

A propósito del artículo “Caracterización de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST”

Apropos of the article “Characterization of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation”

Caleb Vegas-Peraza¹ , Lilibet Vegas-Peraza¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”, Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. **Correspondencia a:** Caleb Vegas-Peraza, correo electrónico: cavegas2605@nauta.cu

Recibido: 16 de mayo de 2019

Aprobado: 13 de junio de 2019

Señor Editor:

Bajo el nombre de infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMEST), o en inglés *elevation myocardial infarction (STEMI)*, se designa a la necrosis miocárdica aguda de origen isquémico, secundaria a la obstrucción total trombótica de una arteria coronaria, que se traduce en el electrocardiograma (ECG) por elevación persistente del segmento ST. Según Farreras-Rozman, ⁽¹⁾ constituye una de las primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados. Su incidencia varía ampliamente de unas comunidades a otras, comprendida entre 80 y 400 casos por 100 000 habitantes al año y existe un claro predominio en el sexo masculino. No solo es una enfermedad frecuente, sino grave, con una mortalidad durante la fase aguda del 40 %, de la que las dos terceras partes ocurren durante la primera hora de aparición de los síntomas, habitualmente por fibrilación ventricular.

Investigando sobre el tema en cuestión, surgió el artículo publicado bajo la autoría de Linares-Cánovas LP y colaboradores, ⁽²⁾ en el cual se aborda desde una perspectiva caracterizadora al infarto de miocardio con elevación del segmento ST y se hace pertinente exponer un criterio, basándose en la crítica científica como la base del mejoramiento y perfeccionamiento científico.

En el informe ⁽²⁾ se evidenció que en un lapso de tiempo de dos años (de 2015-2017) en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, de la provincia de Pinar del Río, hubo un total de 714 pacientes con IMEST incluidos en el estudio, de los cuales, tras realizar el procesamiento estadístico, se comprobó que predominaron los pacientes del sexo masculino (63,7 %), a la vez que se halló predominio de los que pertenecen al grupo etario 60-79 años (52,07 %). Esto está en consonancia con lo planteado por Padilla-Cueto DI y colaboradores ⁽³⁾ en

su estudio, donde la media de la edad global fue de 67,8 años, siendo la mayoría del sexo masculino (70,7 %), la única diferencia radica en la población investigada, ya que estos últimos solo estudian 92 pacientes.

Granger y colaboradores ⁽⁴⁾ y Novo y colaboradores ⁽⁵⁾ evidenciaron varios factores de riesgo cardiovasculares en la aparición de un IMEST, tales como: insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica, ictus y fibrilación auricular, los cuales no son abordados por Linares-Cánovas y colaboradores, ⁽²⁾ suponiendo que se encuentran dentro de la clasificación de “otros” en la tabla 1, sugiriendo que para próximos estudios se desglosen los mismos, dada la significación clínico-patológica que devienen, puesto que su importancia reside en la manera de establecer estrategias y medidas de control en los sujetos que todavía no han padecido la enfermedad (prevención primaria) o, si ya la han presentado, prevenir o reducir las recidivas (prevención secundaria).

En el estudio de Linares-Cánovas y colaboradores ⁽²⁾ hubo un predominio de los pacientes con una localización de la lesión inferior (41,7 %), seguida de las anteroseptales y anteriores extensas (19,34 y 14,23 %, respectivamente), es fielmente corroborado en el estudio de Ferrer C y colaboradores ⁽⁶⁾ y Franco Terrero MR y colaboradores, ⁽⁷⁾ los cuales identificaron la misma topografía expuesta en el presente estudio, lo que anatómicamente se traduce en la obstrucción de la rama descendente anterior, proveniente de la arteria coronaria izquierda, que irriga ambos ventrículos y el tabique interventricular, además, es importante que el personal médico se sustente en la debida observación de todas las derivaciones del ECG, existiendo una relación bastante fija entre la zona del infarto y las

Citar como: Vegas-Peraza C, Vegas-Peraza L. A propósito del artículo “Caracterización de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(4). Disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1845>.



derivaciones que manifiestan los signos de esta dolencia.

Un punto clave en el artículo ⁽²⁾ es el momento en el cual se analizó la aplicación del tratamiento, donde es bueno señalar que se evidenció un inicio inmediato del mismo (menos de 4 horas), dependiendo, por supuesto, del momento en el cual acude el paciente a la atención médica, esto refleja que la población cubana ha interiorizado la importancia que tiene el acudir temprano en busca de atención médica calificada.

Los tratamientos de reperfusión coronaria modificaron la historia natural del IMEST, al reducir de manera significativa la morbilidad y mortalidad. Esta afirmación está respaldada por investigaciones que indican una reducción en un 25 % de la mortalidad a corto plazo de los pacientes que reciben trombolisis y, por tanto, un incremento del riesgo de fallecer en aquellos pacientes no tratados con esta terapia. ⁽⁵⁾ Luego del advenimiento y generalización de la intervención percutánea coronaria se logró un avance significativo en el manejo y pronóstico de estos pacientes.

