



NACIONAL



**RESOLUCION 434/2001**  
**MINISTERIO DE SALUD (MS)**

Salud pública -- Guía de procedimientos de cardiología intervencionista -- Aprobación -- Incorporación al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Fecha de Emisión: 25/04/2001; Publicado en: Boletín Oficial (Suplemento) 11/05/2001

VISTO el Expediente N° 1-2002-417-01-9 del Registro del Ministerio de Salud, y  
CONSIDERANDO:

Que las políticas tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y normas se elaboran con la participación de Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que la DIRECCION DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD, ha coordinado el proceso de elaboración de la GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, de acuerdo con la normativa vigente contando con la participación del COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGOS INTERVENCIONISTAS (C.A.C.I.).

Que la SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE ATENCION SANITARIA han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la "Ley de Ministerios T.O. 1992", modificada por Ley N° 25.233.

Por ello:

EL MINISTRO  
DE SALUD  
RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébase la GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2° - Incorpórase la GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, que se aprueba en el artículo precedente al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Art. 3° - Difúndase a través de la Coordinación General del Programa la citada guía, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional referido en el artículo 2° precedente.

Art. 4° - La guía que se aprueba por la presente Resolución podrá ser objeto de observación por las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los noventa (90) días de dicha publicación.

Art. 5° - En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a la presente guía para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los sesenta (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 6° - Agradecer a la entidad participante, COLEGIO ARGENTINO DE CARDIOLOGOS INTERVENCIONISTAS (C.A.C.I.), por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 7° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial. Cumplido, archívese.

Héctor J. Lombardo.

#### ANEXO

#### GUIA DE PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA ANGIOPLASTIA CAROTIDEA Y DE TRONCOS SUPRAORTICOS CON IMPLANTE DE STENT Y PROTECCION CEREBRAL

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):  
Obstrucciones carotídeas sintomáticas 70 al 99% según el método del NASCET o asintomáticas del 80% al 99% según el método del NASCET que cumplan con los siguientes requisitos:

- 1- Reestenosis post aterectomía Carotídea quirúrgica
- 2- Obstrucción Carotídea contralateral
- 3- Obstrucciones intratorácicas o distales
- 4- Cicatriz por trauma previo
- 5- Fibrosis por terapia radiante
- 6- Obesidad extrema
- 7- Anquilosis cervical que impide la extensión del cuello
- 8- Traqueostomía
- 9- Octogenarios
- 10- Cirugía Coronaria o Cirugía Mayor urgente
- 11- Fístulas arterio venosas
- 12- Obstrucciones Sintomáticas de la arteria Subclavia o el Tronco Innominado
- 13- Obstrucciones Sintomáticas de la arteria Vertebral o el Tronco Basilar

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo)

- 1- Obstrucciones Carotídeas sintomáticas del 70 al 99% según el método del NASCET
- 2- Obstrucciones Carotídeas asintomáticas del 80% al 99% según el método del NASCET
- 3- Obstrucciones Asintomáticas de la Arteria Subclavia o el Tronco Innominado del 80% al 99% según el método del NASCET
- 4- Obstrucciones asintomáticas de la Arteria Vertebral del 80% al 99% según el método del

## NASCET

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

- 1- Obstrucciones Carotídeas sintomáticas menores del 70% o Asintomáticas menores del 80% según el método del NASCET.
- 2- Obstrucciones con trombo
- 3- Obstrucciones groseramente ulceradas
- 4- Obstrucciones groseramente calcificadas

## ANGIOPLASTIA CORONARIA CON ATEROTOMO DE SIMPSON

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación)

No existen.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- 1- Reestenosis Intra-stent
- 2- Obstrucciones Aorto Ostiales u Ostiales
- 3- Obstrucciones sobre Bifurcación
- 4- Obstrucciones con placa muy voluminosa previo al implante de stent

## TRATAMIENTO ENDOLUMINAL DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

- 1- Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal de más de 45 - 50 mm de diámetro con anatomía favorable para el implante de endoprótesis con contraindicación para cirugía o alto riesgo quirúrgico

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- 1- Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal de más de 45 - 50 mm de diámetro con anatomía favorable para el implante de endoprótesis con riesgo quirúrgico normal o leve a moderadamente aumentado

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

Aneurisma de Aorta Abdominal Infrarrenal de menos de 45 mm de diámetro transversal no complicado

## NORMATIVAS PARA EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS LESIONES INFRAPOPLITEAS.

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación)

La angioplastia con balón es el tratamiento endovascular de elección en este territorio.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- a) La utilización de Stent quedará reservada a resultados subóptimos del balón (1-lesión residual mayor 30% o disección con compromiso de flujo).
- b) La utilización de Rotablator favorece al tratamiento de lesiones calcificadas o de bifurcación.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

Un buen resultado post-angioplastia con balón contraindica el uso de Stent.

