

CARTA AL EDITOR

**INEXPLICABLE TARDANZA DE UN REGISTRO HOSPITALARIO DE
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN VILLA CLARA**

**UNEXPLAINED DELAY OF AN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION HOSPITAL
REGISTRY IN VILLA CLARA**

Dr. Arnaldo Rodríguez León¹, Dr. Luis Manuel Reyes Hernández² y Dr. José Antonio Jiménez Trujillo³

1. Especialista de I y II Grados en Cardiología. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Profesor Auxiliar. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cardiología y Medicina General Integral. Profesor Instructor. Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Cardiología. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara, Villa Clara.

Palabras clave: Registros médicos, infarto del miocardio, fibrinólisis, angioplastia

Key words: Medical records, myocardial infarction, fibrinolysis, angioplasty

Recibido: 21 de marzo de 2011

Aceptado para su publicación: 11 de abril de 2011

Señor Editor:

Hemos leído con agrado el artículo "Registro Hospitalario de Infarto Agudo de Miocardio en Santa Clara 2007 y 2008" de Morales Salinas y colaboradores¹, que constituye el primer intento serio de realizar un análisis crítico sobre esta enfermedad en el ámbito hospitalario a nivel local, entre distintos centros asis-

asistenciales; es curioso que estos estudios, a pesar de su notable importancia, sean un "hallazgo" en nuestras publicaciones médicas cuando se conoce de la homogeneidad de nuestro sistema de salud. Cabe preguntarnos entonces: ¿Por qué han tardado tanto en aparecer?

Los registros hospitalarios de infarto agudo de miocardio (IAM) demandan gran energía y tenacidad de aquellos que enfrentan la tarea de conducirlos, es necesario trabajar en equipo y establecer mecanismos serios de retroalimentación, todo lo anterior a la

Correspondencia: Dr. A Rodríguez León
Servicio de Cardiología
Paseo de La Paz s/n
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba
Correos electrónicos: ardquez@capiro.vcl.sld.cu,
ardquez67@yahoo.es

par de nuestro quehacer diario y sin contar con personal auxiliar de ayuda o financiamiento específico para desarrollarlos; por todo ello han quedado abandonados en el tiempo a merced del trabajo del Departamento de Estadística de nuestros hospitales, para ser omitidos finalmente en los extensos informes de Anuarios Estadísticos, donde solo se menciona la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, sin hacer alusión al lugar donde se produce ni a su tratamiento. El impacto en la comunidad médica y las autoridades sanitarias de un registro de este tipo son hasta hoy desconocidos; sin embargo, nos hemos contentado con los resultados alentadores de diferentes ensayos clínicos, como el de la estreptoquinasa recombinante cubana, para establecer protocolos de trabajo axiomáticos sin ocuparnos del derecho a réplica mediante la ciencia. ¿Es acaso demasiado osado intentar comprobar en la práctica clínica cuán diferente puede ser la conducta a seguir ante esta letal enfermedad entre nuestras instituciones hospitalarias? O más sencillo aún, ¿por qué no tratamos de demostrar al Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología mediante un registro serio, de que ya es más vital que necesario contar con otro agente fibrinolítico en el arsenal terapéutico del IAM?²

Son tan exigentes los registros hospitalarios, que cuando no se dispone de todas las condiciones se aconseja realizarlos de manera temporal y luego, repetirlos en un período de tiempo prudencial, quizás de 3 a 5 años después, para comparar en el tiempo el comportamiento de las tendencias en el tratamiento de esta enfermedad. Hoy el desarrollo tecnológico ha permitido elevar la calidad de estos registros, y existen numerosos ejemplos que se han mantenido ininterrumpidamente en el tiempo, ya citados por el autor¹; sin embargo, a pesar de que reconocemos el esfuerzo realizado, debemos detenernos en dos aspectos fundamentales^{3,4} en el artículo que nos ocupa:

Primeramente, nos llama la atención la modesta muestra del estudio, la cual queda conformada en dos años por solo 297 pacientes elegibles según el autor, cuando sabemos que los Hospitales “Arnaldo Milián Castro” y “Dr. Celestino Hernández Robau” ingresan 300 y 150 IAM anuales respectivamente; lo anterior nos permite establecer unas tasas de cobertura y exhaustividad inferiores al 30 %, bien distantes de las normas aceptadas internacionalmente, las cuales plantean que deben ser superiores al 75 y 70 % respectivamente. No conocemos si se utilizó de manera muy

estricta el criterio “residente” (lugar donde viven) para los pacientes incluidos, pero sí es evidente que la edad mínima de 45 años excluyó a un grupo importante de ellos; algunos autores prefieren utilizar 25 años como la edad mínima mientras que otros utilizan los 35 años, con el objetivo de evitar un sesgo de selección, lo cual parece razonable al existir, en nuestro entorno, importantes estudios publicados sobre población menor de 45 años, hospitalizados con cardiopatía isquémica^{5,6}.

