




CARDIOLATINA
COMUNIDAD IBEROAMERICANA DE CARDIOLOGÍA

15° ENCUENTRO DEL FIAI EN CARDIOLATINA, BUENOS AIRES, 8 Y 9 DE NOVIEMBRE DEL 2018

GRUPO: CÓDIGO ROJO

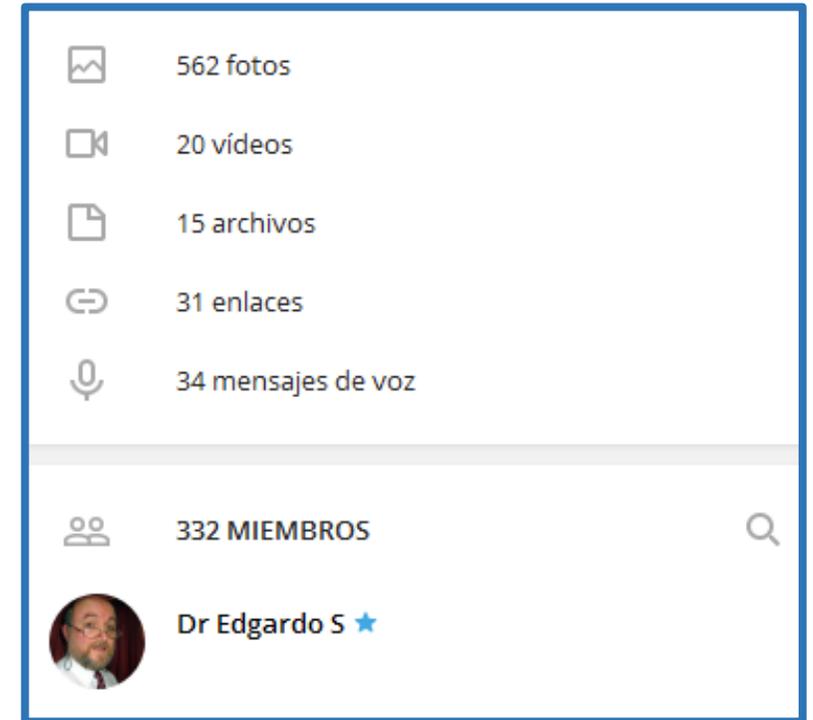
Jorge Luis Sotomayor Perales

Médico Cardiólogo

Hospital III EsSalud Juliaca - Perú

CÓDIGO ROJO

- Es un grupo exclusivo para emergencias en tiempo real
- Existen en la actualidad 2 grupos:
 - El principal u original
 - El canal accesorio “Código rojo 2” usado en casos de simultaneidad de emergencias



Dinámica de trabajo



Dr Edgardo S

administrador

Reenviado desde Juanca Manzardo

Reglas y recomendaciones para la presentación de casos exclusivamente en el Grupo CÓDIGO ROJO

Como quedó expresado, este Grupo y el anexo CÓDIGO ROJO 2, se reservan exclusivamente para emergencias en tiempo real.

Es altamente recomendable **POR PARTE DEL COLEGA SOLICITANTE LA UTILIZACIÓN DE MENSAJES DE VOZ**, que permiten ahorrar tiempo que debe ser utilizado para la atención del paciente crítico.

El colega solicitante deberá arbitrar los medios para armonizar la disyuntiva entre la necesidad de ocuparse de la asistencia del paciente y el ocuparse del chat **DONDE LO ESPERAN COLEGAS** dispuestos a brindar su ayuda y conocimiento en esta situación crítica.

El aspecto principal de esta disyuntiva es la **ATENCIÓN DEL PACIENTE**, por lo cual **EN CASO DE NECESIDAD DE ABANDONAR EL CHAT PARA HACERLO, EL COLEGA DEBERÁ INFORMARLO** sugiriéndose que cada un tiempo prudencial informe al chat el estado actual del paciente **MEDIANTE UN BREVE MENSAJE DE VOZ**. Pero siempre informando que debe ocuparse del enfermo por así requerirlo la situación.

Clasificación de centros hospitalarios en el contexto de atención de SICAs

A-Centros que tienen complejidad de Unidad coronaria, Hemodinamia, marcadores biológicos y cirugía cardíaca.

B-Centros con UTI que puedan hacer Fibrinólisis, sin hemodinamia.

