

La realidad del infarto agudo de miocardio en Latinoamérica - Entrevista al Dr. Antonio Carlos C. Carvalho (Brasil)



Dr. Antonio Carlos C. Carvalho

Profesor Titular de la Cátedra de Cardiología / Escuela Paulista de Medicina
Brasil, San Pablo

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. ANTONIO CARLOS C. CARVALHO (BRASIL)

En Brasil, el número de infartos con elevación del segmento ST gira alrededor de los 50 mil. De ellos, entre 6 y 7 mil reciben angioplastia primaria, 10 y 12 mil trombolíticos y el restante no recibe reperfusión.

El tratamiento del infarto en Brasil es extremadamente heterogéneo en el Sistema Único de Salud (SUS). La región sudeste[1] tiene el 75% de los pacientes que reciben reperfusión química o mecánica, pero aún es frecuente la atención fuera de la norma y métricas establecidas en las guías internacionales. En las regiones norte y nordeste[2], el número de pacientes que reciben reperfusión es de cerca del 40% (datos del BRACE).

Las tasas de mortalidad en el SUS varían del 4 al 30%. Dos estados de la región Nordeste y uno de la región Norte no disponen de tratamiento de reperfusión. Incluso en São Paulo la mortalidad es del 4 al 30%, dependiendo de la región de atención.

Existen algunas redes de infarto en Brasil. En la ciudad de São Paulo, la red SP de infarto cuenta con más de 2.500 casos atendidos entre los años 2010 y 2016. La mayoría reciben una estrategia fármaco-invasiva, con tasa de mortalidad de alrededor del 5%. La red cuenta con 14 salas municipales de emergencia y un centro terciario para angioplastia, con alrededor de 3 millones de personas bajo su cobertura. En Belo Horizonte[3] también hay una red que cubre toda la ciudad. En Salvador[4], conocemos una red que atiende la ciudad de forma parcial (predominando angiografía primaria). Además hay algunas redes pequeñas en el interior del estado de São Paulo (Piracicaba, Campinas).

La principal barrera es la falta de apoyo de los gestores nacionales, estatales y municipales para

priorizar la atención de emergencias cardiovasculares, programar entrenamiento continuado de los equipos de emergencia para diagnóstico clínico e interpretación del ECG o un uso más amplio de la telemedicina. Se suman a esto, la falta de ambulancias para transferencia rápida en los casos de angioplastia primaria y rescate, la falta de centros de SUS con laboratorios de hemodinamia que atiendan las 24 horas, déficit de camas de unidad coronaria y ausencia de un registro nacional con apoyo del ministerio.

Referencias bibliográficas

[1] N.T.: La región sudeste es la más poblada del país (con más del 40% de la población total) y está conformada por los estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro y Espírito Santo.

[2] N.T.: Son las dos regiones (de las cinco que conforman el País) con los más bajos índices de desarrollo.

[3] Capital del estado de Minas Gerais.

[4] Capital del estado de Bahia, el mayor y más desarrollado estado de la región nordeste del País.