

Reperfusión del IAM en Uruguay 2016. A seis años del PIAM, ¿cómo estamos?

En el año 2010 se crea el Programa Infarto de Miocardio (PIAM)^(1,2) con el objetivo de mejorar el tratamiento de reperfusión del infarto agudo de miocardio (IAM) en el país. Proyecto elaborado con esfuerzo y trabajo de varios colegas de la Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC), en conjunto con la Cátedra de Cardiología, la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI) y el Fondo Nacional de Recursos (FNR). Sabemos que se han obtenido mejoras, pero no hemos logrado aún cumplir con los objetivos previstos. En este sentido creemos que debemos tener una actitud crítica y autocrítica para analizar qué es lo que no nos permitió alcanzar nuestras expectativas.

Son múltiples los motivos que hemos estado analizando; uno de los más importantes quizás sea la dificultad en tener registros que nos permitan analizar los números de los pacientes que han recibido tratamiento de reperfusión farmacológica luego de la implementación del programa.

Los números que hemos logrado obtener de la base de datos del FNR expresan que tomando como muestra el año 2015, se realizaron en todo el país 1.329 angioplastias primarias (ATCP) y 242 tratamientos de reperfusión farmacológica con trombolíticos financiados por el FNR.

En la distribución de los casos existe una heterogeneidad llamativa, con regiones enteras del país lejanas a Montevideo que presentan un registro de tratamiento con trombolíticos en un año de cuatro casos, y a su vez se registraron ACTP en lugares del país muy distantes de Montevideo, lo cual hace imposible que se haya accedido al centro de hemodinamia en tiempos adecuados.

Probablemente corresponda a un subregistro o error de registro; pero lo cierto es que no tenemos datos reales para un análisis adecuado.

También creemos que existe un subregistro o un subanálisis en referencia a los tiempos logrados en el tratamiento de reperfusión con ATCP en Montevideo. En aquellos pacientes referidos a su centro asistencial, cuando este no cuenta con sala de hemodinamia, los trasladados no permiten cumplir los tiempos óptimos de reperfusión. Creemos que los pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) deben ser trasladados de inicio a una sala de hemodinamia. De no ser así, deberíamos evaluar la realización de trombolíticos en aquellos centros sin sala de hemodinamia.

Continuando con el análisis, hay otros aspectos que creemos pueden haber influido en la dificultad para la implementación del PIAM: el no mantener el aspecto educativo-formativo; las dificultades logísticas de cada lugar en particular y también de la logística administrativa general; ausencia de coordinación en cada región del país; no generar el concepto de “líderes” locales que lleven adelante la coordinación, y la motivación en los colegas en sus diferentes áreas de trabajo. En fin, mucho para corregir, mejorar y para trabajar.

Sin lugar a dudas y a pesar de las dificultades, la creación y el trabajo realizado con el PIAM hicieron posible adquirir la experiencia necesaria que nos permite continuar transitando la instrumentación de un programa nacional a los efectos de poner a disposición de los pacientes el mejor tratamiento posible en forma oportuna y eficaz.

En este año nos hemos propuesto trabajar en este tema y tratar de mejorar nuestros errores. Desde hace varios meses se viene reuniendo en la SUC un grupo de colegas con la finalidad de darle continuidad al trabajo del PIAM, con actitud crítica y constructiva.

En los encuentros que se han realizado hasta el momento ha sido trascendente la experiencia previa de los integrantes de la SUC en esta materia, así como la necesidad de establecer un Registro Nacional único de IAM y el diseño de una estrategia de tratamiento para todo el país.

Es de destacar que dentro de los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) para el quinquenio 2015-2020, incluyen el IAM y la hipertensión arterial.

En el caso del abordaje del IAM como objetivo sanitario, resulta sustancial el aporte que pueda realizar la SUC.

Este “Comité de IAM” se ha conformado con integrantes de la SUC, Universidad de la República, FNR, MSP y de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

Nos hemos dividido en dos grupos de trabajo: un área académica de revisión de la evidencia científica, y otra de elaboración de la estrategia para la coordinación del trabajo en cada rincón del país.

Estamos transitando este camino con la expectativa de corregir errores e incorporar nuevas ideas y estrategias con el concepto de que el tratamiento de reperfusión del IAM es un derecho de los pacientes y una obligación de los médicos que los asistimos, y con el objetivo de lograr que se realice en forma adecuada.

Dra. Andrea Simeone
Presidente, Sociedad Uruguaya de Cardiología

Bibliografía

1. Programa de Infarto Agudo de Miocardio (PIAM). Rev Urug Cardiol 2010; 25:217-25.
2. Proyecto de coordinación nacional para diagnóstico, valoración y tratamiento de los síndromes coronarios agudos en Uruguay Rev Urug Cardiol 2013; 28: 412-8.