

Mortalidad en el infarto agudo de miocardio en la Argentina

Acute Myocardial Infarction Mortality in Argentina

"No hay hechos, hay interpretaciones"
FRIEDRICH NIETZSCHE

El 8,8% fue la mortalidad intrahospitalaria en el registro ARGEN IAM-ST, realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología.

Es el registro más grande realizado hasta ahora por nuestra Sociedad (1759 pacientes), con la más alta tasa de perfusión comparada con los últimos ocho registros prospectivos de infarto de miocardio (IAM) realizados por la SAC desde 1987. Inclusive también con la más alta tasa de reperfusión (86% de los IAM) y mediada por angioplastia en un 80% de los que recibieron estrategia de reperfusión.

Si esta muestra fuera representativa de la realidad del infarto en nuestro país, podemos felicitarnos especialmente porque estamos tendiendo hacia una mejor calidad de atención de esta entidad (a pesar del enorme y excelente trabajo que han realizado los investigadores de este registro, lamentablemente no pienso que refleja el universo de pacientes con IAM que reciben reperfusión, además de los que no son bien diagnosticados, los que son tardíamente diagnosticados, los que no reciben tratamiento adecuado porque no lo tienen, los que son atendidos en lugares inadecuados).

Pero centrémonos en nuestro registro que está muy bien realizado y es lo que tenemos ahora.

¿Está bien que con pacientes atendidos en centros de mediana a alta calidad de atención, donde casi 9 de cada 10 pacientes recibieron reperfusión y las dos terceras partes de los IAM con angioplastia, tengamos como resultado final un 8,8% de mortalidad intrahospitalaria? Aunque la mortalidad ha descendido un 20-25% con respecto a los registros previos de la SAC, tenemos el mismo nivel que 5 años atrás en el registro 2011.

¿No sería esperable un resultado mejor? ¿Por qué motivo no alcanzamos una mejor evolución? Interpretando los hechos, hay diversas variables que nos acercarán a la verdad.

1) Población con más riesgo. Si nos comparamos con los resultados de otros países, reconociendo un sinnúmero de confundidores, la población argentina tiene una prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo, sobrepeso/obesidad e inactividad física) superior a otros países latinoamericanos. La población pasible de sufrir un IAM tiene más comorbilidades.

2) Diferencias regionales en el gasto de salud expresado como porcentaje del PBI. Tanto a nivel público como privado, datos del 2014 nos encuentran por debajo de casi todos los países de América. En comparación con el extremo superior (EE. UU.), cuatro veces menos en inversión.

3) Diferentes recursos humanos dedicados a la salud. El número de enfermeras cada 10.000 habitantes es el menor con respecto a otros países de la región, mientras que con respecto al número de médicos cada 10.000 habitantes estamos en el extremo más alto. (Tanto a nivel de enfermería como de médicos no podemos asegurar que tenemos un excelente nivel de formación para tratar esta patología).

4) Inadecuados tiempos de atención. Según nuestro registro, el tiempo desde el comienzo del dolor al primer contacto médico tiene una mediana de 2,5 horas y los tiempos isquémicos totales superan las 4 h. Estamos en una situación en donde tenemos que comenzar a trabajar sobre la población para tomar conciencia de la consulta más rápida. Experiencias foráneas negativas no condicionan el éxito en nuestra población. Los tiempos de retraso del sistema son nuestra responsabilidad con diferentes actores involucrados pero atomizados (servicios de transporte de emergencias, coberturas de salud –pública, privada, obras sociales, fuerzas armadas–, etc.), con lo cual se dificulta la optimización de dichos tiempos.

5) Estrategias de reperfusión subóptimas. En un país con 4500 km de extensión de norte a sur y 1500 km de este a oeste, la elección de la estrategia de reperfusión no es uniforme, justa y equitativa. La ausencia de elementos para el diagnóstico (un electrocardiograma!), la disponibilidad de trombolíticos (lugares sin estreptoquinasa, y mucho menos TNK, que no se comercializa en nuestro país), y la actitud luego de una reperfusión farmacológica (llama profundamente la atención la baja tasa de indicación de estrategias farmacoinvasivas 2%– o de angioplastia de rescate 5%–).

6) Ausencia de redes. Teniendo en cuenta la disparidad de recursos y distancias, la instrumentación de redes de atención es una de las soluciones. Escasas experiencias, como en la Red de Hospitales Municipales de la CABA o en Rosario o centrado en el Hospital El Cruce, con muy buenos resultados, nos debería estimular a establecerlas en diferentes

regiones de nuestro país con el objetivo de optimizar el diagnóstico y tratamiento del IAM.

7) **Inercia clínica.** Como en muchas situaciones y especialidades, ubicados en una zona de confort, los médicos tenemos una inercia clínica en adoptar nuevas conductas o tratamientos. Por supuesto que esto no es universal, pero la presencia de este fenómeno no es una rareza. La educación médica continua a través de cursos, jornadas y congresos, sumados a nuestros consensos, que parten desde una sociedad científica como la SAC nos ayudan a contrarrestar esta inmovilidad.

8) **Rol del Estado.** El Estado -las autoridades gubernamentales- y las sociedades científicas podrían y deberían trabajar juntas para establecer procesos y decisiones nacionales. Los primeros,

porque tienen la obligación y los segundos, porque tenemos el conocimiento y la experiencia. Somos complementarios y la Salud sería el mayor beneficiario.

No es una sola variable. No es solamente el tipo de trombolítico ni el tiempo puerta balón lo que hace la diferencia, sino un grupo de variables, algunas de ellas interrelacionadas, y otras autónomas, pero que todas juntas son las que en nuestro país hoy generan aún una elevada morbimortalidad en los pacientes con infarto agudo de miocardio.

La Sociedad Argentina de Cardiología está comprometida y está trabajando para mejorar esta situación.

Miguel Ángel González

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología