



Guía de Bloque Semántico para Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (SCAST)

Abril 2023

Versión: 1.1

Salud.uy

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
Julio 2022	1.0.0	Equipo CMD	Se crea el documento
Julio 2022	1.0.1	Equipo CMD	Se modifica nullflavor en la entrada “Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico” y “Tiempo puerta balón”
Agosto 2022	1.0.2	Equipo CMD	Se agrega ocurrencia de la sección
Abril 2023	1.1	Equipo CMD	Se modifica la ocurrencia de la entrada “Estrategia de reperfusión realizada” Se agregan campos obtenidos de la metadata para la generación de la novedad

Tabla de Contenido

Control de cambios	2
1. Introducción	4
2. Bloque semántico Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.72.1)	5
Sección Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.72.1)	7
Entrada Estrategia de reperfusión realizada (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.155.1)	8
Entrada Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.156.1)	9
Entrada Tiempo “puerta-balón” (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.157.1)	9
3. Campos obtenidos de la metadata para la generación de la novedad	10

1. Introducción

Los avances en la implementación de la HCEN permiten a la Autoridad Sanitaria optimizar el uso de la información clínica enviada por las Instituciones de Salud, procesada en forma conjunta (y no nominalizada), fortaleciendo el cumplimiento de funciones esenciales de Salud Pública, con una mirada a nivel poblacional.

Adicionalmente, la presentación sistemática de información procedente del proceso asistencial aporta un gran valor tanto para la gestión como para la toma de decisiones oportunas por parte de los actores fundamentales del Sistema de Salud: Autoridad Sanitaria (Estado), Prestadores y Usuarios.

En particular, la obtención de datos para la vigilancia epidemiológica (notificación obligatoria, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y lesiones), permite evaluar en forma continua la carga de morbilidad, construir el perfil epidemiológico a nivel país, monitorear grupos específicos, entre otros.

Dentro de las enfermedades no transmisibles, los síndromes coronarios agudos (SCA) son la expresión clínica principal del infarto agudo de miocardio (IAM). La primera hora de abordaje es clave y marca el pronóstico del paciente.

Para definir si estamos ante un cuadro clínico compatible con un IAM es necesaria la realización de un Electrocardiograma (ECG) en los primeros 10 minutos del primer contacto médico. El SCA con elevación del segmento ST (SCAST) tiene indicación de cine-angiografía (CAG) de emergencia y angioplastia transluminal coronaria percutánea (ATCP) primaria, si corresponde. De no poder realizarse la misma en los tiempos establecidos, está indicada la terapia de reperfusión farmacológica (con fibrinolíticos intravenosos), con posterior realización de CAG, de forma sistemática, o de rescate.

Con el cometido de identificar a nivel nacional los SCAST, se elabora un bloque semántico a completar por el médico que asiste pacientes con cuadros clínicos compatibles, independientemente del ámbito asistencial.

Se entiende por bloque semántico a una unidad con información adicional a los Conjuntos Mínimos de Datos (CMD), que se incluye en el CDA, que surge condicionado al evento que se busca registrar, particularmente en este caso la presencia específica de la elevación del segmento ST en el contexto de un SCA.

Se deberá completar la información solicitada en el bloque semántico con la información que se cuente al momento del evento asistencial.

2. Bloque semántico Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.72.1)

Evento disparador:

Ante un cuadro clínico sugestivo de un evento isquémico coronario agudo, ingresado en el campo “diagnóstico” como alguno de los siguientes términos (ver tabla debajo) relacionados y no limitada a estos, se requiere identificar si corresponde a un Síndrome Coronario Agudo **con elevación ST**, en cuyo caso se generará el presente bloque semántico, solicitando mayor información.

- infarto agudo de miocardio
- síndrome coronario agudo
- síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST
- infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST
- síncope anginoso
- dolor torácico

Elemento: section

CMDs a los que aplica:

- Consulta no urgente
 - Policlínica
 - Radio
- Consulta urgente centralizada y extrahospitalaria
- Resumen de egreso

Contenido

La tabla que se detalla a continuación contiene los campos del bloque semántico.

