
		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

**PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN CARDIOLOGIA  
PROTOCOLO: ARRITMIAS CARDIACAS**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Visado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
Equipo de Cardiología	Subdirector Médico Dr. Jaime Neira	Director de Servicio Dr. Milton Moya
Fecha: Agosto 2016	Fecha	Fecha

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

### Fecha de Elaboración y revisión.

Elaborado: Julio 2016


<b>Versión Modificada</b>	<b>Descripción de Modificación</b>	<b>Nº documento que deja sin efecto</b>

### Participantes de la elaboración del Documento:

- . -Equipo de Cardiología. HHA.
- . -Equipo de Gestión Clínica de SSAS.
- . -Dr. Jose Luis Consuegra. Medico APS SSAS.


### Declaración de Conflicto de Interés

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo”.

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

## Índice

Fecha de Elaboración y Revisión	2
Autores y Comité Revisor	2
Conflicto de Intereses	2
Introducción	4
Mapas de Red	4
Objetivo	5
Población Objetivo	5
Ámbito de Aplicación	5
Definición o Glosario	5
Desarrollo	6
Flujograma.	10
Metodología de Evaluación.	13
Planes de Difusión.	13
Bibliografía	13

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

## Introducción:

La patología Cardiovascular es una frecuente causa de consulta en el nivel primario de atención. El médico del nivel primario habitualmente se ve enfrentado a tomar decisiones sobre el manejo clínico de pacientes con patología Cardiovascular a partir del conocimiento adquirido en el pregrado y la experiencia clínica adquirida en la práctica profesional. Anualmente del total de interconsultas generadas en todos los establecimientos de la Red, las de causas Cardiológicas constituyen el 15 % de toda la lista de espera en el Servicio de Salud Araucanía Sur. Dentro de estas Interconsultas, los diagnósticos de Insuficiencia cardíaca, Arritmias y Dolor torácico agudo representan las primeras causas de derivación desde el nivel primario al especialista, y también entre especialistas. La mayoría de estas patologías podrían manejarse en el nivel primario, al contar con un documento de orientación clínica que permita tomar decisiones informadas y resolver los problemas de salud prevalentes en su Centro de Salud, y referir al nivel secundario ambulatorio de especialidad aquellos problemas que, de acuerdo a sus características y evolución, requieren de la opinión profesional especializada del área. Además, en este proceso es de alta relevancia contar siempre con el documento formal de Contrarreferencia por parte del especialista, ya que ello también permite un mejor manejo a futuro.


Por lo anterior, se justifica el diseño del presente protocolo, que pretende contribuir a formalizar los procesos de manejo clínico y derivación en los casos de Arritmias cardíacas.

Este documento fue elaborado siguiendo las pautas establecidas por el MINSAL en cuanto a los puntos que deben conformarlo, los cuales reúnen Introducción, mapas de red, objetivo, población, ámbito de aplicación, responsables, el proceso de distribución para llevar a cabo la implementación del mismo, y la metodología de evaluación. El desarrollo y flujograma del tema en sí, se basó en la mejor evidencia disponible (metanálisis y revisiones sistemáticas) en una búsqueda sistemática de la misma a través de bases electrónicas como Medline, Bireme, Guideline, Dare-HTA, usando las palabras claves en inglés y español: **"Arrhythmias, Cardiac"** **"Arritmia cardíaca"**, sumado a estudios que los expertos en el tema consideraban incorporar por su utilidad, para que finalmente y en base a GRADE como un método sistemático y explícito para clasificar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones, se resaltan las recomendaciones consideradas: "A Favor" de implementarse, en base a la evidencia, la experiencia de los involucrados y los recursos disponibles.

## Mapas de Red

Nivel Primario:

- Dirección de Departamentos de Salud Municipal(DSM)
- Dirección de Hospitales de base Comunitaria y Nodo
- Dirección de Establecimientos Atención primaria Salud (CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médicos Rurales)

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

- Box médico o Clínico de los distintos establecimientos
- Servicios de Urgencias (Servicio atención primaria Urgencia, servicio de Urgencia Rural)

Nivel Secundario:

- Unidad de Cardiología de Hospitales Nodo y del HHA
- Dirección y Sub dirección Médica de Hospitales Nodo y del HHA
- Consultorios de Especialidades al HHA
- Dirección y Subdirección Medica del SSAS

### Objetivo

Definir un sistema de referencia y contra referencia en la Red Asistencial de salud de pacientes portadores de Arritmia cardiaca, para fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

### Población Objetivo

Para la atención de todo paciente con Arritmia cardiaca en todos los niveles de atención de salud de nuestra Red Asistencial.

