

MEDIO: CONSENSO SALUD.com
FECHA: 2 de agosto de 2017
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <http://www.consensosalud.com.ar/en-10-anos-crecieron-18-las-muertes-por-infartos/>

EN 10 AÑOS CRECIERON 18% LAS MUERTES POR INFARTOS

MIÉRCOLES 2 AGOSTO, 2017 EN ACTUALIDAD

En Argentina, afirman los especialistas, todavía queda mucho por hacer para reducir los tiempos de atención del paciente que está atravesando el infarto agudo de miocardio y así lograr una reducción en la mortalidad.



(Clarín) Los casos mortales pasaron de 14.502 a 17.130. Lo atribuyen a que la gente consulta tarde o no recibe a tiempo el diagnóstico. Además, afirman que es alta la mortalidad intrahospitalaria.

En Argentina, afirman los especialistas, todavía queda mucho por hacer para reducir los tiempos de atención del paciente que está atravesando el infarto agudo de miocardio y así lograr una reducción en la mortalidad.

Se estima que en el país se producen entre 40.000 y 50.000 infartos al año. Y de ese total, mueren unas 17.000 personas, según las últimas estadísticas vitales del Ministerio de Salud con los datos de 2015. Esto representa un fallecimiento cada tres episodios. Y al comparar los datos diez años para atrás, el panorama tampoco es alentador: en 2005 hubo 14.502 muertes, contra 17.130 en 2015, un 18% más en 10 años. Así la cifra de muertes viene creciendo a un ritmo mayor al de la tasa de población, que aumentó 11% en el mismo período, según datos del Banco Mundial (de 39,15 millones a 43,42 millones).

Además, la mortalidad intrahospitalaria es elevada en el país. Según datos del estudio ARGEN-IAM-ST, realizado en forma conjunta por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Federación Argentina de Cardiología (FAC), sobre un total de 1.759 pacientes que llegaron a la guardia con un infarto, se registró una mortalidad de 8,8%. Ese estudio se realizó en 247 centros de todo el país.

“Este valor corresponde a un grupo de centros seleccionados para participar del relevamiento científico, por lo que es de suponer que la mortalidad nacional sea aún mayor”, afirmó el doctor Alejandro Cherro, presidente del Colegio de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI).

“Se ve un aumento en la cantidad de infartos, sobre todo en las grandes ciudades donde se ve un incremento no sólo por condiciones de estrés, sino también por el tipo de alimentación, el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad, todos estos son factores de riesgo que en áreas urbanas están encadenados”, advierte el cardiólogo Sergio Auger, director general de Hospitales de la Ciudad.

Por eso, reducir los tiempos entre la aparición del primer síntoma y la atención es fundamental para bajar los índices de mortalidad. La demora en la atención del infarto agudo de miocardio se debe, según los especialistas, a una combinación de factores: la consulta tardía por parte de los pacientes, demoras en diagnóstico y en la implementación del tratamiento adecuado o la correspondiente derivación a instituciones de mayor complejidad. Todo ese tiempo es valioso, y cada hora que pasa sin atención es músculo cardíaco que va muriendo producto del infarto. “Sin lugar a dudas la mortalidad del infarto agudo de miocardio ha subido. De todas las causas de mortalidad cardiovascular, el infarto es la única que sigue subiendo”, afirma a Clarín el doctor Jorge Belardi, director del programa Stent for life. El problema, según el especialista, es que los pacientes con infarto no son tratados según las guías clínicas. “Hemos detectado que falta implementar la cultura de reperfusión (desobstrucción de las arterias), que todos los actores involucrados consideren la emergencia y que esa arteria se destape en el menor tiempo posible. Dependiendo del lugar geográfico en que se encuentre es el tiempo que va a tardar en abrirse esa arteria”, añade.

El infarto se produce cuando una arteria se obstruye e impide que llegue la sangre al corazón, por lo que empiezan a morir células del músculo cardíaco y se produce necrosis. “El infarto puede ser atendido dentro de una ventana de tiempo, que en general es de hasta 12 horas, mejor si es dentro de las seis horas e idealmente dentro de la hora, que es cuando más músculo cardíaco se puede preservar”, explica el cardiólogo Rubén Piraino, presidente del Congreso Latinoamericano de Cardiología Intervencionista (SOLACI-CACI '17) que se realiza en Buenos Aires. “El 60% de los infartos en Argentina llegan (con mayor o menor demora) a la reperfusión (que puede ser farmacológica o por angioplastia), pero hay un 40% que no pueden ser atendidos correctamente, o pasan inadvertidos, o tienen muerte súbita o no llegan a tiempo, porque ya pasaron la ventana de tiempo, por eso una de las cosas fundamentales es la concientización de la población”, añade el médico.

“El alto nivel de mortalidad intrahospitalaria se debe en gran medida a la demora del paciente en acudir en busca de atención médica. Casi la mitad llega al centro médico luego de las tres horas de comenzado el dolor, por lo que es importantísima la concientización de la población sobre la consulta inmediata a un centro con servicio de hemodinamia ante los primeros síntomas”, agrega Cherro.

Cuando se habla de infarto agudo de miocardio hay tres tiempos que son clave: el primero es el tiempo que demora el paciente en hacer la primera consulta, de ahí en adelante son los tiempos del sistema de salud, por un lado puertas afuera del hospital, con los sistemas de emergencias, y por otro puertas adentro. Por eso es tan importante el trabajo en red y que las personas estén atentos a los síntomas.

“Una persona con un dolor de pecho no puede esperar, sobre todo si tiene factores de riesgo. Un dolor que en 5 o 10 minutos no calma, no hay que dejar pasar más tiempo y se debe realizar una consulta precoz”, afirma Piraino.

En Argentina, el tiempo promedio de atención para un paciente con infarto es de 5 horas. “El problema más grave que hemos detectado es que en Argentina los sistemas de salud están fragmentados. El sector público, de obra social y medicina prepaga van por caminos paralelos que no se juntan. En muchos países hay un sólo número de teléfono, que es universal. Acá depende qué cobertura tengas a dónde hay que llamar”, afirma Belardi.

En la Ciudad, desde 1998 funciona la Red Infarto en el sector público que integran cuatro hospitales con servicio de hemodinamia las 24 hs son el Argerich, Santojanni, Fernández, y el Durán y los hospitales Rivadavia y Ramos Mejía, que tienen servicio de hemodinamia durante el horario de planta. Esta red trabaja en coordinación con el SAME y “El objetivo es que en los próximos dos meses estos dos hospitales pasen a tener servicio las 24 horas”, agregó Auger.