

## 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.