### Ámbito de Aplicación

Este protocolo deberá ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía sur, y deberá estar en conocimiento de Directores de establecimientos, Jefes de Servicio, así como jefes de Sector.

Dirigidas a Médicos Generales, Médicos de Familia o Médicos Especialistas (Internistas, Cardiólogos, Urgenciólogos) y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red Asistencial del Servicio de Salud de la Araucanía Sur.

### Responsables

De la Ejecución:

. -Profesionales: médicos generales, Médicos familiares o Médicos especialistas (Internistas, Cardiólogos y Urgenciólogos) y otros profesionales del nivel primario y secundario de atención de la Red asistencial del servicio de Salud de la Araucanía Sur.

. -De los Deptos./Unidades encargadas:


Direcciones de establecimientos de atención primaria salud y hospitales de base comunitaria; Servicio de Cardiología de Hospitales Nodo y del HHA; Dirección y subdirección medica de Hospitales Nodo y del HHA; Dirección y Sub dirección médica del SSAS.

### Definiciones o Glosario de términos

APS: Atención Primaria en Salud

CAE: Consultorio adosado de Especialidades

CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

CESFAM: Centro de Salud familiar  
 CIRA: Consejo Integrado de Red Asistencial  
 FC: Ficha Clínica  
 HHA: Hospital Hernán Henríquez Aravena  
 SIC: Solicitud de Interconsulta  
 SOME: Servicio de orientación Médica estadístico.  
 SSAS: Servicio de Salud Araucanía SUR

## **Desarrollo**

### Definición

Se conoce como arritmia cardíaca a cualquier alteración del ritmo cardíaco que se produce, ya sea por algún cambio de sus características (ritmos distintos del ritmo sinusal normal) o por variaciones inadecuadas de la frecuencia. Aunque los valores normales de la frecuencia cardíaca se encuentran entre los 60 y los 100 latidos por minuto, puede ser normal hallar cifras por debajo o por encima de estos en función de las características del individuo o la situación en la que se encuentra (Frecuencias bajas en las situaciones de reposo o sueño, especialmente en personas jóvenes o que están entrenadas; frecuencias elevadas en situaciones de ejercicio intenso o tensión emocional).

### Causas de Arritmia cardíaca

Los mecanismos involucrados en la aparición de las arritmias son principalmente tres:

El impulso eléctrico no se genera de manera adecuada.


El impulso eléctrico surge en un sitio erróneo.

Alteraciones en la conducción eléctrica

Y estas se producen en la enfermedad coronaria, valvulopatías y la insuficiencia cardíaca. Pero también pueden presentarse sin que exista una anomalía cardíaca, y son causas muy frecuentes: excesivo consumo de alcohol o cigarrillos, por ejercicio o estrés.

### Síntomas de Arritmia cardíaca

Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de arritmia, y para cada una pueden ser asimismo variables, pudiendo ir desde asintomáticas, hasta tener repercusiones muy importantes. Entre los síntomas:

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

. - Palpitaciones: En condiciones normales al latido del corazón no es percibido. La percepción de que el corazón late, es lo que se conoce con el nombre de palpitaciones. Las palpitaciones no siempre indican una situación patológica ni significan que haya taquicardia.

. – Síncope: Se conoce con el nombre de síncope a una pérdida de conciencia relativamente brusca, que se recupera espontáneamente en un corto periodo de tiempo. Las causas de síncope pueden ser múltiples. Algunos síncope pueden ser debidos a arritmias, tanto bradicardias como taquicardias.

. - Paro cardíaco: En esta situación debe de realizarse maniobras de reanimación cardíaca o de lo contrario el paciente no se recupera provocándose muerte en pocos minutos. Esta situación puede ser debida a diversas causas que no siempre son cardíacas, pero las arritmias graves suelen ser la causa más frecuente

Diagnóstico de Arritmia cardíaca Para elaborar un diagnóstico preliminar es necesario analizar los síntomas: frecuencia de los latidos, si son regulares o irregulares, su duración. El médico debe saber también si existen mareos, dolor torácico, ahogo, si las palpitaciones se presentan estando en reposo o durante una actividad física excesiva.