Los principales factores que influyen en la no realización del tratamiento trombolítico, según Pedersen F, ⁽⁸⁾ son: la demora de más de 12 horas desde el inicio de los síntomas y la edad avanzada. En estos últimos, entre los obstáculos para el inicio del tratamiento en ancianos con IMEST se encuentran: el retraso prolongado de la solicitud de asistencia médica, menor incidencia de molestias isquémicas y mayor incidencia de síntomas atípicos, enfermedades concomitantes y hallazgos no diagnósticos en el electrocardiograma. En el estudio

de Linares-Cánovas LP y colaboradores ⁽²⁾ se incluyen factores como: cirugía mayor en menos de 14 días, accidente vascular hemorrágico previo, emergencia hipertensiva, trastornos de la coagulación y neoplasias, realizando un análisis mayor de la necesidad del tratamiento, pero siendo oportuna su utilización y no perjudicial.

En el estudio ⁽²⁾ las complicaciones eléctricas reflejan el grado de extensión de la zona de necrosis que altera el sistema de conducción cardíaca y, cuando la necrosis afecta más del 25 % de esta, aparecen signos clínicos de fallo ventricular izquierdo. Un infarto que afecte al 40 % provocará un shock cardiogénico, es decir, que según la extensión del infarto, así será el grado de insuficiencia cardíaca, el cual se correlaciona directamente con la mortalidad, como lo evidencia la clasificación clínica de Killip-Kimbal. Santos Medina M ⁽⁹⁾ plantea que estas complicaciones están interrelacionadas, de forma que la insuficiencia cardíaca puede ser la manifestación de una complicación mecánica o de isquemia residual significativa, y no sólo de la existencia de daño miocárdico extenso y algunas arritmias, que complican el infarto, reflejan disfunción ventricular.

En conclusiones, el artículo de Linares-Cánovas LP y colaboradores ⁽²⁾ ha sido de gran alcance, porque apoya los esfuerzos que realiza el Sistema Nacional de Salud Cubano para reducir la incidencia de una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a la población cubana: el infarto de miocardio con elevación del segmento ST, incitando a su prevención y este es el momento de hacerlo.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mont Girbau L. Infarto de miocardio con elevación del segmento ST. En: Farreras-Rozman; Medicina Interna. 17 ed. España: Elsevier; 2013. p.482-493. Disponible en: <http://www.booksmedicos.org/>.
2. Linares-Cánovas LP, Vilaú-Jiménez M, Vitón-Castillo AA, Linares-Cánovas LB. Caracterización de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2019 [citado 15 de abril 2019]; 44(2). Disponible en: <http://revzoilomarine.llo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1511>.
3. Padilla-Cueto DI, Hernández-Negrín H, Pérez-Valdivia A, Barreto-Fiu E, Ramírez-Gómez JI. Factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Hospital Arnaldo Milián Castro. Villa Clara, Cuba. MED.UIS [revista en internet]. 2017 [citado 15 de abril 2019]; 30(3): 67-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017007>.
4. Granger CB, Goldberg RJ, Dabbous O, Pieper KS, Eagle KA, Cannon CP, et al. Predictors of hospital mortality in the global registry of acute coronary events. Arch Intern Med. [revista en internet]. 2003 [citado 15 de abril 2019]; 163(19): 2345-53. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainterna/medicine/article-abstract/216232>.
5. Novo LE, Gómez Y del C, Milord Y, Ramos HL. Caracterización de pacientes con infarto miocárdico con elevación del ST complicados no trombolizados. Acta Médica del Centro [revista en internet]. 2014 [citado 15 de abril 2019]; 8(1): 29-36. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/42>.
6. Ferrer C, Jacno E. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con infarto agudo de miocardio egresado de una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN [revista en internet]. 2012 [citado 15 de abril 2019]; 16(19): 1222-1228. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37412>.

7. Franco Terrero MR, Sainz González de la Peña B, Ramos Gutiérrez B, Frías Tamayo JA. Caracterización de pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc [revista en internet]. 2015 [citado 3 de julio 2019]; 21(1). Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/565>.
8. Pedersen F, Butrymovich V, Kelbæk H, Wachtell K, Helqvist S, Kastrup J, et al. Short-and long-term cause of death in patients treated with primary PCI for STEMI. J Am Coll Cardiol. [revista en internet]. 2014 [citado 3 de julio 2019]; 64(20): 2101-8. Disponible en: <http://www.onlinejacc.org/content/64/20/2101.abstract>.
9. Santos Medina M, Prohías Martínez J. Registro cubano de infarto agudo de miocardio: ¿una utopía o una meta alcanzable? Rev Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular [revista en internet]. 2017 [citado 16 de abril 2019]; 23(1): 235-237. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cubcar/ccc-2017/ccc171a.pdf>.


Declaración de autoría

Caleb Vegas-Peraza

 <https://orcid.org/0000-0002-9847-468X>

Participó en la concepción de la carta, la revisión bibliográfica del tema y la elaboración de las versiones original y final.

Lilibet Vegas-Peraza

 <https://orcid.org/0000-0001-5139-1361>

Participó en la concepción de la carta, la revisión bibliográfica del tema y la elaboración de las versiones original y final.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.