

Estado de la reperusión en el infarto. Realidad de la asistencia del IAMcST en LATAM - Uruguay

Dr. Santiago Alonso
Cardiólogo intervencionista
Centro Cardiológico Cantegril – Centro Cardiológico Americano
Maldonado



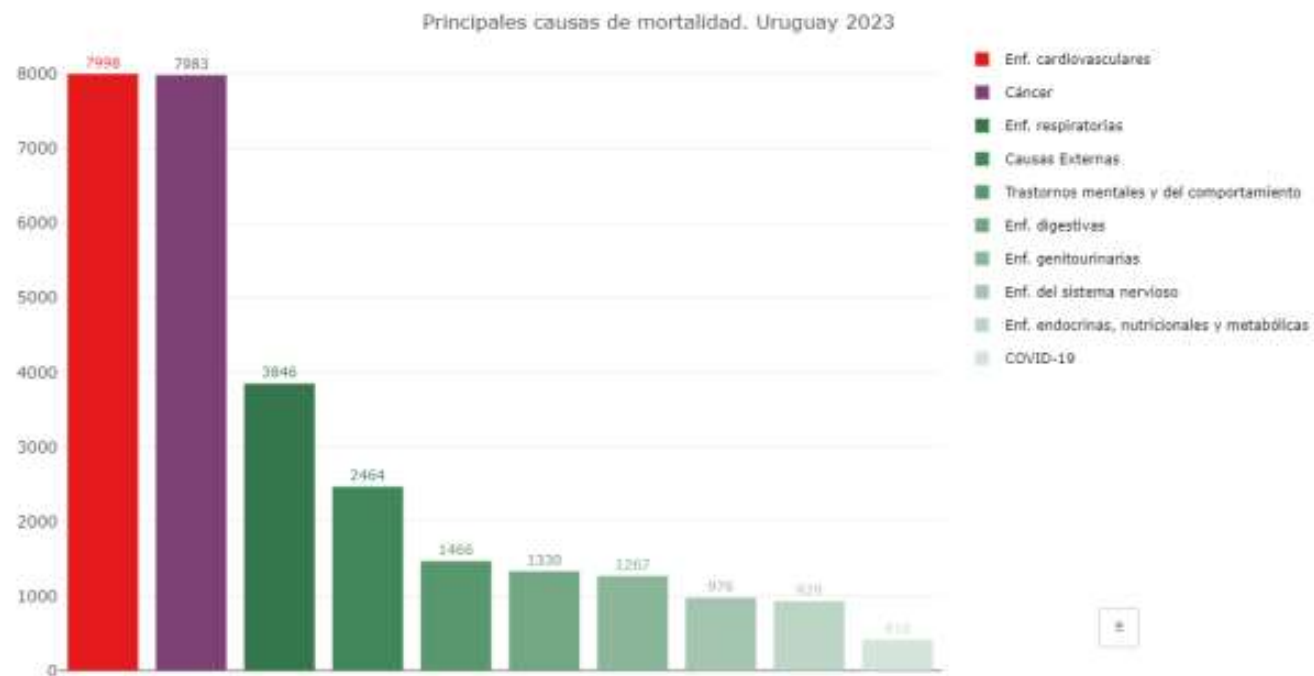
CardioSUC
2025 41º Congreso Uruguayo
de Cardiología

El paciente en el corazón de cada decisión

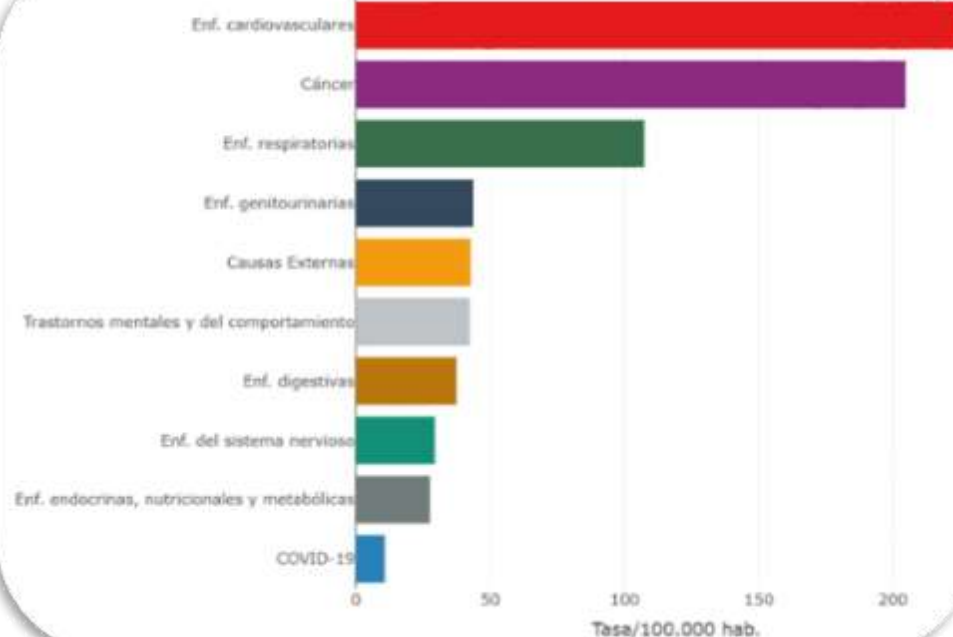
 **7 al 9 de mayo**
 Radisson Montevideo Victoria Plaza Hotel



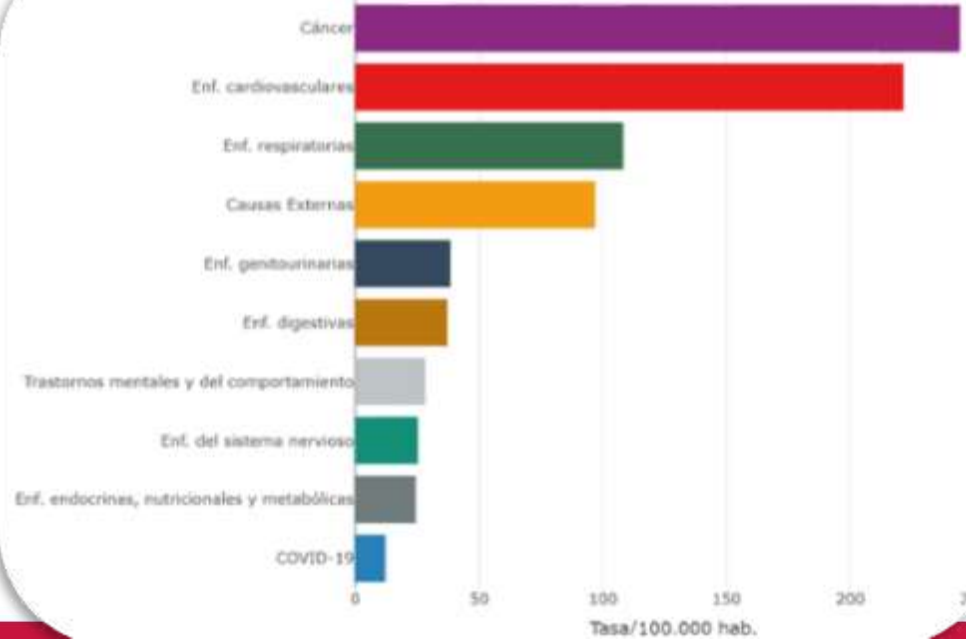
Principales causas de mortalidad en Uruguay 2023