La herramienta para diagnóstico es mediante el **Electrocardiograma (ECG)**:

Pasos para evaluar una arritmia en APS


1.-Realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones. El ECG es fácil de interpretar si se sigue una sistemática y se lee detenidamente. Así pues, debemos tomarnos nuestro tiempo para ver el ECG con calma y valorar los siguientes aspectos:

- si el ritmo es rápido o lento.
- si el ritmo es regular o irregular.
- la presencia o no de ondas “p”.
- la relación p/QRS
- si el QRS es estrecho o ancho.

La respuesta a las cinco cuestiones previas orientará la arritmia a la entidad etiológica más probable

2. Monitorizar las constantes vitales. Para decidir la Condición estable o Inestable del paciente. Es especialmente importante monitorizar todas las constantes vitales posibles a nuestro alcance, como la tensión arterial, la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca (FC) y la frecuencia respiratoria, así como vigilar la perfusión tisular (relleno capilar, color de la piel) para detectar precozmente los signos de bajo gasto cardíaco. La monitorización debe incluir la actualización de las cifras con la periodicidad que estimemos conveniente en función de la situación clínica y la tolerancia hemodinámica. Además, todas las actuaciones terapéuticas deben documentarse con tiras de registro del ECG.

3. En caso de condición Inestable e inestabilidad hemodinamica: Canalizar una vía venosa periférica y administrar oxígeno en función de la saturación de oxígeno. De forma de garantizar tratamiento de Urgencia: medicamentos y Cardioversión Eléctrica, según el tipo de arritmia.

		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

En esta condición se encuentran las TAQUIARRITMIAS Y LAS BRADIARRITMIAS INESTABLES (ver algoritmo de tratamiento)

4.- Si el paciente tolera bien la arritmia, probablemente no haga falta hacerle nada. No se precisa derivar a los pacientes estables en forma inmediata con los siguientes criterios:

- Bradicardia o taquicardia sinusal estables y de causas explicable y tratable en la APS.
- Extrasístoles ventriculares y supraventriculares aisladas en pacientes estables, menos de 10 en una hora.
- Alteraciones de la conducción como bloqueos de ramas, bloqueos A-V de primer grado en pacientes estables.
- Fibrilación auricular estable o asintomática, sin factores de riesgo para trombo embolismo, según CHADS-VASC.

Finalmente debemos recordar dos aspectos muy importantes a la hora de manejar las alteraciones del ritmo cardíaco en Atención Primaria:

En primer lugar, no debemos ser más agresivos con nuestra actuación que la propia arritmia lo es con el paciente y en segundo lugar, los fármacos antiarrítmicos combinados o a dosis altas pueden ser arritmogénicos: para evitar efectos secundarios es recomendable seguir la máxima de “un paciente, un solo antiarrítmico”. Adenosina y ATP son los únicos fármacos que escapan a esta máxima.

#### Criterios de referencia a Especialidad

Las siguientes son las principales causas de derivación a especialista de Medicina Interna y/o Cardiología:

1. Arritmia inestable Departamento de la Red Asistencial
2. Capacidad funcional III y IV persistente
3. Etiología potencialmente corregible.
4. Presencia de complicaciones.


#### Definición de priorización de Interconsultas

Las priorizaciones de las interconsultas son en base a gravedad del Paciente, grado de discapacidad del Paciente, Tiempo de Espera, Edad, Condiciones socioeconómicas.

#### Contra referencia

Serán contrarreferidos al Nivel Primario de Atención todos aquellos pacientes con Arritmia que han sido evaluados y estudiados por especialista Internista ó Cardiólogo de la Red Asistencial una vez que se han mantenido compensados durante el proceso de seguimiento en el nivel secundario y/o terciario. Para su derivación a APS se requiere interconsulta de contrarreferencia emitida por especialista con resumen de exámenes procedimientos