C-Centros con guardia general pueden tener o no UTI pero sin Fibrinolíticos

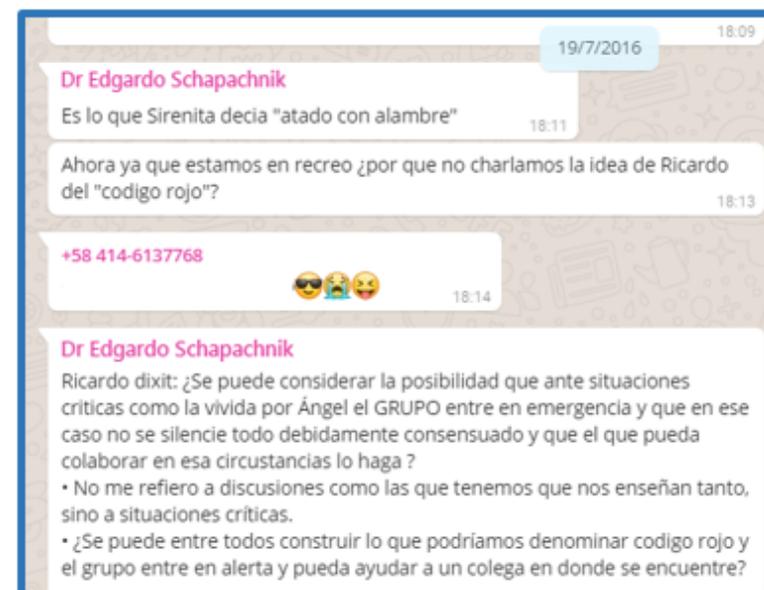
D-Centros que carecen de guardia general

Esta clasificación es dinámica, esto significa que si mi Hospital por ejemplo es de Nivel A, pero hoy está roto el equipo de hemodinamia, o no hay anestesiólogos y no puedo derivar a mi paciente, mi Centro en ese momento, se convierte en B

05:51 P.M.

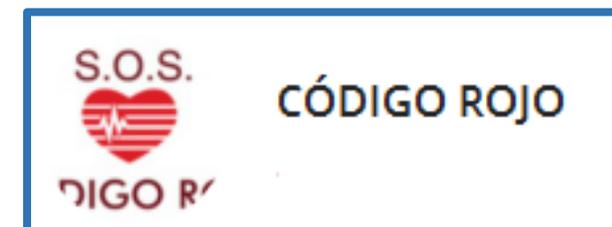
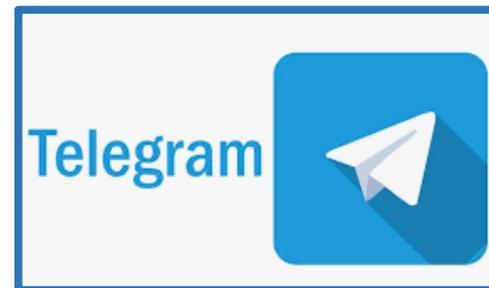
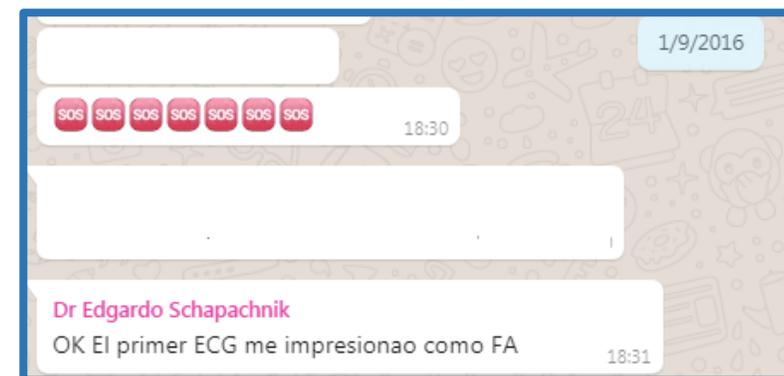
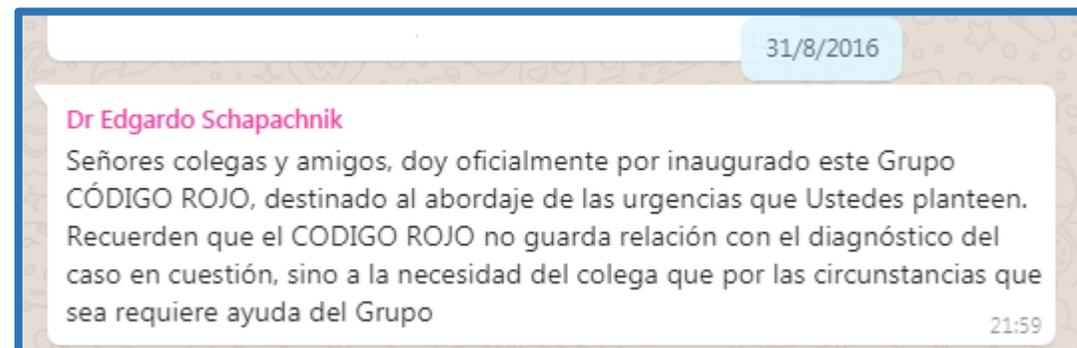
Historia