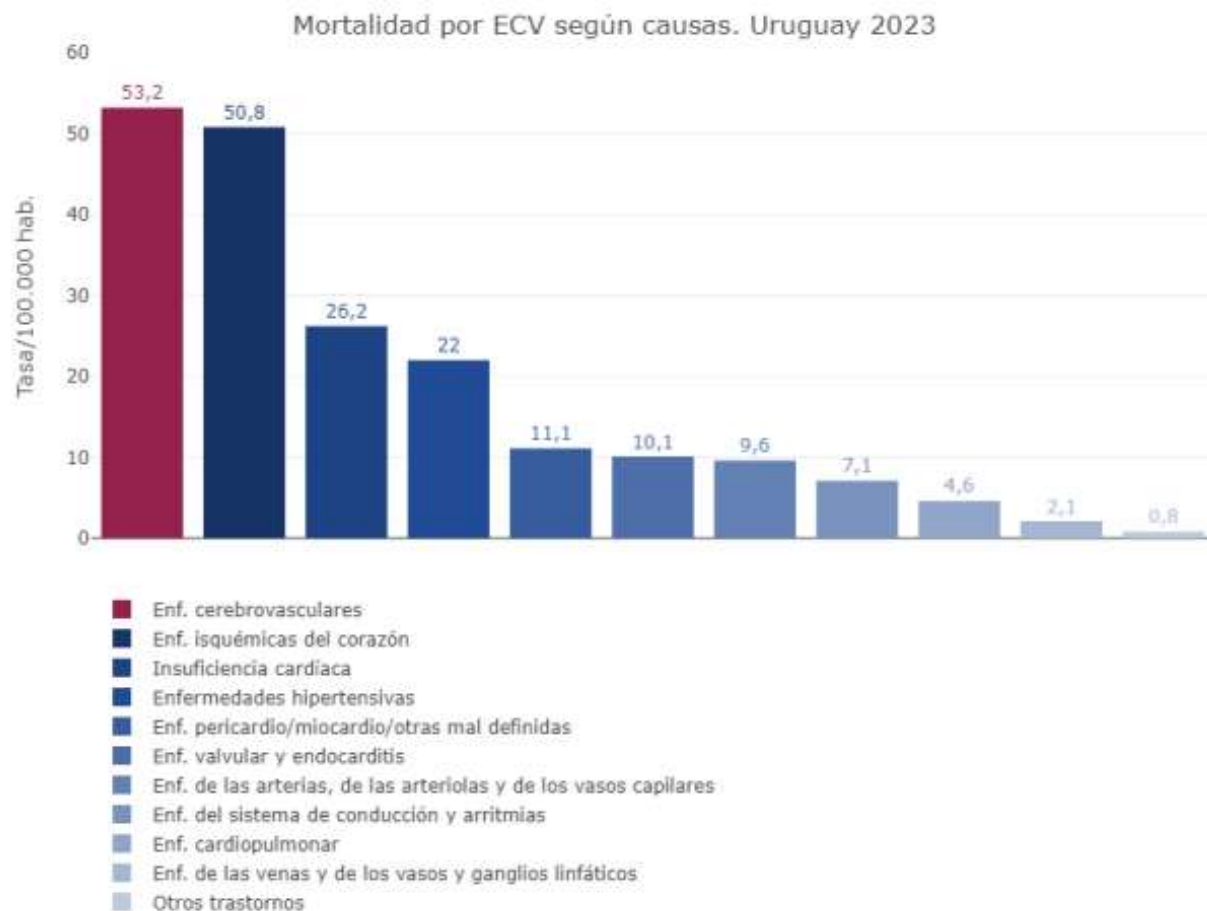


Principales causas de mortalidad en mujeres. Uruguay 2023.



Principales causas de mortalidad en hombres Uruguay 2023.

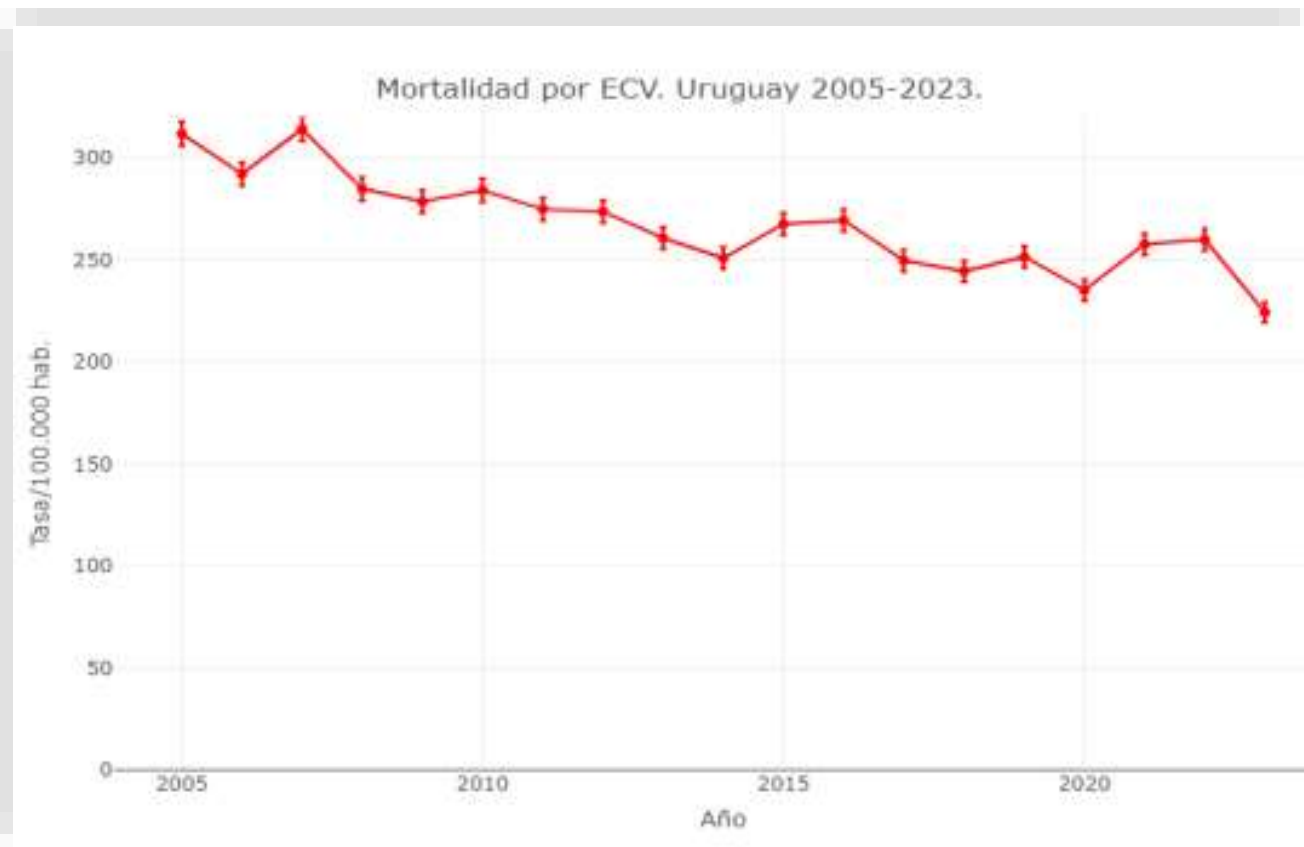
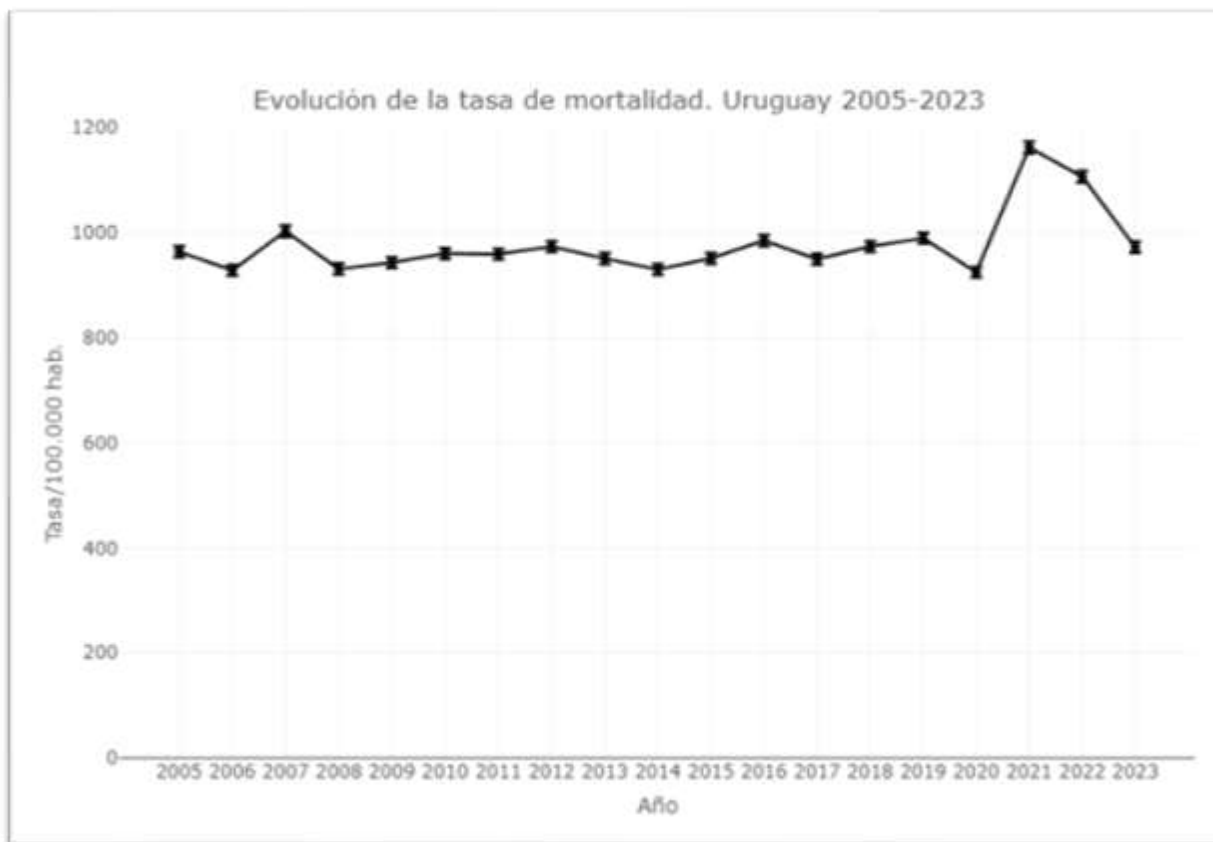




