Entrevista con los Expertos

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

Dr. Jorge Mayol
Centro Cardiológico Americano
Uruguay, Montevideo

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 MAYOL (URUGUAY)

En el Uruguay podemos reconocer que existen varias fortalezas en lo que respecta al tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMcST), así también como algunas debilidades:

1. Dentro de las fortalezas, destacamos la existencia de un Sistema Nacional Integrado de Salud que tiene resuelto el acceso teórico al 100% de la población respecto a los recursos necesarios para realizar los procedimientos de reperfusión farmacológica y mecánica de acuerdo a la necesidad que en cada paciente en particular se requiera. Los procedimientos de alto costo y alta tecnología (que incluye la angioplastia y los fibrinolíticos) son financiados a través del Fondo Nacional de Recursos, asegurándose un aspecto importante, aunque no único del problema.
2. Dentro de las debilidades, se reconoce la existencia de diversos obstáculos que impiden concretar la reperfusión en los plazos óptimos, como son la demora en la consulta de los pacientes, la no realización o interpretación adecuada del electrocardiograma, un dispar grado de entrenamiento de los médicos de emergencia, algunas barreras en el acceso a la medicación o la ausencia de coordinación entre los diversos actores asistenciales que facilite la rápida derivación a centros con complejidad suficiente para una estrategia diagnóstica y terapéutica apropiada.

En Uruguay podemos acceder a la información precisa de todas las angioplastias coronarias (ATC) realizadas en el país, dado que disponemos de un registro único de Angioplastia. En el año 2015 publicamos un trabajo en el que analizamos un período de 9 años, durante el cual se realizaron 7.742 ATC en las primeras 24 horas del infarto. Esto nos permitió analizar aspectos, como son las características epidemiológicas, clínicas, de procedimientos y de evolución de los pacientes.

Observamos que los resultados inmediatos y a largo plazo son adecuados y pudimos inferir la tasa de uso de ATC para cada región del país.

La densidad de la población es distinta en el sur (zona metropolitana) respecto al resto del país (interior). En Montevideo y alrededores la densidad es de 194 habitantes/km^2 (con Montevideo de 2.500 habitantes/km^2) y para el resto del país es de 8 habitantes/km^2. Esta es una de las razones por las que, hasta el presente, las 5 salas de Hemodinamia están ubicadas en Montevideo.

Como se comprenderá, no es posible brindar angioplastia primaria (ATCp) a todos los habitantes del país y eso hace necesaria la coexistencia de ambas estrategias de reperfusión, (ATCp y trombolíticos con posterior derivación).

Respecto a la reperfusión farmacológica, y ante la falta de un registro específico, realizamos la inferencia de la tasa de uso de acuerdo al consumo de fibrinolíticos (FBL) en cada departamento.

Utilizando cifras internacionales, y estimando una tasa de IAMcST de 1/1000 habitantes/año, asumimos que habría unos 3.000 IAM/año, de los cuales son tratados mediante ATCp el 33%, con FBL el 19% y no son reperfundidos el 48%. Si discriminamos por región, vemos que para la zona metropolitana son tratados con ATCP el 55%, con FBL el 19% y no son reperfundidos el 26%, mientras que, para el interior, son tratados con ATCp el 18%, con FBL el 42% y no se reperfunden el 40%.

Como vemos la cifra a batir es la de los pacientes no reperfundidos. La consigna que debiera tener el programa nacional de reperfusión, es la de promover todo tipo de reperfusión, seleccionándose por protocolo, aquella estrategia más adecuada al momento y lugar particular donde se asiste a cada paciente.

Afortunadamente, el tema está en el tapete de la acción ministerial. En el año 2016, el Ministerio de Salud Pública incluyó al "Manejo del IAMcST" dentro de las Metas Prestacionales a cumplir por los prestadores de los servicios de salud del país. La finalidad de esta medida es la de estimular el correcto y oportuno diagnóstico de esta entidad, así como la de incrementar la tasa y calidad de la reperfusión miocárdica, tanto mecánica como farmacológica. Los hospitales, mutualistas y seguros de salud que prestan la asistencia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, serán estimulados económicamente en la medida que cumplan con los indicadores de calidad que se definirán a tal efecto.

En el año 2016 se conformó un grupo de trabajo interdisciplinario, integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública, el Fondo Nacional de Recursos, la Sociedad Uruguaya de Cardiología, la Cátedra de Cardiología de la Universidad de la República y la Comisión Honoraria pro-Salud Cardiovascular. Este grupo de trabajo analizó la problemática de la reperfusión del IAMcST en el país, elaboró y publicó (en abril 2017) un Protocolo único enfocado en el Tratamiento de Reperfusión del IAMcST para ser utilizado a nivel nacional. Es una guía orientadora a la práctica clínica, actuando como base de conocimiento para una mejor toma de decisiones en la asignación y uso de los recursos disponibles.

La formación de los recursos humanos es considerada parte fundamental para la implementación del Programa de Infarto, por lo que ya en el año 2017 se comenzó a trabajar en el diseño de los talleres de educación. Abarcará un amplio programa, dividido en 4 módulos temáticos, ejecutado a través de una plataforma web, con evaluación pre y post sesión. Los prestadores de salud deberán haber incluido a un porcentaje definido de sus médicos y enfermeros, lo que se tomará como indicador de calidad de la ejecución de la Meta asistencial.

Actualmente estamos abocados a la elaboración de un Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio con elevación ST que permitirá contar con información calificada que nos aproxime mejor a la realidad en cuanto a la prevalencia, incidencia y carga de enfermedad del IAMcST. También será útil para evaluar las diversas estrategias que se establezcan y realizar un adecuado seguimiento evolutivo de los

pacientes. Este registro deberá ser lo suficientemente amplio como para contar con información valiosa, pero a su vez breve, concreto y práctico de manera de no generar rechazo en el volcado de los datos.

Está prevista la conformación de un Comité Honorario para el Abordaje del IAMcST a nivel nacional, con la integración de la Cátedra de Cardiología de la UDELAR, la Sociedad Uruguaya de Cardiología y el Ministerio de Salud en donde se analice la información obtenida y contribuir al diseño de estrategias futuras.

Se trabajará en el diseño de una “estrategia en red” para ofrecer a la población una sistematización del tratamiento del IAMcST.

El futuro en nuestro país en lo que respecta al tratamiento de los pacientes con IAMcST creo que será muy positivo. Hay una clara voluntad política de las autoridades sanitarias para llevar a cabo el Programa de Infarto, están dadas las condiciones del sistema sanitario nacional para concretarlo, hay una activa disposición de los cardiólogos referentes en el tema para colaborar, por lo que es una excelente oportunidad para ejecutar este importante programa y así hacer más y mejor reperfusión en nuestros pacientes. Estoy seguro de que en los próximos años estaremos compartiendo muchas novedades sobre este tema desde Uruguay, con todos los colegas latinoamericanos.