- El 5 de julio del 2016 a horas 13:15, una consulta de un colega de Suecia se convierte en una “Junta médica internacional” a través del grupo WhatsApp del FIAI recién creado con la participación de 48 médicos de América y Europa
- El 19 de julio se discute una idea del Dr. Ricardo Corbalán sobre la formación de un grupo de código rojo

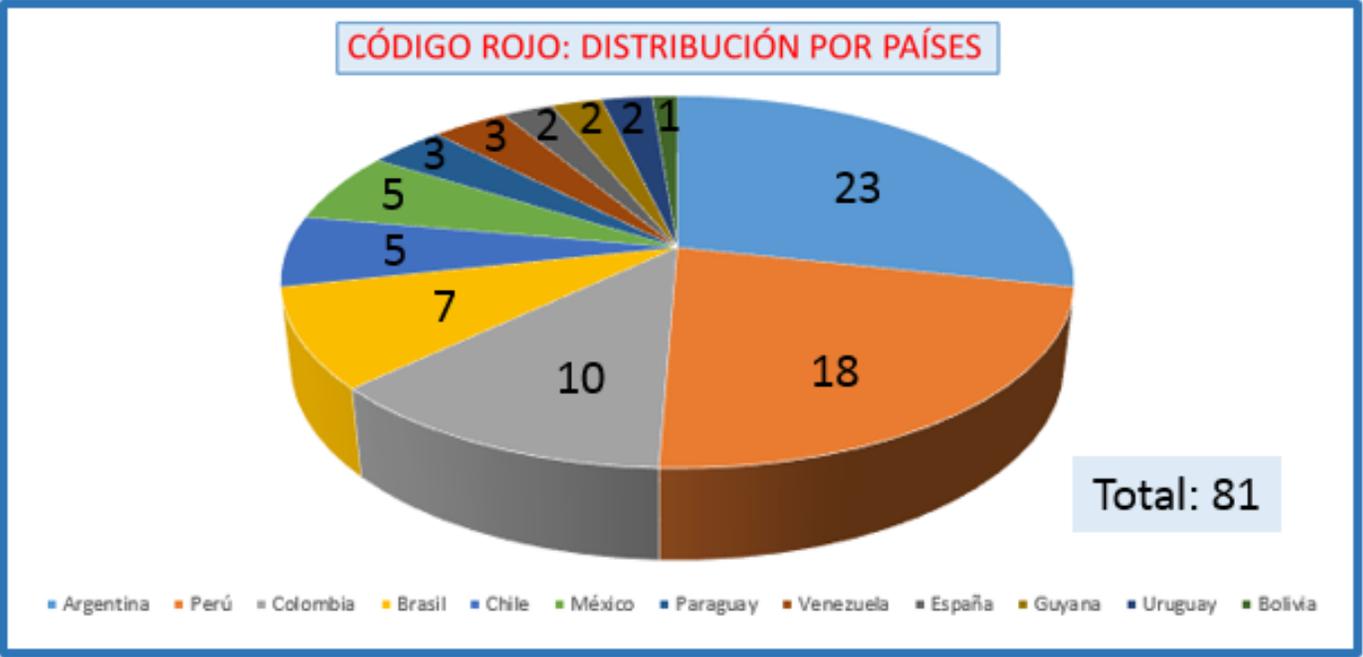
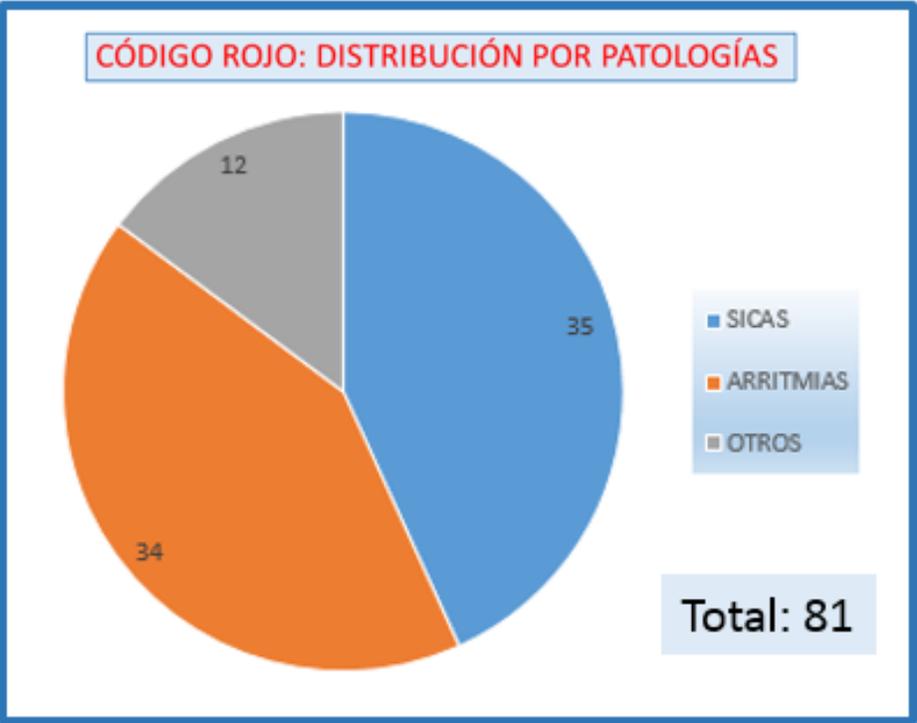