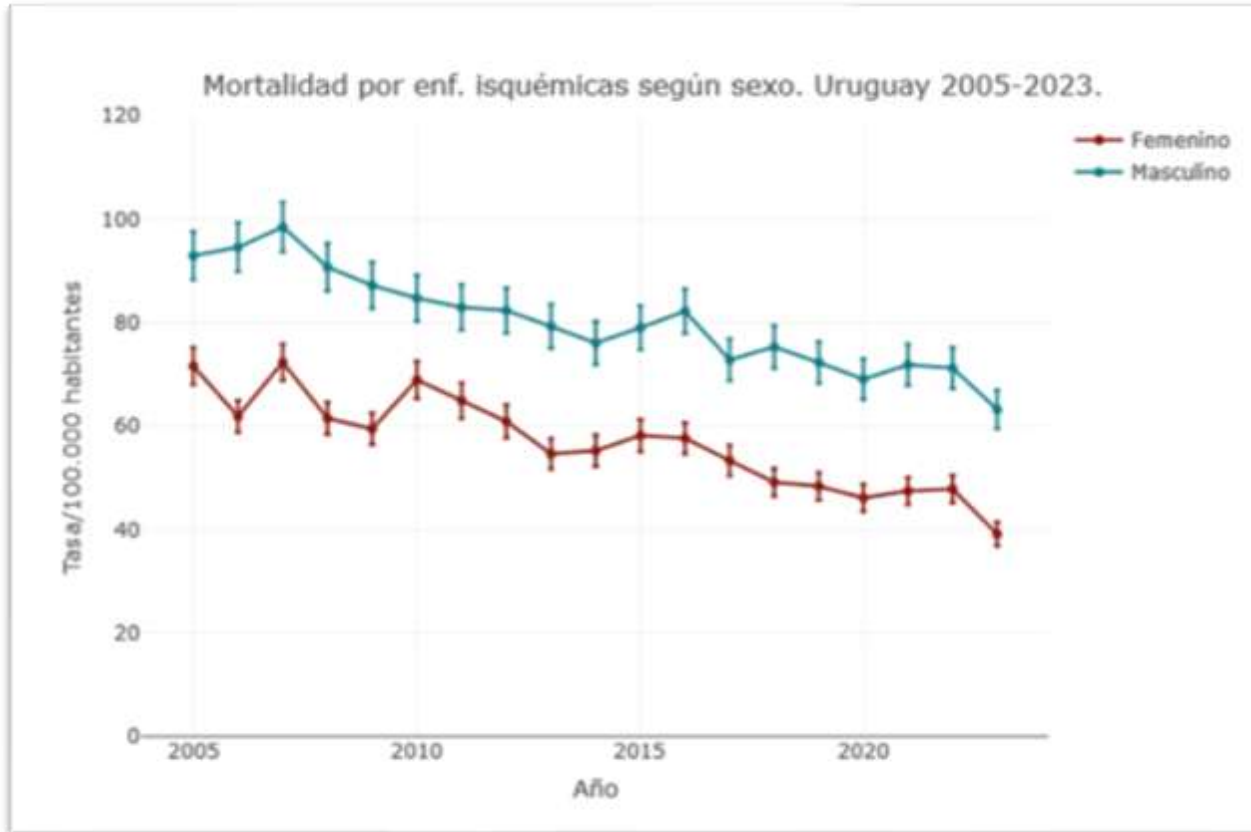
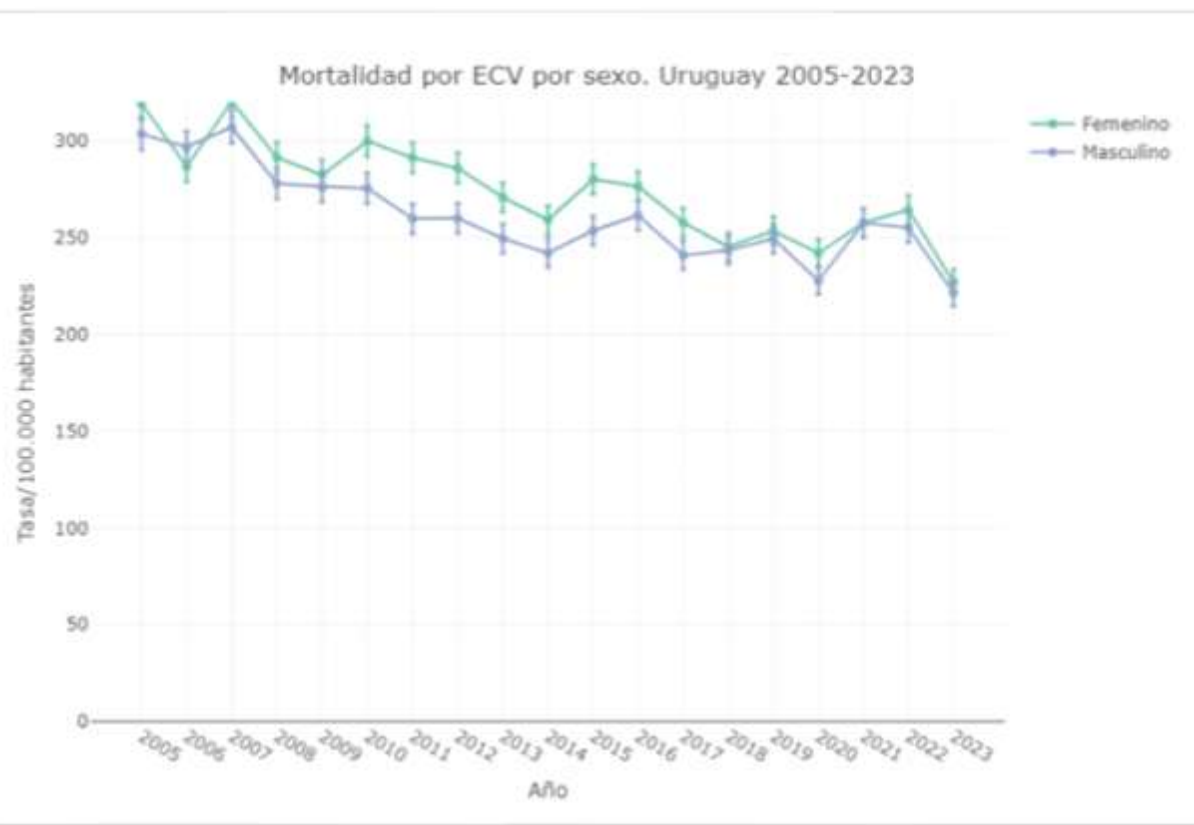
CIE-10	Femenino	Masculino	Global
Enf. cerebrovasculares	56,1	50,1	53,2
Enf. isquémicas del corazón	39,1	63,2	50,8
Insuficiencia cardíaca	31,0	21,1	26,2
Enfermedades hipertensivas	24,8	19,1	22,0
Enf. pericardio/miocardio/otras mal definidas	9,3	13,0	11,1
Enf. valvular y endocarditis	10,4	9,9	10,1
Enf. de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	8,8	10,5	9,6
Enf. del sistema de conducción y arritmias	8,6	5,5	7,1
Enf. cardiopulmonar	5,4	3,6	4,6
Enf. de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos	3,1	1,1	2,1
Enf. cardíacas reumáticas crónicas	1,0	0,9	0,9
Otros trastornos	0,9	0,6	0,8

