

¿Cuán importante es la telemedicina en la fase inicial del IMCEST?

How Important is Telemedicine in the Early Phase of STEMI?

PETR WIDIMSKÝ¹, FESC, FACC

Silberstein y colaboradores (1) presentan en este número de la *Revista Argentina de Cardiología* los resultados del desarrollo de una red regional para la atención del infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST), que incluye la incorporación de un sistema de telemedicina con transmisión interhospitalaria de electrocardiograma vía web disponible las 24 horas, cursos teórico-prácticos, un algoritmo escrito para el manejo del dolor precordial y del IMCEST y la incorporación de un sistema de ambulancias privadas para el traslado de pacientes para angioplastia primaria. Se debe felicitar a los autores por el progreso logrado en pocos años: implementaron casi desde la “nada” una red efectiva para IMCEST. El objetivo de este trabajo es la telemedicina y un párrafo describe “la influencia de la telemedicina sobre la reperusión”. Desearía exponer aquí dos visiones diferentes sobre el uso de la telemedicina en el IMCEST agudo.

1. **Utilización de la telemedicina para seleccionar pacientes para terapia de reperusión y acelerar el inicio de dicha terapia.** En países o regiones donde el primer contacto médico se establece generalmente sin la presencia de un médico [p. ej., con enfermeras o paramédicos que trabajan en las ambulancias de los servicios médicos de emergencia (SME)] o donde el dolor precordial es evaluado en primera instancia por un médico sin experiencia en la lectura de electrocardiogramas (ECG), la transmisión del ECG de 12 derivaciones es muy útil, especialmente cuando el centro de cardiología de tercer nivel que va a llevar a cabo la angioplastia primaria está sobrecargado con muchos pacientes y/o tiene una capacidad limitada de camas en la unidad de cuidados intensivos (UCI). En estas situaciones, la teletransmisión del ECG ayuda a seleccionar los pacientes correctos y trasladarlos a los lugares adecuados (es decir, directamente a un laboratorio de hemodinamia lo más rápidamente posible).
2. **La telemedicina no necesaria o que aun retrasa el tratamiento.** En áreas donde el primer contacto médico se establece frecuentemente con un médico con experiencia, capaz de diagnosticar el IMCEST a partir del ECG (p. ej., SAMU en Francia y algunas regiones de la República Checa), y donde los pacientes con dolor precordial se presentan ante médicos experimentados en la lectura de ECG y los

centros de tercer nivel tienen capacidad suficiente para admitir más pacientes, la telemedicina no es necesaria. En esta situación, si el paciente con dolor precordial que se sospecha es producido por IMCEST es trasladado directamente a un centro de tercer nivel, esta puede ser la mejor opción aun cuando no esté padeciendo un IMCEST. Algunos de estos pacientes podrían tener otros trastornos que ponen en peligro la vida (IMSEST, angina inestable, aorta disecante, embolia pulmonar, etc.) y beneficiarse de la internación en un centro de alto volumen con gran experiencia en el tratamiento de estas enfermedades. Además, la telemedicina efectiva requiere una excelente coordinación. En condiciones subóptimas, el retraso en la lectura del ECG en el centro de tercer nivel o cualquier problema de comunicación entre los dos hospitales (o entre el SME y el hospital) puede atrasar el inicio del traslado del paciente (paciente en espera de la decisión de ser trasladado o no), lo cual puede resultar perjudicial. Mi punto de vista personal para esta situación en la República Checa es negativa: en nuestro país, los centros con capacidad para realizar angioplastia primaria son suficientes para admitir a todos los pacientes con IMCEST y también para realizar el diagnóstico diferencial respecto de otras situaciones que se presentan con dolor precordial. La experiencia real indica que aproximadamente el 10% de los pacientes trasladados para recibir angioplastia primaria no tienen un IMCEST agudo, sino que muchos tienen otros problemas cardiovasculares agudos y algunos se benefician de dicho traslado de la misma manera que los pacientes con IMCEST.

Visto desde una perspectiva internacional, el uso de telemedicina (opción 1) es probablemente beneficioso en la mayoría de los países o regiones y pocos países son adecuados para la segunda opción.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no posee conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silberstein A, De Abreu M, Mariani J, Kyle D, González Villamonte G, Sarmiento R, Tajer CD. Programa en red para la reperusión del infarto con telemedicina. *Rev Argent Cardiol* 2015;83:187-193.

REV ARGENT CARDIOL 2015;83:180. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i3.6392>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO: *Rev Argent Cardiol* 2015;83:187-193. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i3.5595>

Dirección para separatas: Prof. Petr Widimský, MD - Srobarova 50 - 100 34 Praha 10 - Czech Republic - e-mail: petr.widimsky@fnkv.cz

¹ Centro de Cardiología, Tercera Facultad de Medicina, Universidad Charles de Praga, República Checa

FESC Fellow of the European Society of Cardiology

FACC Fellow of the American College of Cardiology