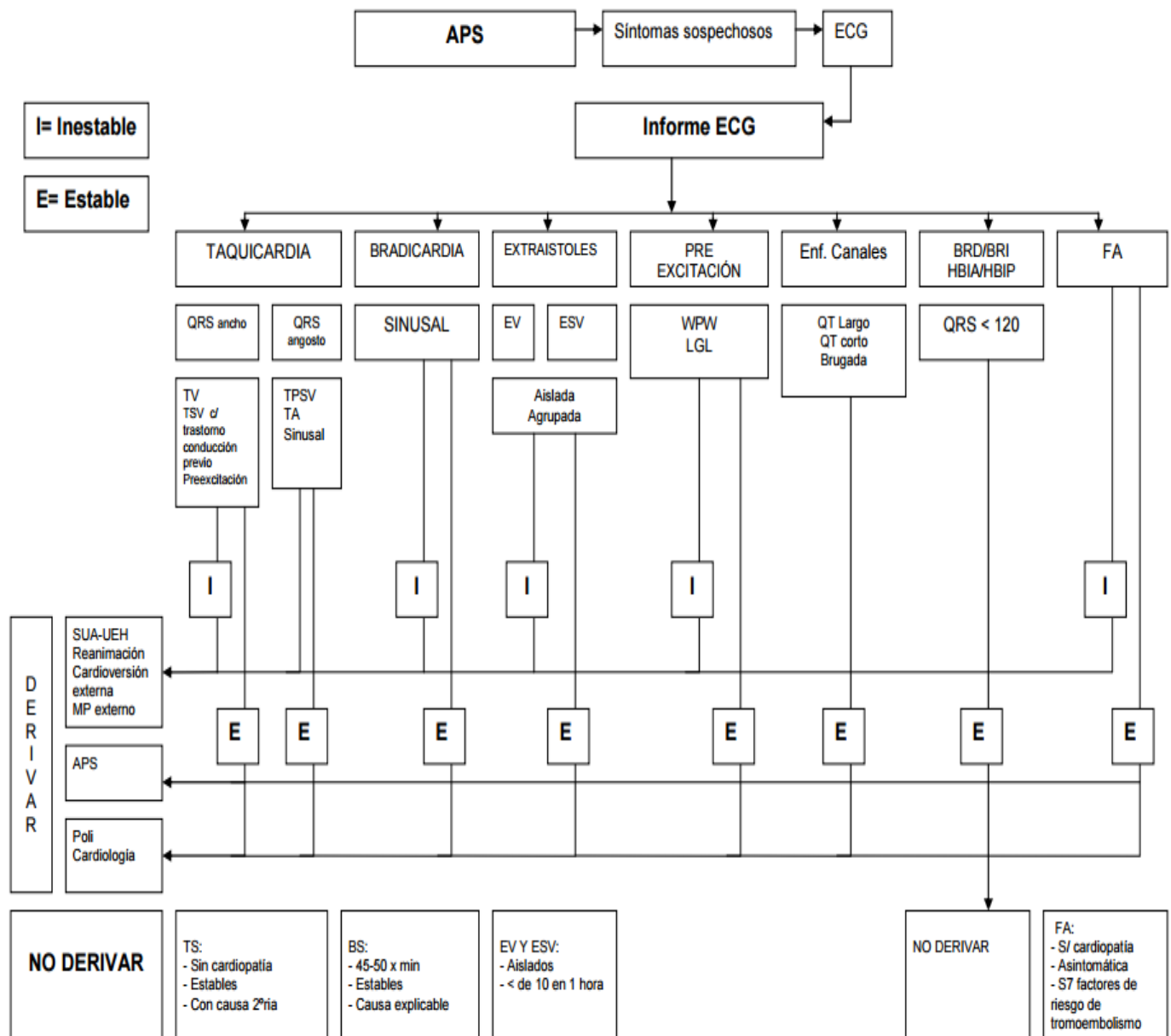



		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>
			<b>Página 9 de 13</b>

diagnósticos realizados así también las indicaciones terapéuticas para el adecuado control del paciente. Indicación de las fechas de control por especialista evitando con ello la superposición de controles, de recetas e indicaciones. Sugerencias que se estime pertinente para el seguimiento del paciente en APS.

