



## Registro cubano de infarto agudo de miocardio: ¿una utopía o una meta alcanzable?

*Cuban registry of acute myocardial infarction: a utopia or an attainable goal?*

**Dr. Maikel Santos Medina<sup>1</sup>, Dr. Juan Prohias Martínez<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara". Las Tunas. Cuba.

<sup>2</sup> Cardiocentro Hospital "Hermanos Ameijeiras". Jefe Grupo Nacional de Cardiología. La Habana. Cuba.



**Correspondencia:** Dr. Maikel Santos Medina. Redacción. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana. Cuba. Telef. 78386028.

La enfermedad coronaria aterosclerótica es uno de los principales problemas de salud en el mundo, siendo el infarto agudo de miocardio (IMA) una de sus manifestaciones más graves. A pesar de los avances en el manejo del IMA, sigue siendo alta su morbi-mortalidad, provoca discapacidad total o parcial a millones de personas en el mundo, además de generar un gran trauma psíquico a pacientes y familiares, siendo una de las enfermedades que genera mayores costos a los sistemas sanitarios.<sup>1,2</sup>

Por lo antes expresado, el IMA y los síndromes coronarios agudos (SCA) en general, siguen constituyendo un importante foco de investigación en el mundo, por lo que la mayoría de los países<sup>3-5</sup> cuentan con registros continuos nacionales y/o regionales de SCA-IMA que sirven de base para el análisis y realización de estudios clínicos y epidemiológicos para la toma de decisiones en materia de salud.

Por solo citar un ejemplo, en España, se han publicados los resultados de varios registros, entre los cuales se encuentra el estudio IBERICA<sup>6</sup>, el PRIAMHO<sup>7</sup>, el MASCARA<sup>8</sup>, el DIO-CLES<sup>9</sup> y el registro ARIAM<sup>10</sup>, los cuales han abordado varios aspectos de los SCA permitiendo una mayor visión del manejo de los mismos.

Los "registros sanitarios" se definen como el sistema de información que proporciona, de

forma periódica, datos relacionados con la frecuencia de una enfermedad, sus características clínicas y sus factores de riesgos, su evolución en el tiempo y el uso de servicios, tecnologías y recursos sanitarios. Estos registros reflejan la práctica diaria real y la seguridad de dicha práctica clínica, posibilitan evaluar el efecto de las intervenciones terapéuticas y ayudan a determinar las necesidades de recursos y los resultados del tratamiento.<sup>11-13</sup>

A pesar que en Cuba las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte y dentro de estas el IMA es la entidad que más fallecidos aporta, no existe en el país antecedente de un registro de infarto a nivel nacional a través del cual se puedan conocer un grupo de variables que ayudarían a tener en el país una herramienta esencial desde el punto de vista epidemiológico y clínico para trazar estrategias de intervención encaminadas a modificar algunos factores.<sup>14</sup>

La mayoría de los estudios publicados<sup>15-17</sup> en relación a la epidemiología de los síndromes coronarios en Cuba abordan la temática sobre aspectos generales en relación a la mortalidad, tipo de infarto y pocas veces aparecen artículos que incluyen los datos de todo el país, o por lo menos de una región. Muchas veces los datos con los que se cuenta en el país provienen de estudios realizados en países desarrollados como Estados Unidos o de Europa, que aunque son muy valiosos para el análisis, muchas veces no se pueden extrapolar a las realidades

de Cuba, por razones étnicas, culturales, políticas, organizativas, económicas y de organización de los sistemas de salud, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y la tecnología que tenemos.

La realización de un registro de infarto agudo de miocardio en Cuba permitiría entre otros aspectos, los siguientes beneficios:

- Conocer el perfil de los pacientes, los patrones de manejo y su evolución en el periodo de tiempo que dure el mismo, así como poder evaluar la adhesión a guías y protocolos de alcance nacional que se pueden realizar con el ánimo de homogeneizar el diagnóstico, la terapéutica y la estratificación de estos pacientes, aspecto este último que consideramos muy importante debido a que en Cuba no existe una escala de riesgo validada a nivel nacional que se adapte a las características demográficas de nuestra población, lo que nos pondría en condiciones de definir y homogeneizar el paciente con alto riesgo que se beneficiaría de una estrategia invasiva, la cual por las condiciones económicas de nuestro país, no puede estar accesible a todos los pacientes.
- Acceder a una gran base de datos que podrían tener acceso toda la comunidad científica cardiológica del país, lo cual garantizaría una mayor producción científica y la posibilidad de poder publicar nuestras investigaciones en revistas de mayor impacto, al contar las investigaciones con un mayor número de casos que aportarían más elementos desde el punto de vista científico a las conclusiones de las diversas investigaciones.
- La información que se podría recolectar al realizar el registro cubano de IMA sería de gran utilidad para los médicos encargados de la administración de los servicios sanitarios en nuestro país al garantizar información homogénea para los análisis es-

tratégicos, para conocer más profundamente cómo andamos en el manejo de esta afección y por tanto, constituiría una herramienta para el trabajo de asesoramiento del grupo nacional de Cardiología y de los grupos provinciales a las diversas instancias del ministerio de salud (MINSAP).