No es de despreciar tampoco el detalle de la edad máxima ubicada en 74 años que excluye a los ancianos de 75 años o más, los cuales conforman un grupo importante de pacientes de alto riesgo, si bien es cierto que esta edad máxima es congruente con lo protocolizado en los principales estudios publicados, actualmente se sugiere tomar en cuenta el fenómeno del envejecimiento poblacional de algunos países, algo que en Cuba es ya una realidad, además de reconocerse a Villa Clara como la provincia con la población más envejecida del país⁷. Ante estas evidencias nos preguntamos: ¿Cuántos pacientes jóvenes menores de 45 años y ancianos mayores de 75 años quedaron fuera de este registro?

En segundo lugar, el reto para este o cualquier otro registro que se realice en un futuro, será la obtención de datos fidedignos para establecer los tiempos de retraso en instaurar el tratamiento fibrinolítico, en tal sentido podemos afirmar categóricamente que, a pesar de haber logrado extender con éxito dicho tratamiento al ámbito extrahospitalario no se conoce con exactitud el tiempo dolor-aguja, ya que muy pocas veces es reflejado por los facultativos en la historia clínica del paciente. Este *black hole* (agujero negro) en el tratamiento del IAM constituye una deuda científica importante para con nuestro Estado, sobre todo si se conoce el esfuerzo que realiza la Revolución por dotarnos cada día con los mejores adelantos en el campo de la medicina. En el presente estudio este objetivo era imposible de cumplir porque su diseño contó con otra desventaja, una cohorte retrospectiva, la cual es debidamente aclarada por los autores; sin embargo, nos quedamos con los deseos de saber cuántas fueron las fibrinólisis extrahospitalarias realizadas, ello pudo tener un impacto en los resultados del estudio porque como bien señala el propio autor¹, es tan ventajosa como la angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria⁸.

¿Por qué es importante publicar y reconocer un registro hospitalario de IAM? No existen antecedentes al

respecto en nuestra literatura médica y el hecho de haber empleado la metodología MONICA (*MONItoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease Project*, por sus siglas en inglés) refuerza este novedoso aspecto. Los registros hospitalarios de IAM, a diferencia de los registros poblacionales o los ensayos clínicos, pueden proporcionar una información válida y útil sobre las características clínicas de los pacientes ingresados, los tratamientos empleados, las complicaciones, el pronóstico y el comportamiento de la letalidad por esta enfermedad en diferentes instituciones hospitalarias de un área geográfica previamente definida; aunque no se puede olvidar que su validez externa siempre está determinada por el grado de cobertura que ofrezcan, al incluir a todos los pacientes que surjan de dicha población^{2-4,9}.

Finalmente, más allá de la envergadura del presente análisis, está el impacto positivo de hacer cosas nuevas para la Cardiología en la región central del país al contar con un estudio de esta naturaleza, a pesar de ello al mismo tiempo de dar el primer paso debemos recordar una frase célebre del genial Albert Einstein: "lo importante es no dejar de hacerse preguntas", entonces ¿cuánto tiempo debemos esperar hasta ver el próximo registro hospitalario de IAM?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Morales A, Ramírez JI, Castañeda L, Machín W, Álvarez L, Angulo R, et al. Registro hospitalario de Infarto Agudo de Miocardio en Santa Clara 2007-2008. *CorSalud* [Internet]. 2010 [citado 3 Abr 2010];2(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2010/v2n3a10/registro.pdf>
- Cabadés A. El registro REGICOR y la epidemiología del infarto de miocardio en España: se hace camino al andar. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60(4):342-5.
- Cequier A. El registro MASCARA desenmascara la realidad asistencial del manejo de los síndromes coronarios agudos en España. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61(8):793-6.
- Marrugat J, Sala J. Registros de morbimortalidad en Cardiología: metodología. *Rev Esp Cardiol*. 1997;50:48-57.
- García LM, Ramírez JI, Llanes MC, Jiménez JA, Alegret M. Estudio de la cardiopatía isquémica en pacientes menores de 45 años. *CorSalud* [Internet]. 2009 [citado 3 Abr 2010];1(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2009/v1n4a09/estudio.pdf>
- Rodríguez A. Cardiopatía Isquémica [Internet] [citado 8 Dic 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/la-cardiopatia-isquemica/la-cardiopatia-isquemica.shtml>
- Rodríguez A, Reyes LM, Correa AM. Envejecimiento poblacional: un reto que deben aceptar los cardiólogos. *Medicentro Electrónica* [Internet] 2002 [citado 10 Mar 2005];6(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n4a02/envejecimiento.htm>
- Moreno-Martínez FL, Aladro I, Ibarrollín R, Vega LF. La primera angioplastia primaria realizada en Santa Clara, 12 años después. *CorSalud* [Internet] 2009 [citado 10 Mar 2005];1(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2009/v1n3a09/primera.pdf>
- Pasos G, Rodríguez M, Rodríguez A. Caracterización de servicios de salud en pacientes con infarto del miocardio [Internet] [citado 8 Dic 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/caracterizacion-servicios-salud/caracterizacion-servicios-salud.shtml>