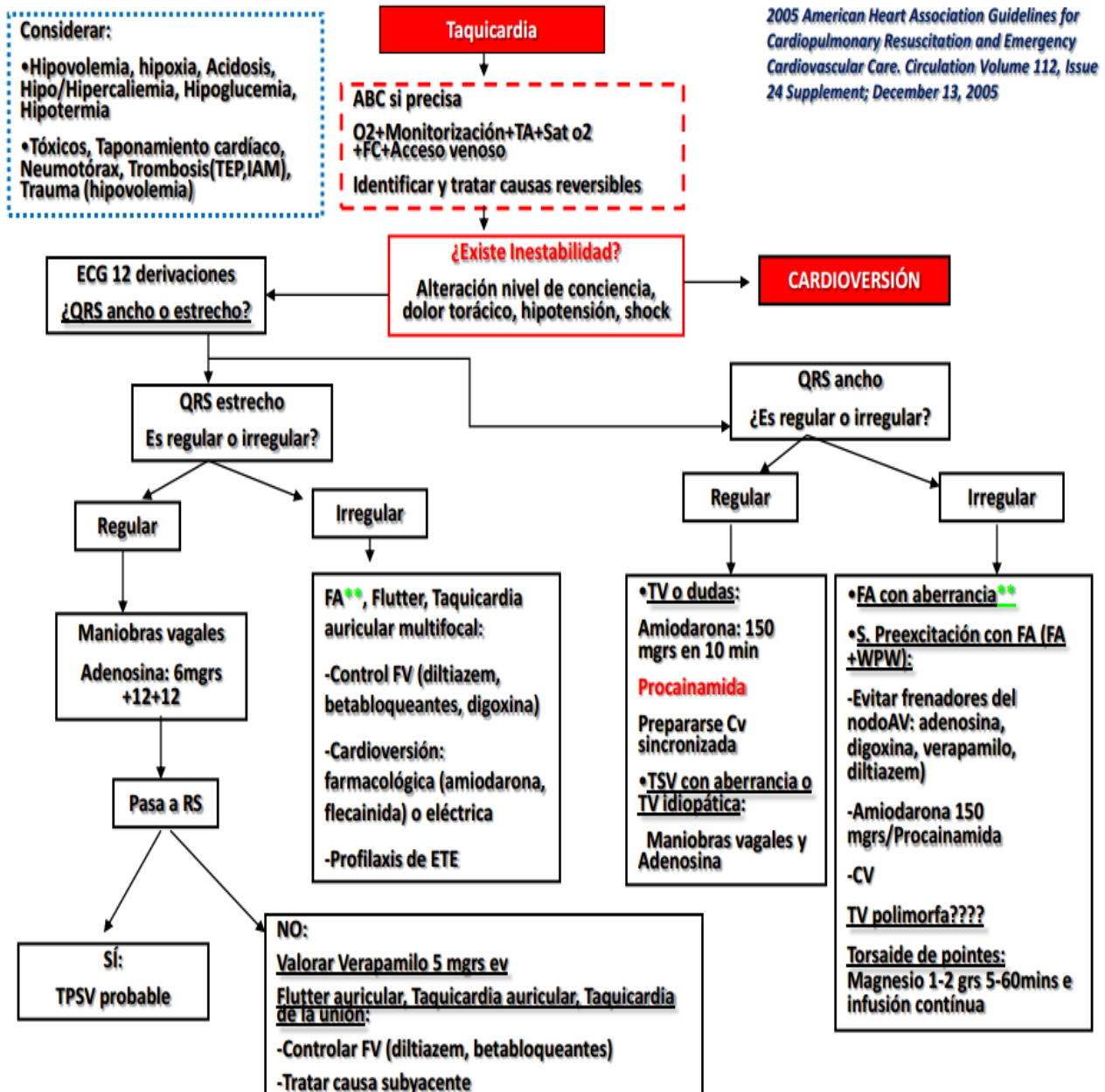
## Flujogramas


### 1.-ALGORITMO DE MANEJO DE ARRITMIAS EN RED ASISTENCIAL SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR



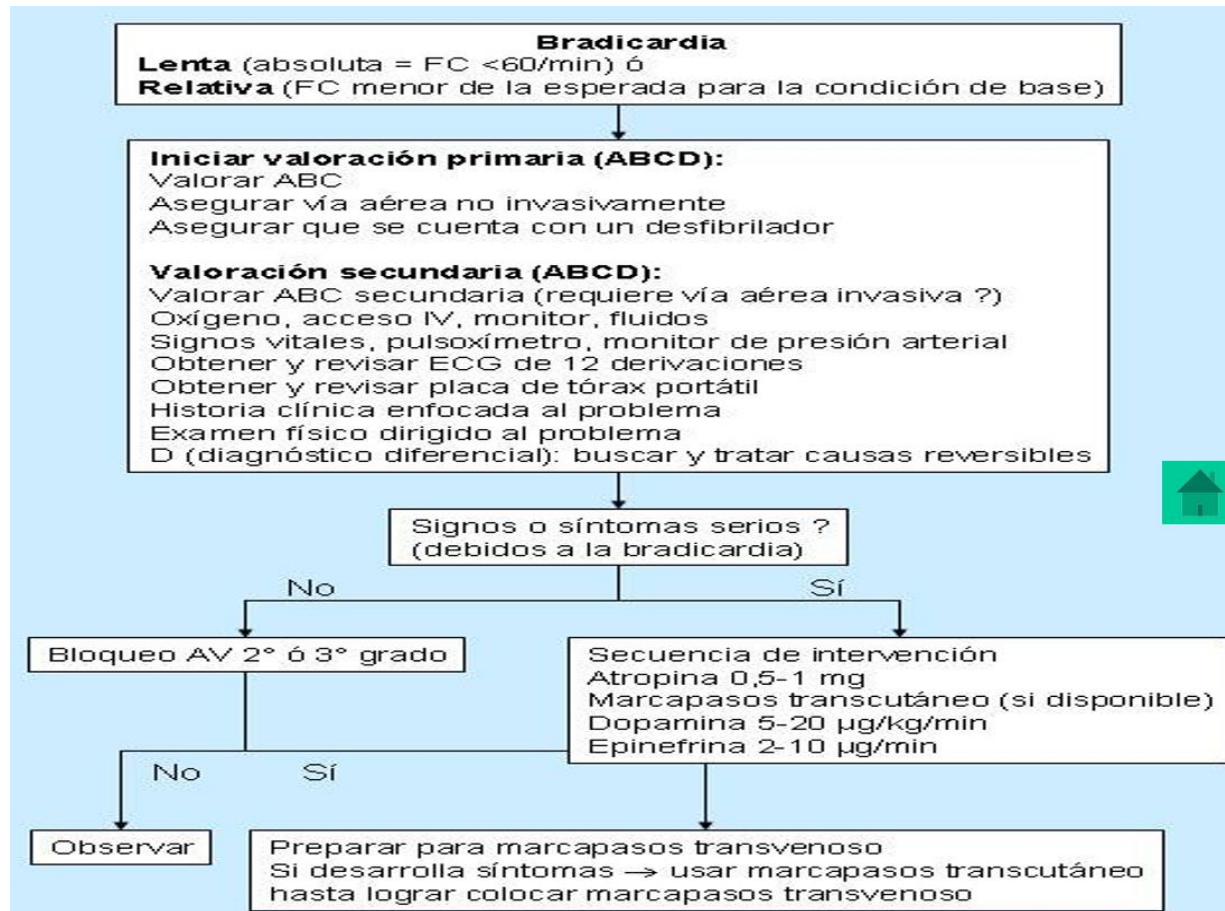
		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>


## 2.-ALGORITMO DE MANEJO DE TAQUICARDIAS



		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

### 3.-ALGORITMO DE MANEJO DE BRADICARDIAS



		Código	
		Versión	<b>Segunda</b>
		Fecha	<b>Agosto, 2016</b>
		Vigencia	<b>Agosto, 2018</b>

### **Metodología de Evaluación**

Fuente de datos: Ficha clínica y Solicitud de Interconsulta (SIC) de cada establecimiento. SOME

Formula del Indicador: N° de SIC de pacientes con Arritmia Cardíaca que cumplen con derivación a HHA de acuerdo a protocolo en periodo determinado /N° total de SIC enviadas en el mismo periodo x 100

De acuerdo al número de SIC se puede estudiar la totalidad o a través de un muestreo aleatorio.

Rango de desempeño: Mínimo: 80%, Máximo: 100%, Análisis: Excelente: 90-100%, Aceptable: 80-89% y deficiente: Menos de 79%. Frecuencia: Semestral.

### **Plan de Difusión:**

- . -Envió por correo electrónico en Formato digital a los responsables de la Ejecución del protocolo.
- . -Presentación y entrega a los responsables en el CIRA.

### **Bibliografía**

- . - Atkins D, et al; GRADE Working Group. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. BMC Health Serv Res. 2004; 4 (1): 38.
- . - Mason JW, Hancock EW, et al. American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; American College of Cardiology Foundation; Heart Rhythm Society. Recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part II:electrocardiography diagnostic statement list a scientific statement from the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; the American College of Cardiology Foundation; and the Heart Rhythm Society Endorsed by the International Society for Computerized Electrocardiology. J Am Coll Cardiol. 2007 Mar 13;49(10):1128-35. Review. PMID: 17349897.
- . - Neumar RW, et al.. American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2015 Nov 3;132(18 Suppl 2):S315-67..
- . -Protocolo de referencia. Arritmias cardíacas. Puerto Saavedra. SSAS. 2011