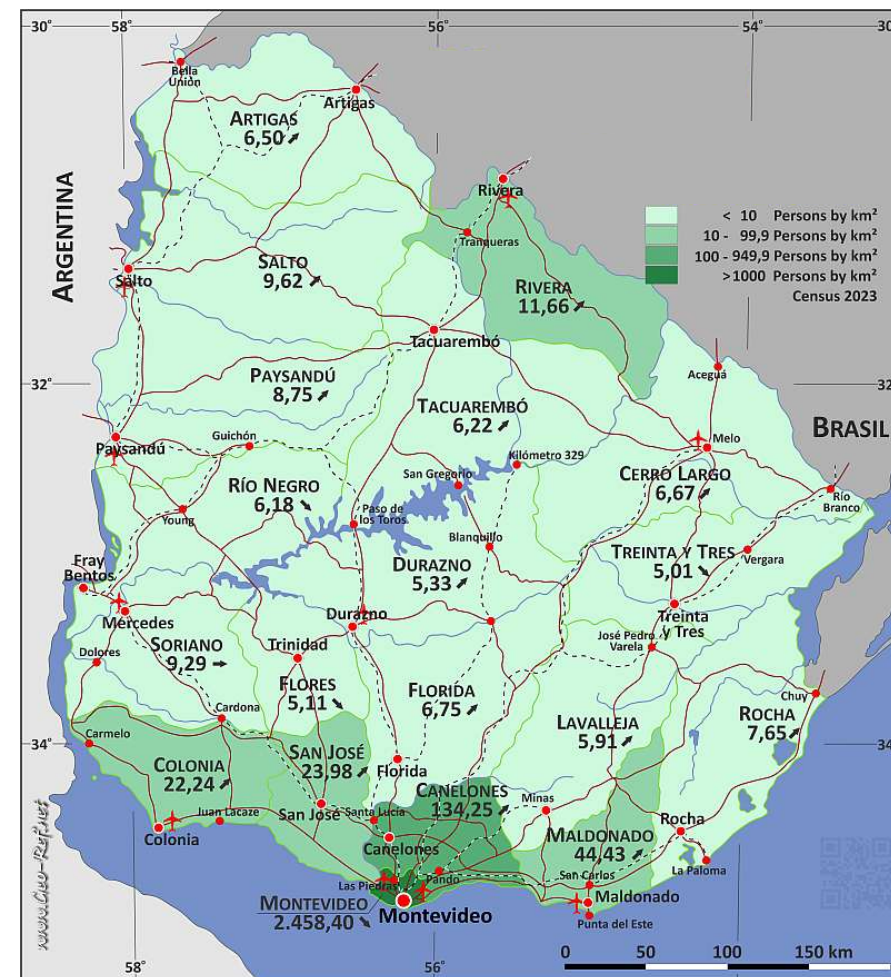
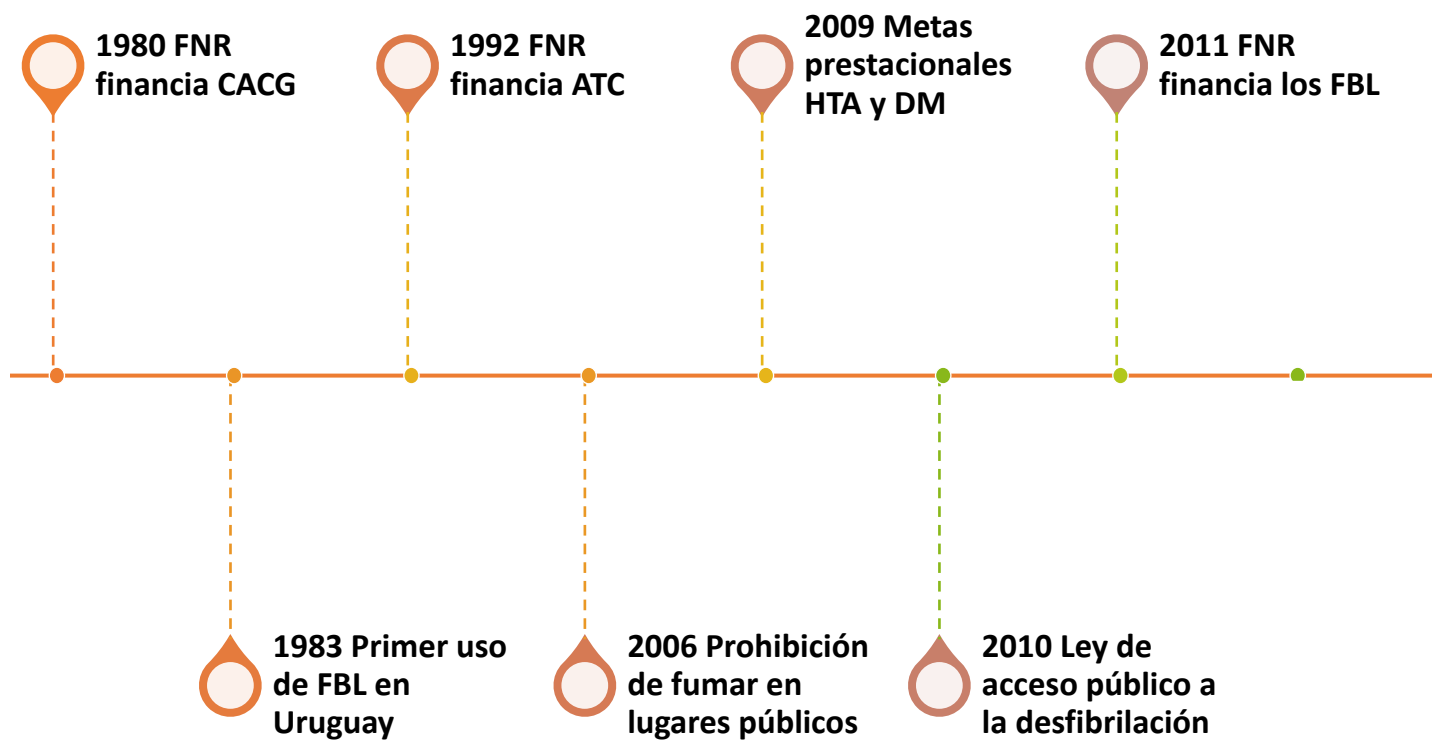
Tasa de mortalidad por ECV / 100.000 hab