Historia

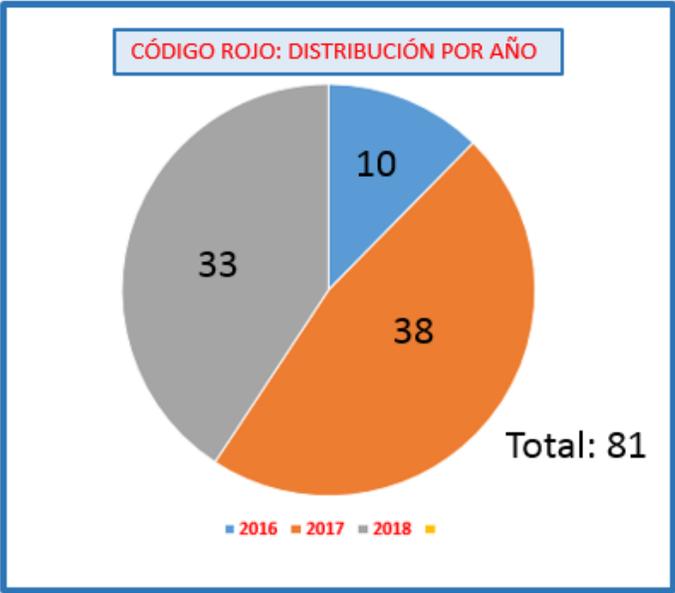
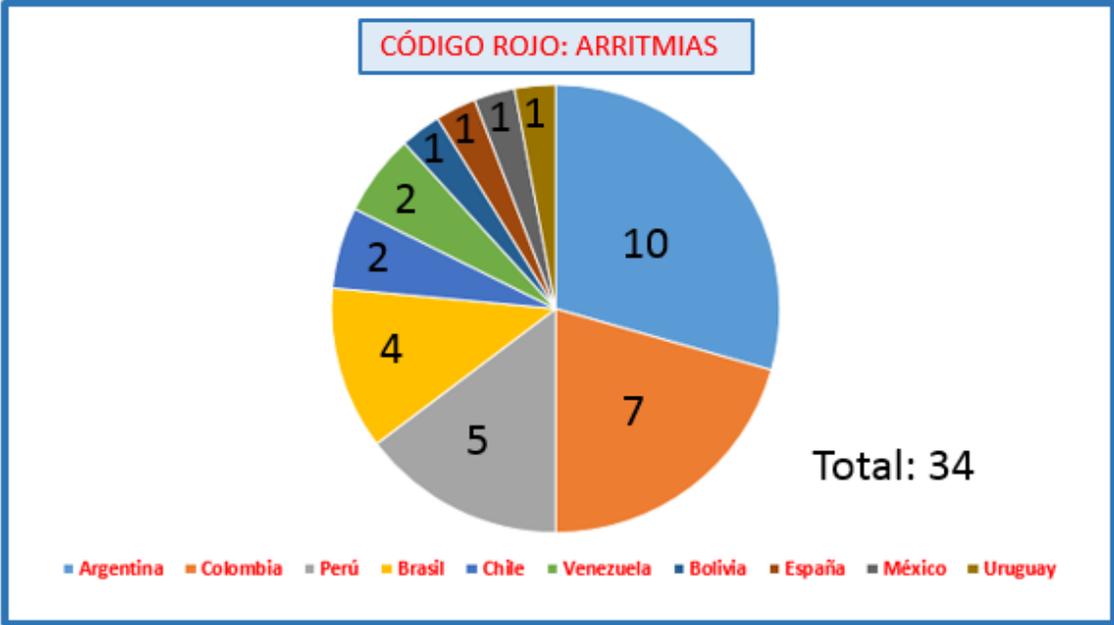
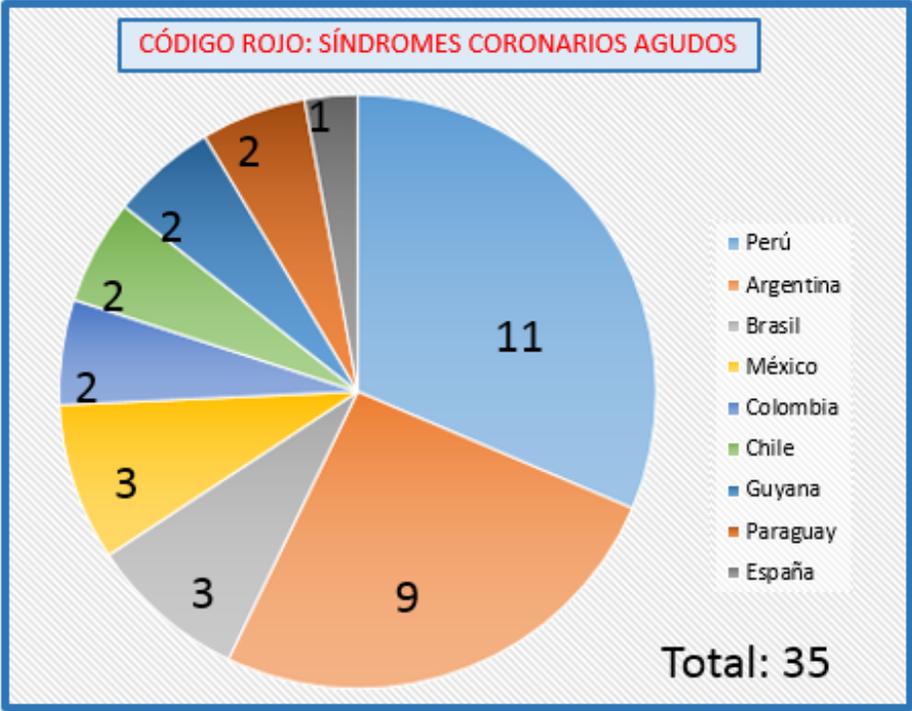
- El 31 de agosto del 2016, el Dr. Edgardo Schapachnik inaugura el grupo “Código Rojo” en WhatsApp
- El primer código rojo documentado fue el 1 de agosto del 2016, se activó desde Uruguay
- El 1 de octubre el grupo migra a Telegram



