe marcar "No".
- Se debe marcar con una cruz el diagnóstico correspondiente
- Patología tumoral:** Se debe marcar que "Si" si como resultado de la hemodinamia al paciente se le diagnostica o confirma una patología tumoral, en caso contrario se debe marcar "No".
- Se debe marcar con una cruz el diagnóstico correspondiente
- Tratamiento recomendado:** Se debe marcar en forma excluyente un tratamiento recomendado.

DATOS DE LA ANGIOPLASTIA

Procedimiento realizado: Se deben marcar el/los procedimiento/s realizado/s.

Nº de lesiones pasibles de revascularización: Ingresar el número total de lesiones revascularizables que tiene el paciente.

Nº de lesiones coronarias que fueron tratadas con A TC: Ingresar el número número de lesiones revascularizadas en el presente procedimiento independientemente del resultado angiográfico.

Nº de ingresos a sala para ATC durante este procedimiento: Número total de ingresos a sala de hemodinamia para el mismo procedimiento.

Hora de insuflación del balón: Formato: hora y minutos (entre 00:00 y 23:59)

Si se utiliza stent se debe registrar la hora y minutos correspondiente a la liberación del stent; si se hizo angioplastia con predilatación, se debe registrar la hora y minutos correspondiente a la insuflación del balón.

Procedimientos y lesiones tratadas:

En la tabla de procedimientos y lesiones tratadas se deben ingresar todas las lesiones que se le trataron al paciente en la presente ATC:

De cada una de las lesiones se debe ingresar:

Código de arteria o puente tratado: Se adjunta a este instructivo y al formulario de realización de PCI un listado de códigos.

Tipo de lesión: Se debe ingresar el tipo de lesión: A, B1, B2 o C

Se entiende por:

Lesión Tipo A: Menos de 10 mm de Longitud, Concéntrica, Fácilmente accesible, en segmento no angulado (<45°), contorno regular, poca o ninguna calcificación, sin comprometer ramo colateral mayor, sin trombo, no oclusiva total, ni ostial.

Lesión Tipo B: Tubular (10 20 mm de longitud), excéntrica, moderada tortuosidad del segmento proximal, segmento moderadamente angulado (45 a 90°), contorno irregular, moderada o severa calcificación, oclusión total menor de 3 meses, localización ostial, lesión en bifurcación que requiere dos guías, trombos presentes.

Lesión Tipo B1: una característica adversa señaladas previamente.

Lesión Tipo B2: dos o más características adversas señaladas previamente.

Lesión tipo C: Difusas (> 20 mm de longitud), importante o excesiva tortuosidad del segmento proximal, segmentos extremadamente angulados (>90°), oclusión total de más de 3 meses de evolución, imposibilidad de proteger ramas colaterales mayores, puentes venosos degenerados con lesiones friables.

| | |
|--|---|
| Lesión tratada previamente: | Ingresar el código que indica si la lesión fué tratada previamente. Un listado de códigos se adjunta a este instructivo y al formulario de realización de PCI |
| % de obstrucción de la lesión pre-ATC: | Ingresar un valor numérico de 2 dígitos. |
| % de obstrucción de la lesión post-ATC: | Ingresar un valor numérico de 2 dígitos. |
| TIMI pre-ATC: | Ingresar un valor de 0 a 3 |
| TIMI post-ATC: | Ingresar un valor de 0 a 3 |
| Uso de balón pre-stent: | Marcar que "Si" si se utilizó balón pre-stent. |
| Longitud del balón: | Ingresar la longitud del balón en mm. |
| Uso de balón post-stent: | Marcar que "Si" si se utilizó balón post-stent. |
| Longitud del balón: | Ingresar la longitud del balón en mm. |
| Cantidad de stent utilizados en la lesión: | Ingresar la cantidad de stent utilizados en cada lesión. |
| Resultado angiográfico: | Ingresar el código del resultado del tratamiento de la lesión. Se adjunta a este instructivo y al formulario de realización de PCI un listado de códigos. |

Procedimientos asociados: Se debe marcar "Si" si se realizó algún procedimiento asociado a la ATC, de lo contrario hay que marcar "No".
Marcar con una cruz (X) el procedimiento asociado.

Dispositivos utilizados: Se debe marcar "Si" si se implantó algún stent durante la ATC, de lo contrario marcar "No".

En la tabla de Marca y Modelo, se deben pegar los stickers de los stent utilizados, ingresando para cada uno de ellos, la longitud y el diámetro del stent en mm, y con una cruz (X), todas las lesiones en las que fué utilizado ese stent.

Procedimientos pendientes: Se debe responder si queda planteado otro procedimiento para completar el plan terapéutico y cual es.

DATOS COMUNES AL PCI

Complicaciones: Se debe marcar "Si" si el paciente presentó alguna complicación antes del alta del IMAE, de lo contrario marcar "No"

Complicaciones mayores: Se debe marcar "Si" si el paciente presentó alguna complicación mayor y con una cruz (X) cual/es de ella/s.

Otras Complicaciones: Se debe marcar "Si" si el paciente presentó otra complicación y con una cruz (X) cual/es de ella/s.

Estado al alta: Se debe marcar con una cruz (X) el estado del paciente al alta, vivo o fallecido.
Si el estado es vivo, se debe ingresar la fecha de alta del IMAE, la medicación y adonde es remitido el paciente en el alta.
Si el estado es fallecido, de debe ingresar la fecha de fallecimiento y el lugar en donde ocurrió el mismo.