Carta al editor

Tiempo, paciente y trombólisis:un desafío al futuro

Time, Patient and Thrombolysis:a Challenge to the Future

Julio César López Arística[1]

[1]Especialista de I Grado en Medicina General Integral. MSc. en Urgencia y Emergencia. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua. Cienfuegos.

Cómo citar este artículo:
López-Arística J. Tiempo, paciente y trombólisis:un desafío al futuro. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 8]; 3(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/154

Recibido: 2012-11-30 08:48:32
Aprobado: 2013-01-07 11:01:52

Correspondencia: Julio César López Arística. Policlínico Universitario Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua. Cienfuegos. ci@polcmy.cfg.sld.cu

Estimado Director:
Hace algunas semanas publicamos un artículo en la revista Finlay en el que nos referíamos a un tema tan importante como es, el uso de la gasometría en emergencia. Hoy como parte de una evaluación exhaustiva del trabajo de estas salas de cuidados críticos en 9 años de experiencia, nos referiremos al indicador más significativo en el cual se forjó la idea de crear dichas salas en todo el país, el uso de la trombólisis en el tratamiento al infarto agudo del miocardio y la reducción de los tiempos medibles para el mejoramiento de la revascularización de estos pacientes, específicamente: tiempo paciente y tiempo puerta-aguja. Ahora presentamos todos estos tiempos los cuales significan:
1. Tiempo paciente (retrasos provocados por el propio paciente): es el tiempo transcurrido desde que el paciente reconoce la gravedad del problema y decide ser atendido por el médico.
2. Tiempo de atención prehospitalaria: tiempo transcurrido desde que el paciente avisa de sus síntomas y su llegada a la puerta del hospital, incluye la evaluación médica, el tratamiento y transportación prehospitalaria.
3. Tiempo puerta-aguja: tiempo transcurrido desde que arriba a la puerta del hospital hasta que le administran el trombolítico.
4. Tiempo global hasta la trombólisis: incluye la suma del tiempo paciente, más el tiempo de atención prehospitalaria, más el de puerta-aguja.[1]

En los últimos años hemos asistido a un avance impresionante en la medicina moderna, en el campo de la cardiología técnicas recientes han conseguido una disminución notable en la morbimortalidad de la mayor parte de las cardiopatías. Una de las afecciones cardiovasculares más comunes es la enfermedad coronaria. Para lograr la eficacia del tratamiento para esta patología, se incluyen procedimientos médicos que pueden ser invasivos o quirúrgicos, que deben ser tratados de manera oportuna y en la mayor parte de los casos se requiere de una gran rapidez en las acciones realizadas a los pacientes. Un factor importante para evitar muertes prematuras o discapacidad por secuelas de enfermedades cardíacas, es asegurarse de que el paciente reciba una atención adecuada para disminuir el tamaño del músculo cardíaco dañado.[2]
Si hacemos una breve síntesis del trabajo realizado desde el 4 de enero del 2012 hasta el 10 de noviembre de este mismo año en el Policlínico Universitario Aracelio Rodríguez Castellón del municipio de Cumanayagua, podemos ver que se han presentado un total de 22 pacientes con infarto agudo del miocardio (IMA), de los cuales se han trombolizado 17 con criterios para realizar el procedimiento, solo 5 no recibieron la revascularización por el factor tiempo, o sea, porque presentaban más de 12 horas de evolución con los síntomas, hubo 18 pacientes de zona urbana y 4 pacientes de zona

rural, logramos un tiempo puerta-aguja promedio de 25 minutos, lo que se ubica con lo establecido a nivel nacional e internacional. Alcanzamos un estado al egreso de 19 pacientes vivos y solo 3 fallecidos. Nos llama la atención que el tiempo paciente estuvo comprendido en 4 horas y media a pesar que la mayoría con dicho diagnóstico eran del casco urbano del municipio, por lo que estamos muy lejos de alcanzar la hora de oro para aplicar dicho procedimiento para salvar y mejorar el pronóstico de los pacientes. Varios son los autores que relacionan tiempo paciente, su demora y la aplicación de la trombolisis. Los factores de riesgo asociados a mayor demora en nuestro estudio son: que los pacientes sean del sexo masculino, la edad avanzada, la historia de diabetes mellitus, la angina pectoris, clase socioeconómica (media y baja), nivel de escolaridad, y si las personas viven solas. Llama la atención que el mayor porciento de dichos pacientes trombolizados, a pesar de conocer de manera general los síntomas de la enfermedad, permaneció por más de 2 horas con el dolor en sus lugares de estancia. a

Después de analizar tan importantes marcadores en la atención al IMA antes del uso de la trombolisis y su relación con el tiempo paciente, consideramos que hoy ya hemos logrado reducir el tiempo puerta-aguja pero continua una larga batalla para lograr la reducción del tiempo paciente, tan importante marcador para lograr una trombolisis adecuada en la hora de oro deseada. El análisis de estos resultados establece que la mayor proporción de la demora prehospitalaria depende del propio paciente; el cual no está bajo el control directo de nuestro sistema de salud, pero que sí deben estar sometidos a alguna intervención médico-sanitaria. Para intentar revertir o mejorar esta situación no importa cuánto se mejore el tiempo puerta-aguja en los servicios de emergencia, ni cuánto se mejore la infraestructura y equipamiento de nuestros grandes hospitales, si la demora prehospitalaria continúa siendo significativa, el beneficio máximo de las terapias de reperfusión y una reducción importante en la mortalidad global difícilmente se conseguirán.[3,4]

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Padrón MV, Herrera Torres ML, Ladaga Franquiz HG, Cabrera Rojo I. Trombólisis en el infarto agudo del miocardio:epidemiología de los tiempos de demora. Rev cubana med [revista en Internet]. 2002 [citado 3 Dic 2012];41(5):[aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000500006&lng=es

2. Castillo López B, Campusano Valdés A, Hernández Pedroso W, Trueba Rodríguez D, López Palomares M, Morejón Carbonell D. Trombólisis:aplicación, posibilidad e inconvenientes. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2007;6(3):1-15

3. González Muñoz MF, Morera Domínguez O, Guevara de Arma E. Evaluación de los resultados de la trombólisis sistémica en el anciano. AMC [revista en Internet]. 2008 [citado 26 Nov 2012];12(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300011&script=sci_arttext&tlng=pt

4. Caballero Oliva E, Del Valle Llagostera JG, Pascual Simón JR. Impacto de la trombólisis en pacientes con infarto agudo del miocardio en la Atención Primaria de Salud. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [citado 26 Nov 2012];15(6):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000600012&script=sci_arttext&tlng=en