Campo del CDA	Descripción	Formato	Obligatoriedad	Ocurrencia	Entrada
Estrategia de reperfusión realizada		Código	R	1..2	Incluir todos los elementos de la entrada “Estrategia de reperfusión” templateId: 2.16.858.2.10000675.72591.4.155.1
En caso de constatarse una estrategia de reperfusión se deberán registrar los siguientes campos, según corresponda, dependiendo de los códigos elegidos.					
Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico	Código disparador de la entrada: <ul style="list-style-type: none"> 307521008 infusión intravenosa de agente fibrinolítico (procedimiento) 	Tiempo en minutos	O	0..1	Incluir todos los elementos de la entrada “Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico” templateId: 2.16.858.2.10000675.72591.4.156.1
Tiempo “puerta-balón”	Es el tiempo entre el primer contacto médico y el pasaje de guía. Códigos disparadores de la entrada: <ul style="list-style-type: none"> 262041000179107 intervención coronaria percutánea primaria (procedimiento) 262051000179105 intervención coronaria percutánea sistemática (procedimiento) 262061000179108 intervención coronaria percutánea de rescate (procedimiento) 	Tiempo en minutos	O	0..1	Incluir todos los elementos de la entrada Tiempo “puerta-balón” templateId: 2.16.858.2.10000675.72591.4.157.1

Sección

Elemento: section

Ocurrencia: 0..n

Sección Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.2.72.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.72.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '262071000179102' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] Por defecto displayName es 'Sección correspondiente a síndrome coronario agudo con elevación del ST'
1	title	1..1	[0..1] xsi:type='ST' [1..1] Por defecto title es 'Síndrome coronario agudo con elevación del ST'
1	text	1..1	Este campo acepta cualquier valor de texto

Entradas

Elemento: entry

A continuación, se describe la especificación de las entradas que se deben registrar para el bloque semántico:

Entrada Estrategia de reperusión realizada (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.4.155.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.155.1'
1	code	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '405801002'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por efecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] Por defecto displayName es 'Estrategia de reperusión realizada'</p>
1	value	1..n	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 307521008 infusión intravenosa de agente fibrinolítico 262041000179107 intervención coronaria percutánea primaria 262051000179105 intervención coronaria percutánea sistemática 262061000179108 intervención coronaria percutánea de rescate No aplica al evento (Nullflavor, código: NA) <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>

Entrada Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.156.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.156.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '262001000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] Por defecto displayName es 'Tiempo entre el diagnóstico y la administración del fibrinolítico'
1	value	1..1	[1..1] xsi:type="IVL_TS" Admite nullflavor: NA (En el caso de utilizar el elemento Nullflavor no incluir elemento width)
2	width	1..1	[1..1] value acepta cualquier valor numérico [1..1] unit="min"

Entrada Tiempo “puerta-balón” (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.157.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.157.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '261991000179106' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] Por defecto displayName es 'tiempo “puerta-balón”'
1	value	1..1	[1..1] xsi:type="IVL_TS" Admite nullflavor: NA (En el caso de utilizar el elemento Nullflavor no incluir elemento width)
2	width	1..1	[1..1] value acepta cualquier valor numérico

			[1..1] unit="min"
--	--	--	-------------------

3. Campos obtenidos de la metadata para la generación de la novedad

Campo	Metadata
Fecha consulta	Slot ServiceStartTime, value
Fecha de fin de la consulta	Slot ServiceStopTime, value
ID del documento clínico	ExternalIdentifier Anquead, identificationScheme = "urn:uuid:2e82c1f6-a085-4c72-9da3-8640a32e42ab", value
Repositorio donde se almacena el documento clínico	Slot RepositoryUniqueID, value
Institución	Classification, classificationScheme = " urn:uuid:93606bcf-9494-43ec-9b4e-a7748d1a838d ", slot "authorInstitution"
Eje 1	Classification ClassCode, classificationScheme = "urn:uuid:41a5887f-8865-4c09-adf7-e362475b143a", nodeRepresentation
Eje 2	Classification TypeCode, classificationScheme = "urn:uuid:f0306f51-975f-434e-a61c-c59651d33983", nodeRepresentation
Eje 3	Classification PracticeSettingCode, classificationScheme = "urn:uuid:cccf5598-8b07-4b77-a05e-ae952c785ead", nodeRepresentation
Identificación del paciente	Slot SourcePatientId, value
Sexo del paciente	Slot SourcePatientInfo, value PID-8