Consideramos que existe en el país las condiciones objetivas para realizar por primera vez un registro nacional de infarto agudo de miocardio, del cual toda la comunidad científica cardiológica saldría beneficiada. Los autores de este trabajo, en calidad de los autores principales de esta iniciativa, invitan a todos los colegas del país para unir voluntades, unificar criterios y hacer este sueño realidad para beneficios de todos.

#### Referencias bibliográficas

1. Ferreira González I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. *Rev Esp Cardiol*. 2014; 67(2):139-144. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.10.003>.
2. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics-2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2013; 127: 143-52.
3. Dionisio GF, Gomez G, Maris Machin S, Geronazzo RJ, Kevorkian R, Ferreiros E, et al. Comparación de dos registros de síndrome coronario agudo en la Argentina: STRATEG – SIA y SCAR (1999-2011). *Rev Argent Cardiol* 2015. 83: 300-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i4.6218>.
4. Posnenkova OM, Kiselev AR, Popova YV, Gridnev VI, Prokhorov MD, Dovgalevsky PY, et al. Impact of patient-related and treatment-related factors on in-hospital mortality of patients with ST-elevation myocardial infarction: Data of Russian Acute Coronary Syndrome Registry. *COR ET VASA*. 2014; (56): e2127-e227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crvasa.2014.03.004>
5. Prakash CN, Merwaha R, Panday D, Chauhan V, Guleri R. Multicenter HP ACS Registry. *Indian Heart Journal*. 2016; (68): 118-127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ihj.2015.07.027>.
6. Fiol M, Cabadés A, Sala J, Marrugat J, Elosua R, Vega G, et al. [Variability in the in-hospital management of acute myocardial infarction in Spain. IBERICA Study (Investigación, Búsqueda Específica y Registro de Isquemia Coronaria Aguda)] Spanish. *Rev Esp Cardiol*. 2001. 54: 443---52.
7. Cabadés A, López-Bescós L, Arós F, Loma-Osorio A, Bosch X, Pabón P, et al. Variabilidad en el manejo y pronóstico a corto y medio plazo del infarto de miocardio en España: el estudio PRIAMHO. *Rev Esp Cardiol*. 1999;52:767---75.
8. Ferreira-González I, Permanyer-Miralda G, Marrugat J, Heras M, Cunat J, Civeira E, et al. Estudio MASCARA (Manejo del Síndrome Coronario Agudo. Registro Actualizado). Resultados globales. *Rev Esp Cardiol*. 2008; 61:803 -16.

9. Barrabés JA, Bardají A, Jiménez-Candil J, del Nogal Sáez F, Bodí V, Basterra N, et al. Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudio DIOCLES. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68 (2) :98 - 106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.03.010>.
10. Ruiz Bailén M, Rucabado Aguilar M, la Rosa Salas FJ, Galindo Rodríguez S, Castillo Rivera AM. Proyecto ARIAM: décimo aniversario. *Med Intensiva.* 2005; 29: 434 -6.
11. Fernández S, Monreal M. Los registros de pacientes y la investigación clínica. *Rev Clin Esp.* 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2016.11.005>.
12. Socías L, Frontera G, Rubert C, Carrillo A, Peral V, Rodríguez A, et al. Análisis comparativos de 2 registros de infarto agudo de miocárdico tras una década de cambios. Estudio IBERICA (1996-1998) y Código Infarto – Illes Balears (208-2010). *Med Intensiva.* 2016; 40(9):541-549. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.04.001>.
13. Reina Toral A. Papel de registros y estudios observacionales en la mejora continua de la calidad asistencial. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:214-215. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i3.2455>.
14. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2015. La Habana: MINSAP; 2016. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronic-o-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronic-o-1.pdf).
15. Morales Salinas A, Ramírez Gómez JI, Castañeda Casarvilla L, Machín Cabrera W, Álvarez Guerra L, Angulo Pardo R, et al. Registro hospitalario de infarto agudo de miocárdico en Santa Clara 2007-2008. *CorSalud* 2010;2(3):197-207.
16. Ortega Torres YY, Armas Rojas NB, de la Noval García R, Castillo Arocha I, Suarez Medina R, Dueñas Herrera AF. Incidencia del infarto agudo de miocárdico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* 2011;30(3):345-353.
17. Armas Rojas NB, Ortega Torres YY, de la Noval García R, Suarez Medina R, Llerena Rojas L, Dueñas Herrera AF. Letalidad por infarto agudo de miocárdico en Cuba, 1999-2008. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc* 2011; 17(1):4-10.

**Recibido:** 18-02-2017  
**Aceptado:** 21-02-2017

