Entrevista con los Expertos

La realidad del Infarto Agudo de Miocardio en Latinoamérica - Entrevista con el Dr. Jorge Belardi (Argentina)

Dr. Jorge Belardi
Director del Departamento de Cardiología ICBA
Argentina, Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

Tanto las guías europeas como las americanas de infarto con elevación del ST (IAMcST) recomiendan desde hace ya varios años la creación de redes para el tratamiento de estos pacientes.

De hecho, hay exitosas iniciativas como Mission Life Line en USA y Stent-Save a Life en Europa que fueron creadas con este objetivo.

Lamentablemente, en Latinoamérica estamos muy lejos de esta realidad. Y es por eso que convocamos a referentes en el manejo de pacientes con IAMcST de varios países de Latinoamérica a que compartan con nosotros cuál es la realidad del tratamiento de estos pacientes en sus países.

ENTREVISTA CON EL DR. JORGE BELARDI (ARGENTINA)

La enfermedad cardiovascular representa la principal causa de mortalidad en nuestro país, siendo responsable del 30% de las muertes y, de ellas, 17.130 fueron atribuidas al infarto agudo de miocardio durante el año 2015. Es por ello que desde la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) desde hace varios años se está trabajando en un plan estratégico para reducir la mortalidad cardiovascular un 25% para el año 2025. En este contexto, fue que la SAC decidió afiliarse a la Iniciativa Stent for Life ahora llamada Stent-Save a Life, a principios de 2015, comprometiéndose a trabajar para mejorar el acceso de los pacientes con IAMcST a un tratamiento de reperfusión de calidad.

Durante el primer año de la iniciativa, realizamos un mapeo y analizamos la realidad del infarto en nuestro país y destacamos lo siguiente:

1. Nuestro sistema de salud está conformado por 3 sectores: público, obras sociales/prepagas y privado y se encuentra altamente fragmentado, con poca integración entre las partes.
2. Contamos con suficientes hemodinamistas y suficientes centros con capacidad para realizar ATCp 24/7 en todo el país. Sin embargo, y, como consecuencia de la fragmentación del sistema de salud, muy pocos estan integrados en redes. Además no existen en la mayoría sistemáticas de atención, triage en las guardias para pacientes que consultan por dolor precordial y programas puerta-balón.
3. De la misma manera, contamos con suficientes servicios de ambulancias en todo el país. Sin embargo, pocas cuentan con electrocardiograma, personal entrenado, sistemáticas de atención y de derivación para pacientes con infarto.
4. Existen pocas redes para el tratamiento del infarto: algunos ejemplos de aquellas que están

consolidadas son la Red de Infarto de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Rosario y de la Ciudad de Buenos Aires.

Esta situación refleja la escasa cultura de reperfusión en la comunidad cardiológica, lo que lleva a que no se apliquen las guías clínicas en la mayoría de nuestro país. Y si a esto le sumamos el escaso apoyo político en este tema, se entiende por qué teniendo suficientes recursos, éstos no se encuentran organizados.

Datos obtenidos del Registro ARGENIAM ST realizado conjutamente por la SAC y la Federacion Argentina de Cardiología (FAC) y que incluyó 1.759 pacientes con IAMcST, reportan que el 67% de los pacientes fueron reperfundidos con ATCp, el 18% con fibrinolíticos y el 15% de los pacientes no recibió estrategia de reperfusión alguna y la mortalidad global durante la internación fue del 9%.

Teniendo en cuenta que las realidades de nuestras provincias son muy disímiles, probablemente tanto la mortalidad real como el porcentaje de pacientes no reperfundidos sea bastante mayor.

Con todo esto en mente, el siguiente paso fue convocar centros para que sean tomados como modelo, donde se organizaron programas puerta-balón con el objetivo de crear cultura de reperfusión y comenzar a organizar los centros puertas adentro.

Una vez logrado esto, el siguiente paso será para aquellos centros que sean privados, lograr trabajar en red con los sistemas de ambulancias para que los preactiven y, en los centros públicos, mejorar las redes existentes o crear nuevas.

Para lograr este último punto, y lo que sin duda representa el desafío más importante que tendremos en los próximos años, es comenzar a entablar relaciones con el Ministerio de Salud con el objetivo de crear un Código Infarto que pueda adaptarse a la realidad de cada región.

El Dr Belardi es Director del Departamento de Cardiología ICBA / Country Champion Iniciativa Stent-Save a Life