Estadísticas

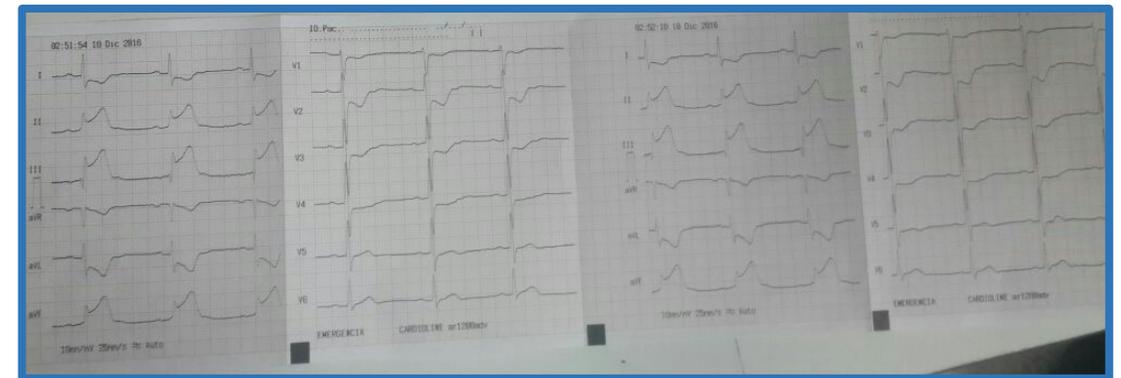
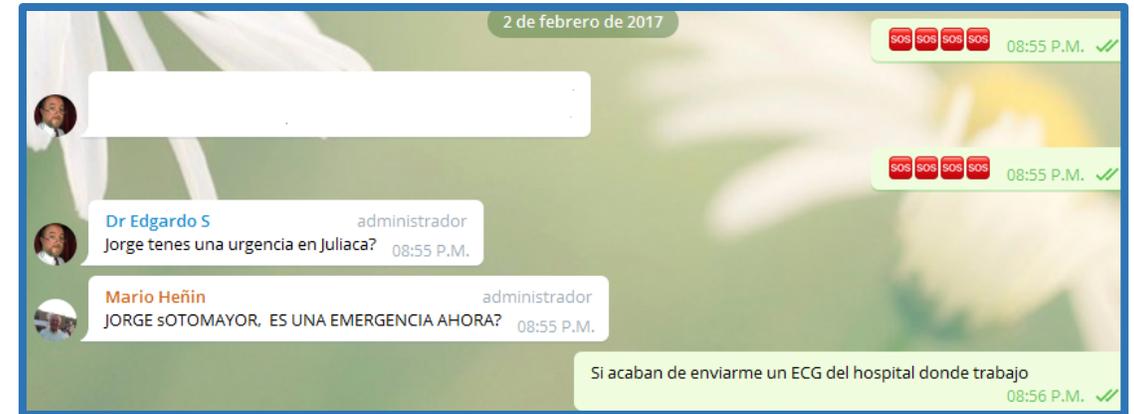