## NORMATIVAS PARA EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS LESIONES FEMORO POPLITEAS.

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación)

La angioplastia con balón es el tratamiento endovascular de elección en este territorio.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- a) La utilización de Stents quedará reservada a los resultados subóptimos del balón (lesión residual mayor 30%; gradiente mayor 15 mmHg o disección con compromiso del flujo).
- b) Stent recubiertos en aneurismas o fístulas arteriovenosas del sector femoro-poplíteo.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

El buen resultado post angioplastia con balón (estenosis residual menor 30%; menos de 15 mmHg de gradiente) contraindica el uso de Stents en este territorio.

#### NORMATIVAS PARA EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS LESIONES AORTO ILIACAS.

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación)

a) ATP con balón en estenosis ilíacas no ostiales con resultados post-ATP óptimos (lesión residual post ATP menor 30% y gradiente menor 10 mmHg)

b) ATP+Stent en estenosis ilíacas no ostiales con resultados subóptimos post ATP con balón (lesión residual mayor 30%, gradiente mayor 10 mmHg o disección con compromiso de flujo).

c) ATP+Stent en reconstrucción aórtica, aorta ilíaca y obstrucciones totales de ilíaca común.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

a) Stent recubiertos en aneurismas, lesiones que inducen embolización o fístulas AV del sector aortoiliaco.

b) Endoprótesis en aneurismas de aorta abdominal infrarrenal.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

No Stenting a estenosis ilíacas no ostiales con resultados óptimos post-ATP con balón.

#### VALVULOPLASTIA AORTICA

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

1-Pacientes con estenosis aórtica severa sintomática que cursan otra enfermedad terminal, con discapacidad por falla de bomba.

2-Pacientes en shock cardiogénico o severa disfunción ventricular izquierda a causa de la estenosis aórtica.

3-Pacientes con riesgo de vida por una enfermedad no cardiológica que a causa de la misma requieran cirugía mayor y su riesgo quirúrgico estuviera aumentado por la estenosis aórtica severa.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

1-Pacientes con estenosis aórtica caracterizada por bajo volumen minuto y pequeño gradiente trans valvular aórtico. En los que se quiere aclarar si el problema es de causa miocárdica o valvular, previa a la cirugía de reemplazo.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

1- Severa enfermedad vascular periférica.

2- Aneurisma de aorta abdominal.

3- Moderado o severa insuficiencia aórtica.

4- Trombos ventriculares o vegetaciones valvulares.

#### VALVULOPLASTIA MITRAL

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

1- Pacientes jóvenes con estenosis mitral severa sintomática, escor ecocardiográfico  $\ll$  8 y en ritmo sinusal.

2- Mujeres embarazadas con estenosis mitral severa, escor ecocardiográfico  $\ll$  12 y con signos de insuficiencia cardíaca.

3- Pacientes con comisurotomía quirúrgica previa con escor ecocardiográfico  $\ll$  12 y reestenosis mitral severa sintomática.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

1-Paciente con estenosis mitral severa sintomática, escor ecocardiográfico  $\ll$  12, con riesgo quirúrgico aumentado.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado)

- 1- Trombos libres en aurícula izquierda que no desaparecen con la anticoagulación.
- 2- Insuficiencia mitral moderada a severa.

#### ATERECTOMIA ROTACIONAL CORONARIA DE ALTA VELOCIDAD

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

- 1- Imposibilidad de transponer con balón una obstrucción (total o subtotal) una vez transpuesta con la cuerda.
- 2- Imposibilidad de "vencer" con el balón, insuflado a >12 Atm. de presión, la resistencia impuesta por una obstrucción supuestamente fibrocalcificada ("Rotablator secuencial").
- 3- Obstrucción severa calcificada en grado angiográfico 3.
- 4- Obstrucción con diagnóstico por Ultrasonido Intracoronario de depósito superficial de calcio de >180° de extensión.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- 1- Obstrucción de "ostium" calcificada en grado 3 o con demostración ecográfica endoluminal.
- 2- Enfermedad coronaria difusa con calcificación superficial (U. S. I. C.).
- 3- Obstrucción total crónica una vez transpuesta con la cuerda guía en forma correcta (oliva inicial de 1.5 mm.).
- 4- Reestenosis intrastent de > 10 mm. De largo (severa o subtotal).

