

MEDIO: NOTICIAS MÉDICAS Y CIENTÍFICAS.com  
FECHA: 2 de agosto de 2017  
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <http://www.nomyc.com.ar/especialistas-destacan-la-elevada-mortalidad-por-infarto-agudo-de-miocardio-en-la-argentina/>

## ***Especialistas destacan la elevada mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio en la Argentina***

• Compartir:



**Sobre un estimado de 50 mil infartos anuales se producen más de 17 mil fallecimientos. La gran brecha se produce porque un alto porcentaje de los pacientes demora en arribar al centro asistencial**

Buenos Aires-(Nomyc)-Según los especialistas reunidos para el Congreso debe en gran medida a la demora del paciente en acudir en busca de atención médica: casi 1 de cada 2, es decir un 45 por ciento, llega al centro asistencial luego de las 3 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”, alertó Alejandro Cherro, Subdirector de la carrera de Especialista en Hemodinamia Angiografía General y Cardiología Intervencionista de la UBA, además de miembro de CACI durante una conferencia en la que se adelantaron algunos de los temas que se tratarán en el XXIII Congreso Anual de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista (SOLACI) y XXVII Congreso Anual del Colegio Argentino de Cardiólogos Intervencionistas(CACI).

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 sabemos 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 de “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”, completó Alejandro Palacios, integrante del CACI.

Entre otras conclusiones del Estudio ARGEN IAM, se observó que 4 de cada 10 de los centros participantes no contaban con sala de hemodinamia y que el 16,5 por ciento de los pacientes atendidos con diagnóstico de infarto no había recibido ninguna terapia de reperfusión (angioplastia o medicación antitrombótica/fibrinolítica) dentro de las primeras 24 horas de iniciados los síntomas<sup>2</sup>. Pasado ese lapso, se considera que la angioplastia y mucho menos los antitrombóticos, ya no aportan ningún beneficio.

“La derivación es una contrariedad y siempre atenta contra el éxito del tratamiento: un 37 por ciento de los pacientes en el Estudio ARGEN IAM debieron ser derivados, expuestos a una demora que superó las 2 horas, y en ellos se observó que presentaron un 35 por ciento menos de probabilidades de acceder a medicación fibrinolítica de reperfusión, es decir desobstrucción arterial y una menor calidad en la terapia, ya que fueron sometidos a un 49 por ciento menos de angioplastias primarias”, insistió Cherro.

Al existir un retraso tan grande en los tiempos de reperfusión asociados al traslado de pacientes a centros de mayor complejidad, los especialistas recomiendan,

- a) establecer una estrategia fármaco-invasiva en base a antitrombóticos, en este grupo de pacientes que deben ser derivados;
- b) entrenar a los médicos de emergencia para una pronta derivación con el especialista, ya que los retrasos en la consulta fueron la principal razón de la demora en la reperfusión;
- c) continuar educando a la población para una pronta consulta al servicio de emergencias, considerando la demora que se observó entre el inicio de los síntomas y el pedido de ayuda médica.

Sobre el Infarto Agudo de Miocardio

Se produce cuando una arteria

coronaria se obstruye totalmente, impidiendo el paso de la sangre al corazón por lo que el objetivo primario del tratamiento del infarto es el restablecimiento del flujo sanguíneo en forma urgente, para lo cual el procedimiento más efectivo es la realización de una angioplastia coronaria de urgencia, con más del 95 por ciento de éxito de recanalización.

En los casos en que el paciente fue derivado a un centro que no cuenta con sala de hemodinamia para la realización de la angioplastia, se aconseja aplicarle medicación fibrinolítica endovenosa, la cual también produce la disolución del coágulo que tapa la arteria coronaria, pero solo en menos del 60 por ciento de los casos y derivarlo en forma urgente a otro centro en el que sí puedan completar la desobstrucción del vaso con la realización de una angioplastia.

“El infarto, ante todo, conlleva para la persona un importante riesgo de muerte y una pérdida tanto en su calidad de vida como en la de su entorno familiar, pero en segundo lugar también afecta al sistema, ya que representa un verdadero problema de salud pública: cuanto más tarde sea atendido el paciente o inferiores sean las condiciones de su tratamiento, presentará luego un nivel de discapacidad mayor y será un individuo menos productivo que le insumirá elevadísimos costos al sistema en términos de asistencia médica y medicación”, reflexionó Berrocal.

#### Sobre el Estudio ARGEN IAM-ST

Esta investigación, denominada ‘Relevamiento Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST’ (ARGEN IAM-ST) involucró a 1759 pacientes infartados de 247 centros de todo el país. La edad promedio de los participantes fue de 61 años con 66,2 en las mujeres y 59,7 en los varones.

Tuvo por objetivo relevar en todo el territorio, en la forma más amplia posible, aspectos de la clínica, demoras, esquemas de tratamiento y resultados, con precisiones suficientes que permitan en forma rápida la adopción de políticas para la mejora en la calidad de atención y su control ulterior.

El trabajo fue desarrollado por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Federación Argentina de Cardiología (FAC).

#### Sobre el Congreso SOLACI-CACI 2017

Con la participación de más de 3 mil especialistas, en alianza con la Asociación de Terapéuticas Cardiovasculares Transcateter (TCT por su sigla en inglés) de los Estados Unidos y realizado del 2 al 4 de agosto se reunieron en Buenos Aires representantes de toda la región.

Está considerada como la principal reunión científica de la especialidad en Latinoamérica y la 3<sup>ra</sup> más importante del mundo en cuanto a concurrencia, contará con la presencia de prestigiosos cardioangiólogos intervencionistas, tanto nacionales como internacionales.

Durante el congreso se presentarán los últimos avances de la cardioangiología intervencionista, una rama de la medicina que en los últimos años ha logrado reducir la complejidad de las intervenciones quirúrgicas en forma mínimamente invasiva con el advenimiento de los procedimientos por cateterismo, disminuyendo los tiempos del post operatorio y mejorando los niveles de seguridad y eficacia de las prácticas.

De manera particular se destacan las conferencias sobre los Implantes de Válvula Aórtica por Cateterismo (TAVI por sus siglas en inglés) un procedimiento muy novedoso, indicado inicialmente para pacientes añosos con alto riesgo de someterse a una cirugía convencional, pero que por sus excelentes resultados cada vez su uso se está ampliando a otro tipo de pacientes de riesgo moderado, para los cuales originalmente el procedimiento estaba contraindicado.

También sobresalen como práctica médica en vertiginoso crecimiento las intervenciones percutáneas en los casos de insuficiencia de la válvula mitral, entre muchas otras.

El encuentro científico servirá también para hacer un seguimiento sobre el “Programa Solidario” creado en oportunidad del Congreso SOLACI 2014, que tiene por objetivo generar las condiciones para que aquellos pacientes de Latinoamérica y el Caribe que no cuenten con cobertura médica para realizarse un procedimiento por cateterismo, pueden acceder a la intervención sin costo en centros médicos altamente reconocidos y por especialistas miembros de SOLACI, en colaboración con otros expertos de trayectoria internacional. A la fecha se llevan realizados 25 procedimientos, 14 de ellos en Bolivia.

Acerca del CACI

El Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI) es la única sociedad argentina en esta especialidad, fue creado en 1985 con la finalidad de nuclear a todos los especialistas en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares por cateterismo y hoy cuenta con más de 500 miembros asociados y desarrolla una amplia actividad científica en el país.

Nomyc-2-8-17