Estadísticas



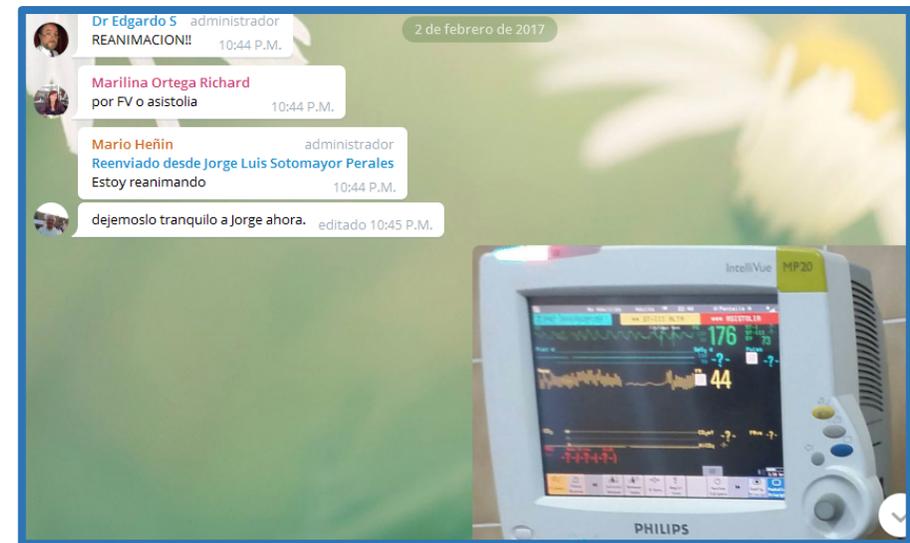
CÓDIGO ROJO: caso inédito

- 2/02/17 se activa código rojo a horas 08.55 pm
- Origen: Juliaca – Perú
- Hospital III EsSalud Juliaca
- Motivo: SICA STE inferior y de ventrículo derecho
- Participaron 14 miembros de CR de 7 países
- Paciente P. C. R. de 50 años, abogado, se niega a firmar consentimiento informado para fibrinólisis con alteplase



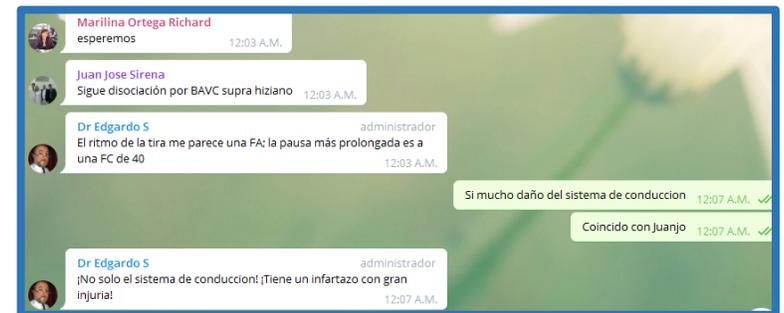
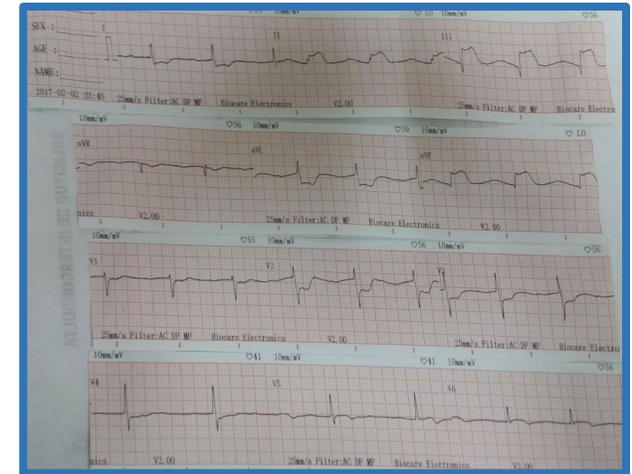
CÓDIGO ROJO: caso inédito