Evolución de las tasas de mortalidad

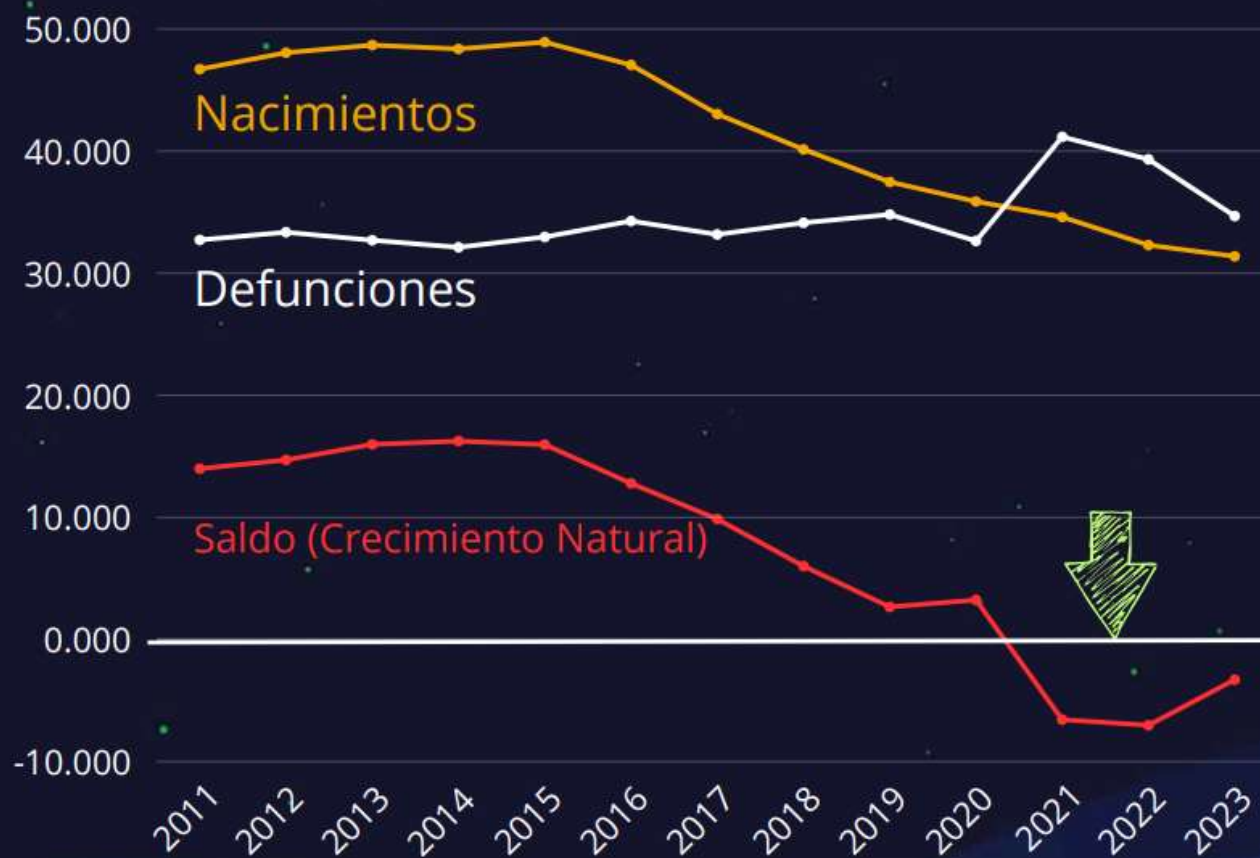


Evolución de las tasas de mortalidad





NACIMIENTOS - DEFUNCIONES



2023



31.385



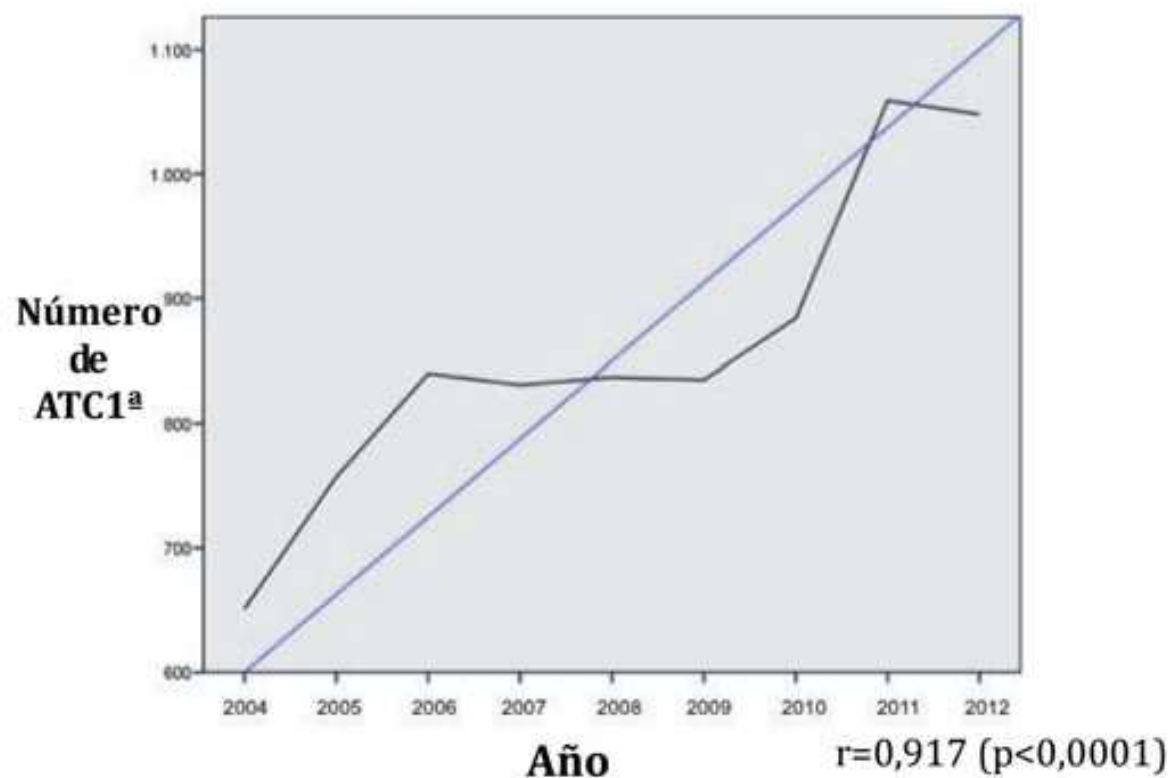
34.678

RESULTADOS FINALES



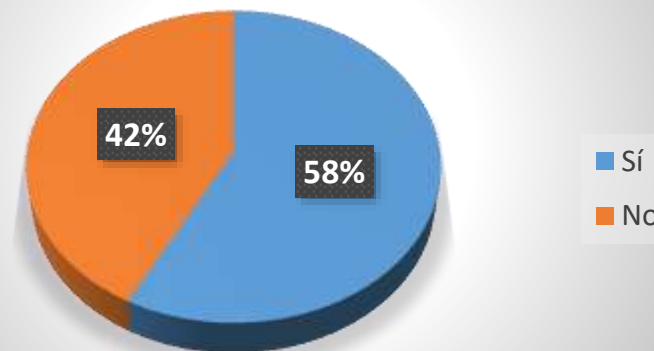
Distribución y tendencia anual de las ATC en las 1as 24h del IAM (2004-2012)