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

- 1- Obstrucción coronaria severa no calcificada.
- 2- Obstrucción del Tronco de la Arteria Coronaria Izquierda (no calcificada).
- 3- Obstrucción del cuerpo de puente de vena safena.
- 4- Evidencia de "trombo" endoluminal.

#### EMBOLIZACION

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

- a) Hemorragia activa o no controlable con tratamiento médico.
- b) Antecedente de hemorragia y evidencia de lesión predisponente de resangrado.
- c) Fístula, traumatismo, iatrogenia, displasia o malformación vascular sintomático y/o con riesgo de sangrado.
- d) Idem anterior en cirugía con elevado riesgo de morbi-mortalidad.
- e) Tumor sintomático o en progresión, resistente al tratamiento médico, de difícil acceso quirúrgico o inoperable.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- a) Tumor, fístula, traumatismo, iatrogenia, displasia o malformación vascular asintomático y/o sin riesgo de sangrado.
- b) Profilaxis de hemorragia tumoral en biopsia o excéresis quirúrgica.
- c) Rechazo del paciente al tratamiento quirúrgico y aceptación del tratamiento intervencionista percutáneo.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

- a) Riesgo alto de isquemia-necrosis y complicación mayor o morbi-mortalidad severa.
- c) Contraindicación de cateterismo vascular: ausencia de acceso vascular.

#### QUIMIOEMBOLIZACION

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

- a) Tumor hepático no quirúrgico en clase Okuda I y II.
- b) Metástasis hepática de tumor hipersecretante.

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

- 1- Tumor renal no quirúrgico sin respuesta a otro tratamiento.
- 2- Tumor óseo no quirúrgico sin respuesta a otro tratamiento.

3- Tumor vesical no quirúrgico sin respuesta a otro tratamiento.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

1- Tumor hepático en clase Okuda III.

2- Tumor hepático con trombosis portal completa.

3- Riesgo alto de complicación mayor o alta morbi-mortalidad.

4- Baja expectativa de vida.

Ultrasonido Intracoronario (IVUS)

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

No posee

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

Valoración de la severidad en lesiones angiográficamente intermedias.

Evaluación de lesiones en sitios en los cuales la angiografía presenta dificultad (ostium, bifurcaciones, etc.)

Mejorar la exactitud diagnóstica (cambio aterosclerótico precoz, disección espontánea, puente muscular, etc.) en arterias angiográficamente normales.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

Evaluar la presencia de trombo.

Indicaciones post-transplante cardíaco

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

No posee

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

Detección de engrosamiento intimal angiográficamente silente; identificación de grupo de alto riesgo a desarrollar arteriopatía coronaria.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

No posee

Indicaciones en la Angioplastia

Indicaciones Tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

No posee

Indicaciones Tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

Valoración de criterios de correcta colocación de stent coronario.

Determinación del tamaño de referencia del vaso para la elección del tamaño de los diferentes dispositivos.

Evaluación cualitativa de la morfología y composición de la lesión para determinar la utilidad de diversos dispositivos terapéuticos (aterectomía rotacional, aterectomía direccional, etc.)

Discriminar en el contexto de enfermedad de vasos pequeños a aquellos pacientes con "pseudo" vasos pequeños por enfermedad difusa.

Valoración en la restenosis intra-stent de los diferentes patrones e identificación de presumibles problemas mecánicos ocultos para programar la estrategia en la re-intervención.

Indicaciones Tipo III: (Situaciones en las que hay consenso general de que el método no debe ser empleado):

No posee

**INDICACIONES INHIBIDORES DE LAS GLICOPROTEINAS IIB / IIIA**

Indicaciones de tipo I: (Situaciones en las que existe consenso para la indicación):

1. Clínicas: angina post - IAM, IAM no Q y angina alto riesgo. IAM.

2. Angiográficas: Presencia de trombo, lesión ulcerada, anatomía desfavorable para stent y oclusión total reciente.

Indicaciones de tipo II: (Situaciones en las que frecuentemente se acepta la indicación pero

no hay consenso general en cuanto a la necesidad absoluta de su empleo):

De Rescate: Síndrome de oclusión aguda o ante trombosis residual

Nota: La bibliografía no se publica, por figurar en idioma extranjero. La documentación no publicada puede ser consultada en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Capital Federal).

