

# A realidade do infarto agudo do miocárdio em América Latina - Entrevista com o Dr. Jorge Belardi (Argentina)



## Dr. Jorge Belardi

Director del Departamento de Cardiología ICBA  
Argentina, Buenos Aires

### 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. JORGE BELARDI (ARGENTINA)

---

A doença cardiovascular representa a principal causa de mortalidade em nosso país, sendo responsável por 30% das mortes, das quais 17.130 foram atribuídas ao infarto agudo do miocárdio durante o ano 2015. É por isso que há vários anos a Sociedade Argentina de Cardiologia (SAC) vem trabalhando em um plano estratégico para reduzir a mortalidade cardiovascular, visando a uma redução de 25% para o ano 2025. Em tal contexto, a SAC decidiu, em princípios de 2015, filiar-se à Iniciativa Stent for a Live, agora chamada Stent-Save a Life, comprometendo-se a trabalhar para melhorar o acesso dos pacientes com IAMcST a um tratamento de reperfusão de qualidade.

Durante o primeiro ano da iniciativa, realizamos um mapeamento e analisamos a realidade do infarto em nosso país, chegando às seguintes conclusões seguinte:

1. Nosso sistema de saúde está conformado por 3 setores: público, obras sociais[1]/planos de saúde e privado e está altamente fragmentado, com pouca integração entre as partes.
2. Contamos com suficientes hemodinamistas e suficientes centros com capacidade para realizar ATCp 24/7 em todo o país. Porém, e como consequência da fragmentação do sistema de saúde, são poucos os que estão integrados em redes. Além disso, não existem na maioria dos centros, sistemáticas de atendimento, triagem nos prontos-socorros para pacientes que consultam por dor precordial, nem programas porta-balão.
3. De mesma forma, contamos com suficientes serviços de ambulâncias em todo o país, mas poucas contam com eletrocardiograma, pessoal treinado, sistemáticas de atendimento e de encaminhamento para pacientes com infarto.
4. Existem poucas redes para o tratamento do infarto. Alguns exemplos daquelas que estão consolidadas são a Rede de Infarto dos Hospitais Públicos da Cidade de Rosário e da Cidade de Buenos Aires.

A situação descrita reflete a escassa cultura de reperfusão na comunidade cardiológica, o que traz como consequência a não aplicação das recomendações clínicas na maior parte de nosso país. Se a isso acrescentarmos o escasso apoio político, fica claro por que tendo suficientes recursos, os mesmos não se encontram organizados.

Dados obtidos do Registro ARGENIAM ST, realizado conjuntamente pela SAC e pela FAC e que incluiu 1.759 pacientes com IAMcST, relatam que 67% dos pacientes foram submetidos a reperfusão com ATCp, 18% com fibrinolíticos, 15% dos pacientes não receberam estratégia de reperfusão e a mortalidade global durante a internação foi de 9%.

Considerando que as realidades de nossas províncias são muito desiguais, provavelmente tanto a mortalidade real quanto a porcentagem de pacientes que não recebem reperfusão seja bastante maior.

Com tudo isso em mente, o seguinte passo foi convocar centros para que sejam tomados como modelo, onde se organizaram Programas porta-balão, visando a criar cultura de reperfusão e começar a organizar os centros portas adentro.

Quando isso for alcançado, o seguinte passo será obrar no sentido de que os centros privados possam trabalhar com os sistemas de ambulâncias e que os centros públicos possam melhorar as redes existentes ou possam criar novas redes.

Para conseguir dar este último passo, o que sem dúvida representa o maior desafio que teremos nos próximos anos é começar a estabelecer relações com o Ministério de Saúde com o objetivo de criar um Código Infarto que possa se adaptar à realidade de cada região.

Dr. Jorge Belardi / Diretor do Departamento de Cardiologia ICBA / Country Champion Iniciativa Stent-Save a Life