- El paciente es informado, alentado y persuadido por el Dr. E. Schapachnik por mensaje de voz en tiempo real
- Paciente firma consentimiento informado
- En tercera fase de protocolo de fibrinólisis el paciente presenta 2 eventos de paros cardiacos
- Se aplica RCP avanzada con éxito



CÓDIGO ROJO: caso inédito

- A horas 11:30 presenta BAV completo
- El grupo sugiere colocación de marcapaso transitorio
- Ante el riesgo de muerte, uno de los miembros de CR toma la decisión enérgica de administrar corticoide de acción rápida
- Se administra hidrocortisona 150 mg EV



CÓDIGO ROJO: caso inédito

- En forma espectacular el trastorno de conducción es corregido por la hidrocortisona

administro a la 01:37. 06:41 A.M. 3 de febrero de 2017

Dr Edgardo S administrador
La Hidrocortisona se inyectó a la 1:37 (horario de Argentina) y los cambios en cara lateral fueron previos 06:41 A.M.

Mario Heñin administrador
👍 06:41 A.M.

Dr Edgardo S administrador
Luciano: ¿qué hubieras hecho ante un BAVC y carencia de MP en el contexto de un IAM diafragmático? 06:42 A.M.

Los corticoides en esa situación lo aprendimos de Fernando Battle, nuestro Jefe previo a Bertolasi en 1970 06:42 A.M.

Mario Heñin administrador
atropina/aminofilina.....otra opción no veo. 06:43 A.M.

