

A realidade do infarto agudo do miocardio em América Latina - Entrevista com o Dr. Antonio Carlos C. Carvalho (Brazil)



Dr. Antonio Carlos C. Carvalho

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

INTRODUÇÃO

Tanto os guias europeus quanto os americanos de infarto com elevação do ST (IAMcST) recomendam há vários anos a criação de redes para o tratamento dos pacientes acometidos por esta síndrome coronariana.

De fato, existem bem-sucedidas Iniciativas, como a Mission Life Line, nos EUA e a Stent-Save a Live, na Europa, que foram criadas com esse objetivo.

No entanto, na América Latina estamos muito longe dessa realidade. E é por isso que convocamos referentes no manejo de pacientes com IAMcST de vários países da região para compartilharem conosco qual é a realidade do tratamento desses pacientes em seus países.

ENTREVISTA COM ESPECIALISTAS - DR. ANTONIO CARLOS C. CARVALHO (BRAZIL)

El número de infartos con elevación del segmento ST gira alrededor de los 50 mil, siendo que entre 6 y 7 mil reciben angioplastia primaria, entre 10 y 12 mil reciben trombolíticos y los demás sin repercusión.

El tratamiento del IAM 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 morbilidad 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 IAM cuenta con más de 2.500 casos atendidos entre los años 2010 y 2016, siendo que la mayoría de los pacientes reciben la estrategia fármaco-invasiva, con tasa de mortalidad de alrededor del 5,0%. 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). No possuem registro nacional, apoio do ministerio.

La principal barrera es el 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 del día y la falta de camas de unidad coronaria.

Referências

[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.