

Aprendiendo del pasado; mejorando el futuro

Learning from the past; improving the future

VENU MENON¹

La intervención coronaria percutánea (ICP) primaria es la modalidad de reperfusión preferida en el contexto del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), y se ha demostrado que restablece de forma fiable la permeabilidad de la arteria relacionada con el infarto, delimita el tamaño del infarto y salva vidas. (1) Sin embargo, el beneficio de la ICP en el contexto del IAMCEST depende del tiempo. En consecuencia, las guías actuales de la European Society of Cardiology (ESC), el American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA; ACC/AHA) recomiendan un tiempo puerta-balón ≤ 90 min para los pacientes que acuden inicialmente al centro primario de ICP y un tiempo más amplio, ≤ 120 min desde el primer contacto médico, para los que requieren traslado. (2, 3) La adopción de esta estrategia intensiva en recursos a escala nacional, estatal o local requiere respaldo político, económico y público, así como la creación de sistemas regionales de asistencia para pacientes con IAMCEST, que cuenten con una coordinación intensa entre las distintas partes intervinientes, entre ellas, las ambulancias prehospitalarias, el servicio de urgencias y el personal del área cardiovascular. Esta estrategia coordinada se ha utilizado con éxito durante las dos últimas décadas para reducir la morbimortalidad general por IAMCEST en Estados Unidos, Canadá y Europa. (4)

Sin embargo, la adopción a escala nacional de esta estrategia de eficacia comprobada frente al IAMCEST ha resultado desafiante en entornos con escasez de recursos debido a la falta de infraestructura, personal sanitario y varios factores socioeconómicos. No obstante, a pesar de los distintos obstáculos, han surgido focos de excelencia que suelen ser testimonio del liderazgo individual de médicos e instituciones en el ámbito local y regional. (5,6) Cada uno de estos éxitos merece ser celebrado y tiene la capacidad de inspirar e influir favorablemente sobre los demás en un entorno similar para mejorar la prestación de servicios relacionados con el IAMCEST en la comunidad. En esta edición de la revista, Furmento y sus colegas describen el éxito obtenido al crear un programa via-

ble para abordar el IAMCEST mediante la adopción de principios reconocidos de prestación asistencial en casos de IAMCEST y su adaptación al éxito local. (7) Mediante la creación de un registro prospectivo y la adopción de métricas de prestación asistencial, los investigadores pudieron medir, modificar y comunicar sus resultados. Pese a la pandemia de COVID-19 (enfermedad por coronavirus de 2019), la atención guiada por protocolo permitió a los autores realizar las ICP a los pacientes que acudieron al centro con IAMCEST, de manera oportuna y en virtud de las recomendaciones de las guías. A pesar de una menor activación prehospitalaria y de la derivación al servicio de urgencias, probablemente debido a la pandemia de COVID-19, no se observaron efectos perjudiciales en el tiempo transcurrido hasta la ICP.

¿Qué deben hacer los investigadores a partir de ahora? Más allá de un adecuado tiempo puerta-balón, los beneficios de la ICP en la vida real dependen del tiempo isquémico total. Por consiguiente, en los futuros estudios se deberá profundizar en el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el primer contacto médico y mostrar tendencias favorables con esta métrica. También se deberá alentar a los investigadores a que informen los resultados a corto y largo plazo en esta población. Por último, las enseñanzas procedentes de este registro deberían ayudar a fomentar la colaboración con otras instituciones locales y regionales para crear una red de IAMCEST fiable y en constante expansión.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet*. 2003;361:13-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12113-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12113-7)
2. Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment el-

evation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2018;39:119-77. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

3. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Jr., Chung MK, de Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2013;61:e78-e140.

4. Jacobs AK, Ali MJ, Best PJ, Bieniarz MC, Bufalino VJ, French WJ, et al. Systems of Care for ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction: A Policy Statement From the American Heart Association. *Circulation* 2021;144:e310-e27. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001025>

5. Mohan VN, Alexander T, Muraleedharan VR, Mulasari A, Narula

J, Khot UN, et al. Economic and Societal Impact of a Systems-of-Care Approach for STEMI Management in Low and Middle-Income Countries: Insights from the TN STEMI Program. *Ann Glob Health* 2019;85:122. <https://doi.org/10.5334/aogh.2508>

6. Alexander T, Mulasari AS, Joseph G, Kannan K, Veerasekar G, Victor SM, et al. A System of Care for Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction in India: The Tamil Nadu-ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Program. *JAMA Cardiol* 2017;2:498-505. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2016.5977>

7. Furmento J, Candiello A, Máscolo P, Lamelas P, Chapman J, Sigal J, et al. Optimización del tiempo puerta-balón mediante la implementación de un programa de mejora de procesos. Resultados a 5 años de funcionamiento. *Rev Argent Cardiol* 2023;91:144-8. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.i2.20614>