Año	ATC1ª
2004	651
2005	757
2006	840
2007	831
2008	837
2009	835
2010	884
2011	1.059
2012	1.048
Total	7.742

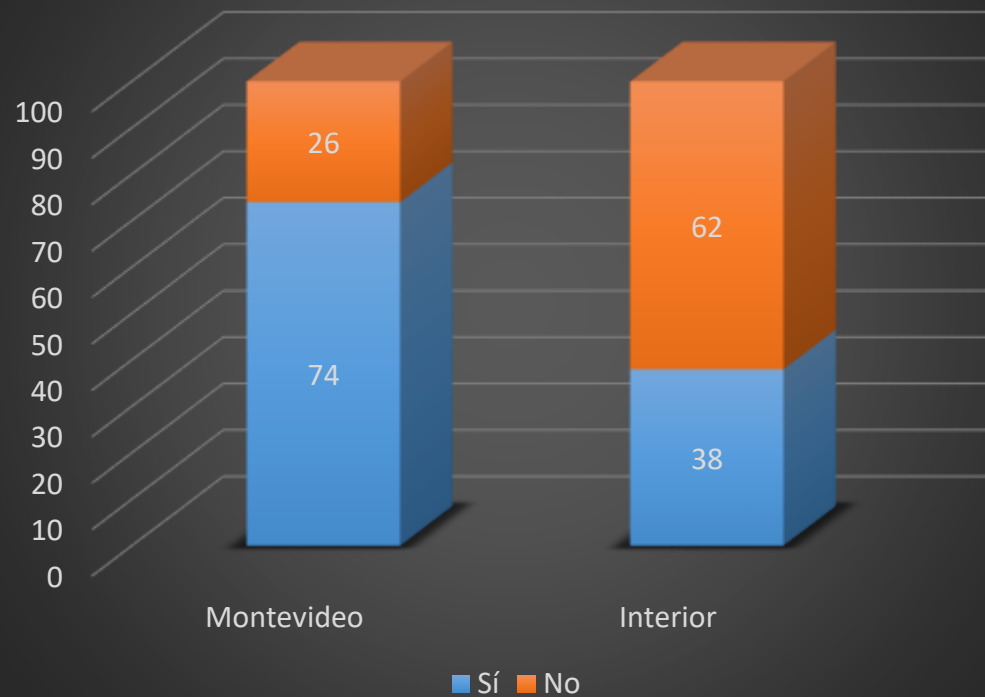


Reperusión en Uruguay - año 2011

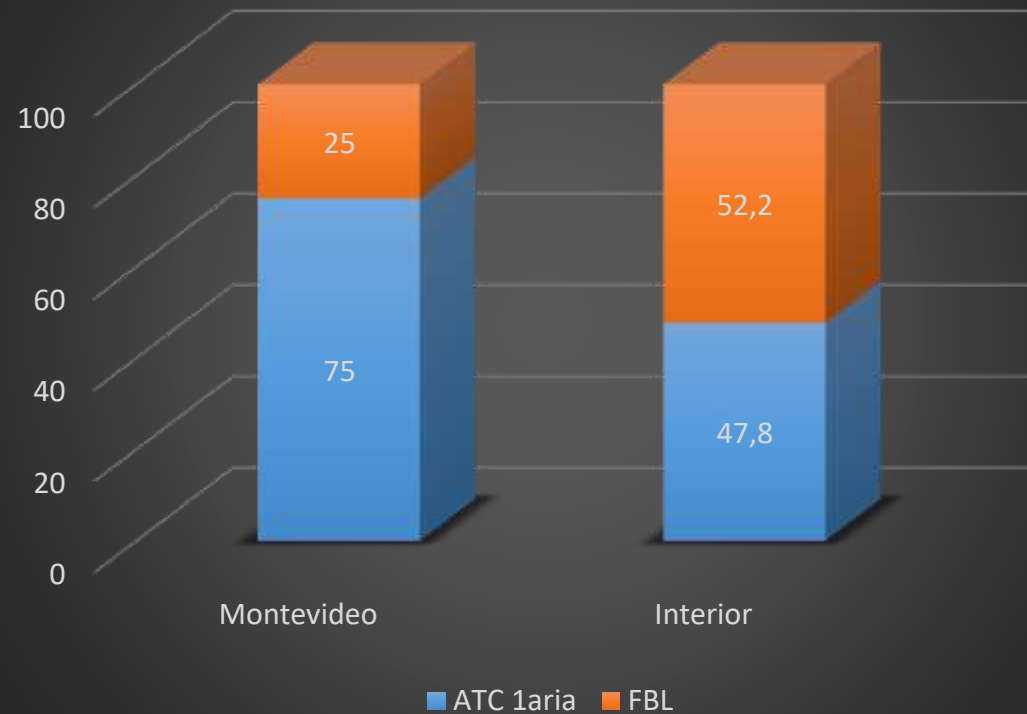
Algún tipo de reperusión



Reperusión según región

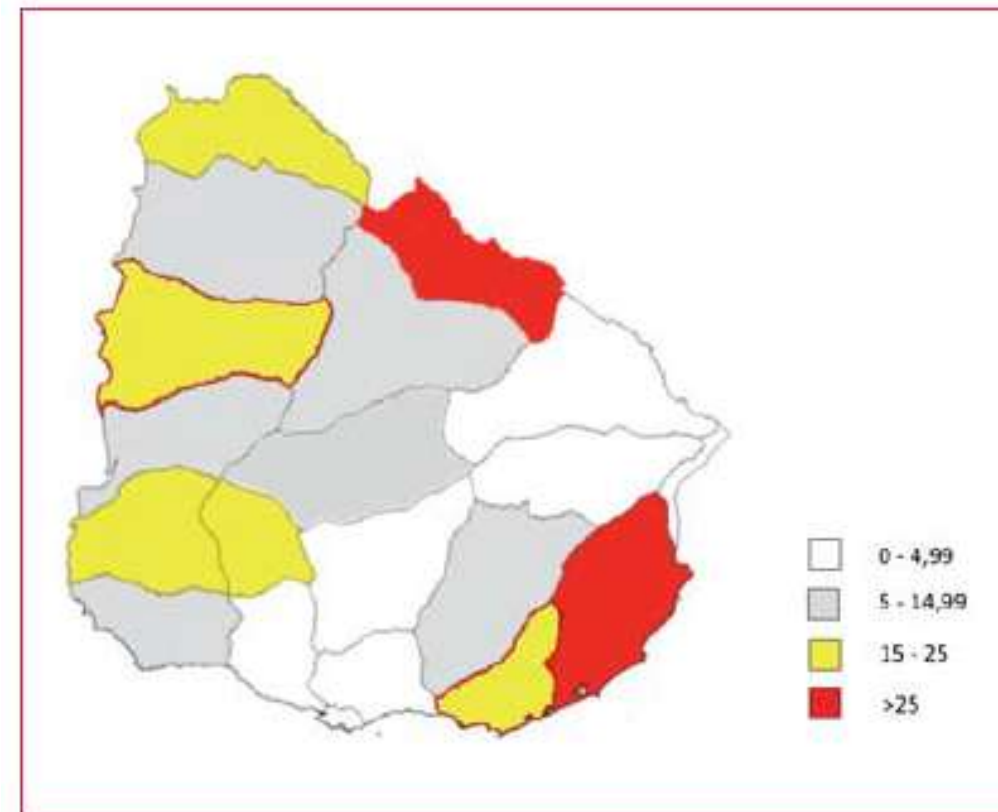
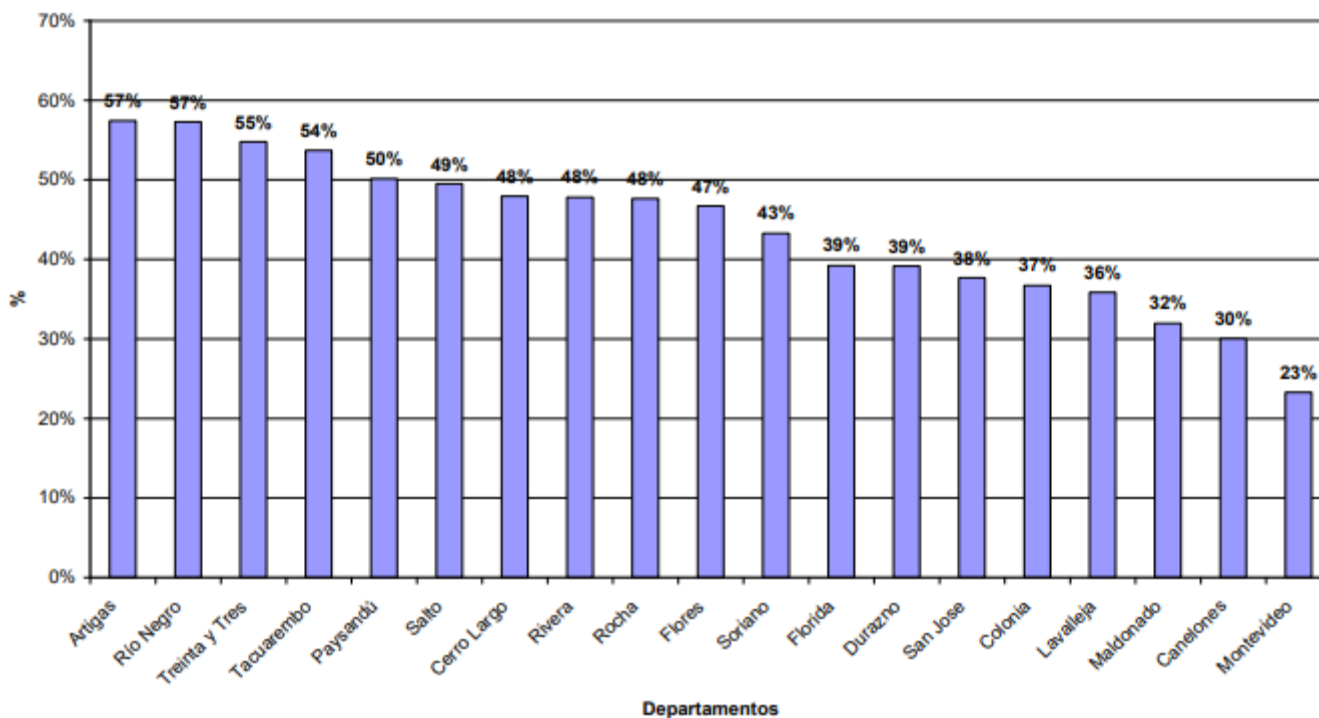


Tipo de reperusión



Tasa de empleo de fibrinolíticos 2011-2015

% de Cobertura de ASSE por Departamentos (set/2011)



Tasa de empleo de fibrinólisis por 100.000 habitantes

Tabla 7. Análisis de Regresión de Cox de factores asociados al tiempo a la muerte

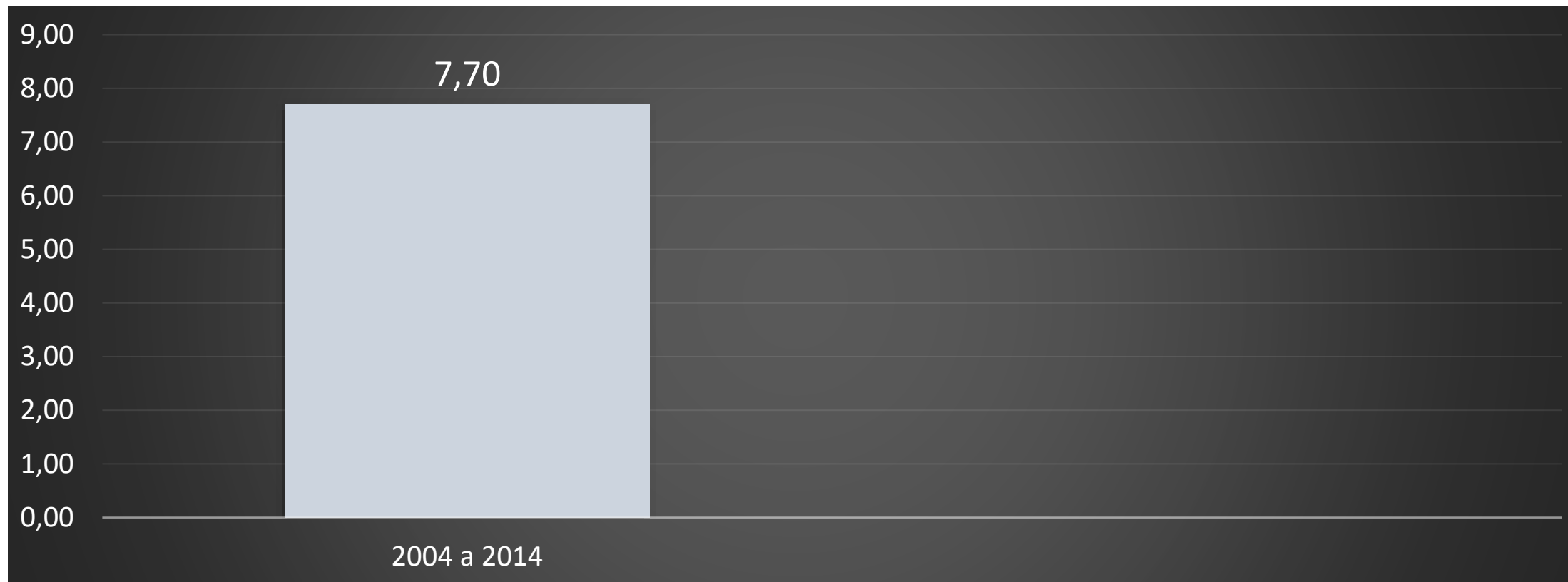
Variable	H.R.	IC 95% del H.R.		valor p
		L. Inferior	L. Superior	
Edad (años)	1,057	1,048	1,065	< 0,001
Sexo (masculino)	0,870	0,718	1,056	0,160
Diabetes	1,548	1,266	1,893	< 0,001
Insuficiencia Cardíaca previa	1,685	1,051	2,699	0,030
Insuficiencia Renal	2,100	1,417	3,113	< 0,001
Cardiopatía Isquémica previa	1,345	1,066	1,696	0,012
Clase de Killip y Kimball del Infarto a la presentación				< 0,001
Clase I (Referencia)	1	-	-	-
Clase II de KK	1,556	1,183	2,048	0,002
Clase III de KK	2,895	1,971	4,253	< 0,001
Clase IV de KK	4,296	3,271	5,640	< 0,001
Subsistema Asistencial (público)	1,547	1,277	1,875	< 0,001
Zona de procedencia geográfica				0,228
Zona 4 (Categoría referencia)	1	-	-	-
Montevideo	0,668	0,406	1,099	0,112
Zona 1	0,656	0,389	1,105	0,113
Zona 2	0,827	0,535	1,279	0,394
Zona 3	0,529	0,298	0,939	0,030
Tiempo a ATC posterior	0,997	0,994	0,999	0,004
Tiempo a Cir. Cardíaca posterior	0,997	0,993	1,000	0,034
Tratamiento inicial ATC primaria	1,335	0,8410	2,120	0,221

