

MEDIO: DIARIO JORNADA.com  
FECHA: 2 de agosto de 2016  
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE:

[http://www.diariojornada.com.ar/193273/sociedad/la\\_mortalidad\\_por\\_infarto\\_en\\_la\\_argentina\\_es\\_muy\\_elevada/](http://www.diariojornada.com.ar/193273/sociedad/la_mortalidad_por_infarto_en_la_argentina_es_muy_elevada/)

## La mortalidad por infarto en la Argentina es "muy elevada"

Especialistas en cardiología advirtieron que la mortalidad por infarto en la Argentina es "muy elevada", ya que sobre un estimado de 50 mil episodios anuales fallecen más de 17 mil personas.

02/08/2017 08:00 p.m.



Mientras que la mortalidad intrahospitalaria, medida exclusivamente entre los que llegan a recibir atención médica, oscila en cerca de uno de cada diez (8,8 por ciento).

Asimismo, los expertos consideraron que la gran brecha se produce porque "un alto porcentaje de los pacientes demora en arribar al centro asistencial".

La sumatoria de un conjunto de factores que van desde la demora del paciente en reconocer y darle entidad a los síntomas y en notificar a las personas de su entorno sobre la situación, la tardanza en solicitar asistencia médica de urgencia, la espera de la ambulancia y, muchas veces, también retrasos atribuibles a la propia intervención médica, hacen que se pierda un tiempo clave y que se atente contra el éxito en la atención de las personas frente a un cuadro de infarto agudo de miocardio.

Así lo afirmaron los responsables de la organización del XXIII Congreso Anual de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista (SOLACI) y XXVII Congreso Anual del

Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI), el encuentro más importante de la especialidad en la región, que se lleva a cabo del 2 al 4 de agosto en el Hotel Hilton de Buenos Aires.

Sobre un número estimado promedio de 50 mil infartos anuales en la Argentina, las cifras oficiales del Ministerio de salud para 2015 dan un total de 17.130 muertes por esta causa, lo que representa una relación prácticamente de un fallecimiento por cada tres episodios. Mientras que los resultados preliminares a nivel nacional 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 17.59 personas con infarto que llegaron a la guardia de 247 centros de todo el país, observaron un nivel de mortalidad del 8,8 por ciento. "Este valor corresponde a un grupo de centros seleccionados especialmente para participar en este relevamiento científico, por lo que es de suponer que la mortalidad nacional sea aún mayor", destacó Alejandro Cherro, cardioangiólogo intervencionista, presidente de la CACI. En contrapartida, agregó, "según los resultados del estudio RAdAC (Registro Argentino de Angioplastia Coronaria) en aquellos pacientes con Infarto Agudo de Miocardio (IAM) que fueron tratados en su totalidad con angioplastia coronaria (método más efectivo para recanalizar un vaso totalmente obstruido) la mortalidad cae a valores del 4,3 por ciento". Por su parte, el cardioangiólogo Alejandro Palacios, director del Comité Organizador del Congreso SOLACI-CACI 2017, señaló que "el problema es que muchos pacientes -se estima uno de cada tres- ni siquiera llegan al centro asistencial, y aún entre los que sí acceden a la atención médica, todavía es muy elevado el nivel de mortalidad en comparación con parámetros internacionales".

"Solo por dar algunos ejemplos, la tasa de mortalidad en los Estados Unidos oscila entre un 5 y un 6 por ciento, mientras que en España alcanza al 7,4 por ciento, en Francia al 4,4 por ciento y en Bélgica al 7.5 por ciento", agregó el cardioangiólogo Daniel Berrocal, expresidente de la SAC.

A su vez, Cherro comentó que "el alto nivel de mortalidad intrahospitalaria se debe en gran medida a la demora del paciente en acudir en busca de atención médica".

"Casi uno de cada dos (45 por ciento) llega al centro asistencial 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 del infarto", añadió.

Pero además de las responsabilidades imputables al propio paciente, muchas veces se presentan limitaciones atribuibles al sistema de salud, que van desde retrasos en el traslado de la ambulancia, demoras en la atención en el centro asistencial, falta de salas de hemodinamia (lo que obliga a una nueva derivación) y escasez en la disponibilidad de medicación trombolítica, que es aquella indicada para administrarle por vía endovenosa al paciente que va a ser demorado, hasta tanto se concrete su derivación a un centro con disponibilidad de sala de hemodinamia.

La propia Asociación Americana del Corazón (AHA) estableció bajo el concepto "Cadena de Supervivencia", una serie de recomendaciones para la atención de una persona frente a un episodio cardíaco, incluyendo fundamentalmente el llamado inmediato a emergencias, la llegada temprana y la asistencia en la ambulancia, y una adecuada atención hospitalaria.

"Otra circunstancia no menor es que las personas se infartan en cualquier lugar y hora y, a pesar de estar cerca de algún centro asistencial, por requerimiento de su obra social o prepaga o por decisión del servicio público de emergencias, es derivado al centro contratado y no al más cercano, perdiéndose minutos valiosos en la congestionada Buenos Aires, que atentan contra la atención temprana del paciente", manifestó Palacios.

**Jornadaonline**