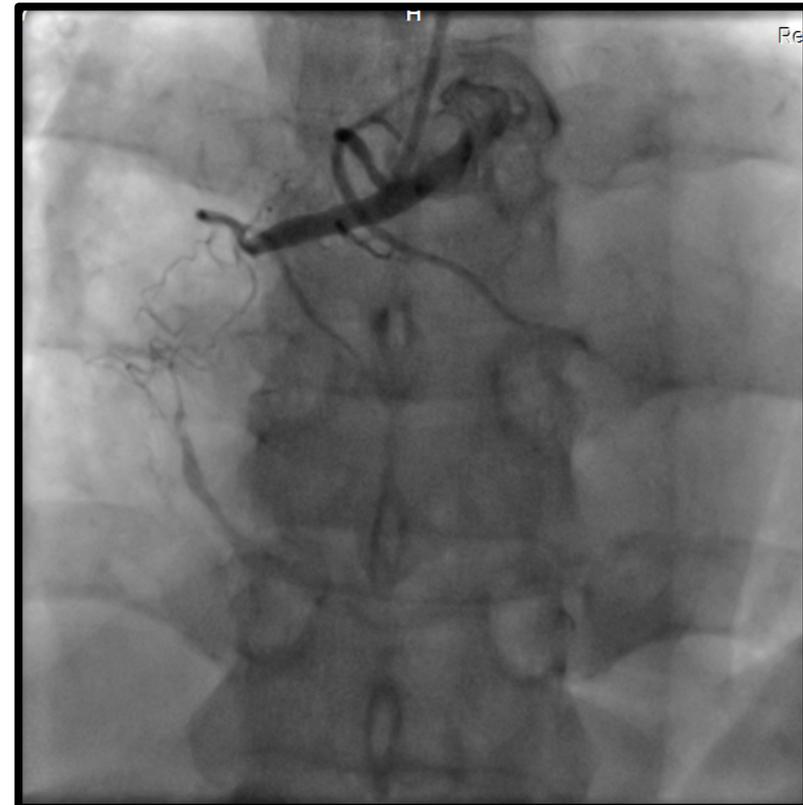
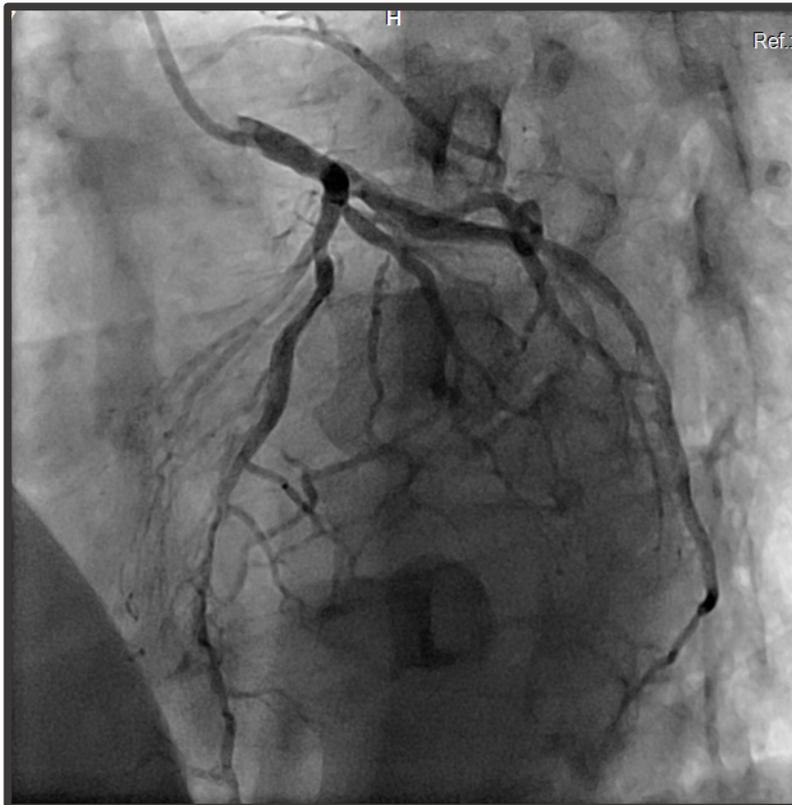
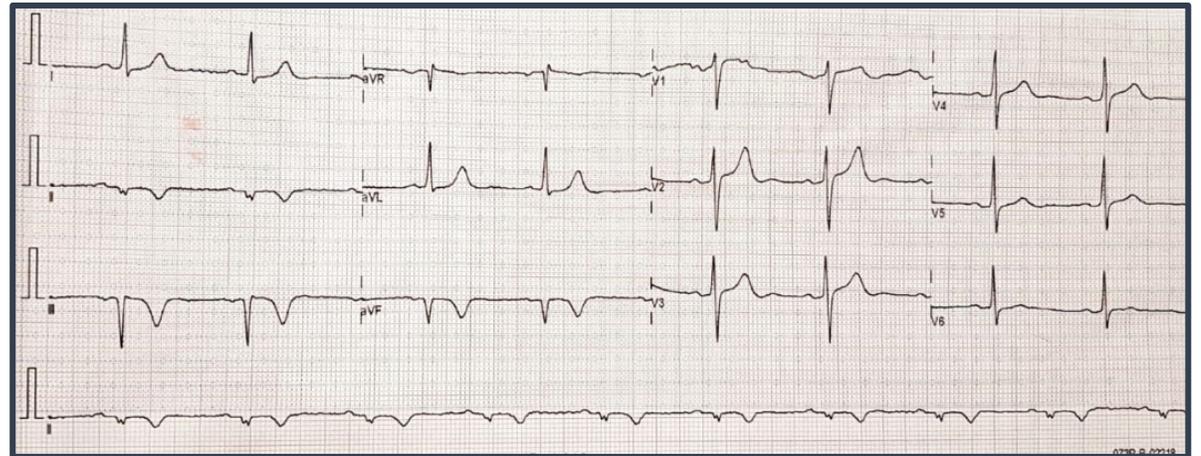
digo, además de corticoide! 06:43 A.M.

Dr Edgardo S administrador
El corticoide apunta a disminuir el edema y la inflamación en el contexto de isquemia, como señaló Sirenita 06:44 A.M.

Mario Heñin administrador
yo no conozco más opciones para una situación así. 06:44 A.M.



CÓDIGO ROJO: caso inédito



Médicos participantes del código rojo de Juliaca



Dr Edgardo S ★



Remberto Torres



Luciano Pereir ★



José Enrique Castellanos Heredia



Braulio Orozco Medina



Mario Heñin ★



M Fernanda Perez



Ricardo Corbalan



Juan Jose Sirena



Jorge Chambilla



Marilina Ortega Richard



Mercedes Gonzalez



leandro rasse



Hugo

Mensaje del Sr. Pompeyo Cuellar Ruiz





Gracias por vuestra atención