H.R.: hazard ratio. KK: clase de IAM de acuerdo a clasificación de Killip-Kimball

Tabla 8. Análisis de regresión logística binaria para mortalidad a dos años del infarto

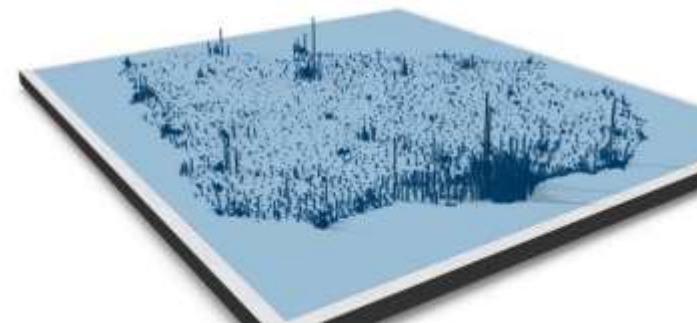
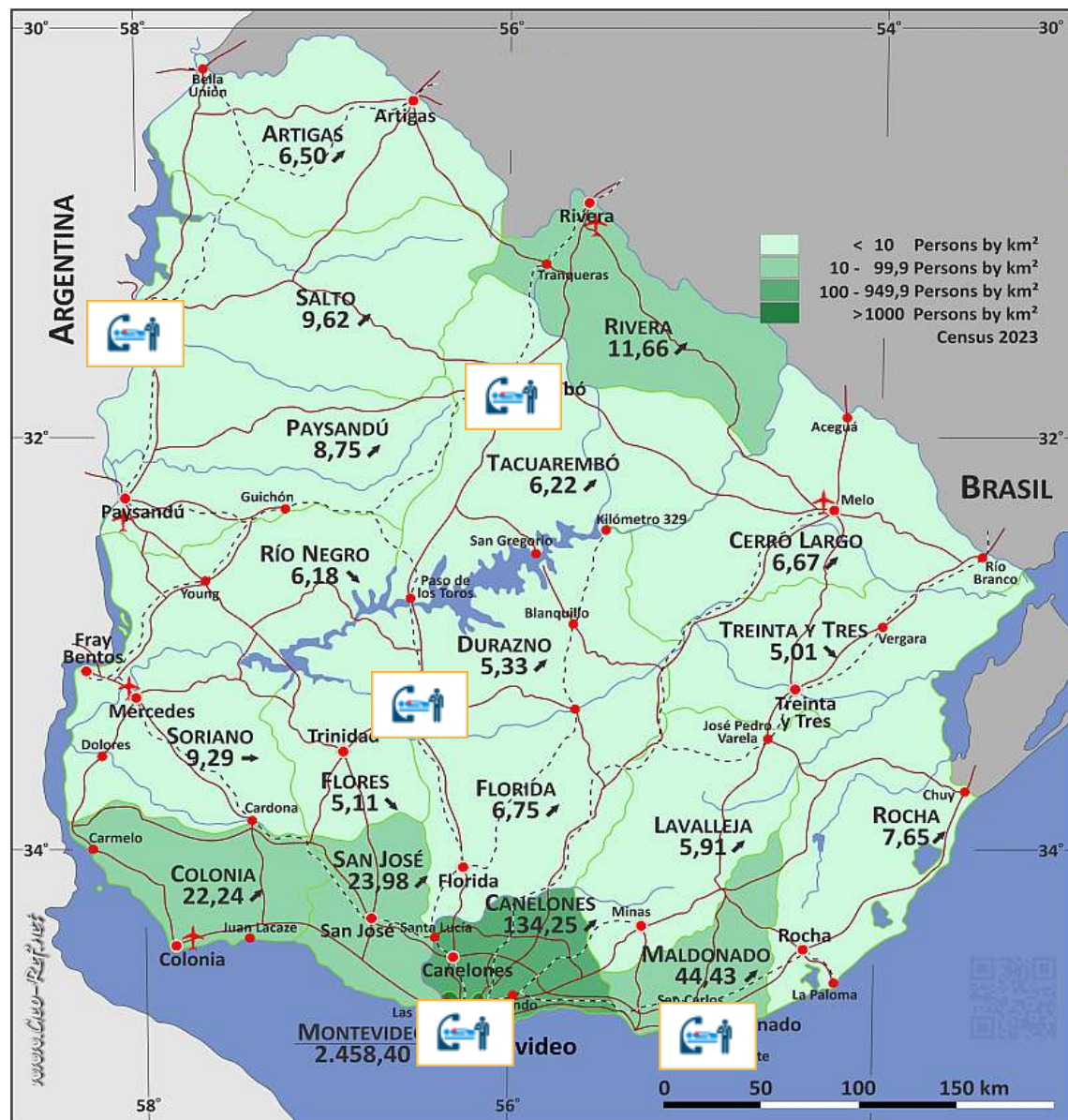
Variable	O.R.	IC 95% del O.R.		valor p
		L. Inferior	L. Superior	
Edad (años)	1,056	1,045	1,067	< 0,001
Sexo (masculino)	,953	0,747	1,216	0,70
Diabetes	1,714	1,325	2,218	< 0,001
Insuf. Cardíaca previa	2,282	1,121	2,648	0,023
Insuficiencia Renal	2,765	1,506	5,074	< 0,001
Cardiopatía Isquémica previa	1,383	1,024	1,868	0,034
Clase de Killip y Kimball a la presentación				< 0,001
Clase I (Referencia)	1	-	-	-
Clase II de KK	1,665	1,180	2,349	0,004
Clase III de KK	3,879	2,212	6,801	< 0,001
Clase IV de KK	6,165	4,113	9,242	< 0,001
Subsistema Asistencial (público)	1,687	1,321	2,156	< 0,001
Procedimiento revascularización posterior (ATC o Cirugía Coronaria)	0,438	0,323	0,594	< 0,001
Tiempo inicio síntomas-inicio perfusión (horas)	1,046	1,001	1,094	0,04
Tratamiento inicial ATC primaria	1,184	0,859	1,631	0,303

Mortalidad a los 30 días del IAM (ATCp)



Mayol J, et al; Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de Cardiología. Angioplastia en el infarto de miocardio dentro de las 24 horas de evolución. Análisis de la casuística uruguaya 2004-2012. Rev Urug Cardiol 2014; 29(1):6-16

Albornoz et al, Efectividad de dos estrategias de reperfusión en el IAM bajo cobertura del FNR Período Enero 2011 – Junio 2014



**2023 3er centro
intervencionista
del interior -
Tacuarembó**

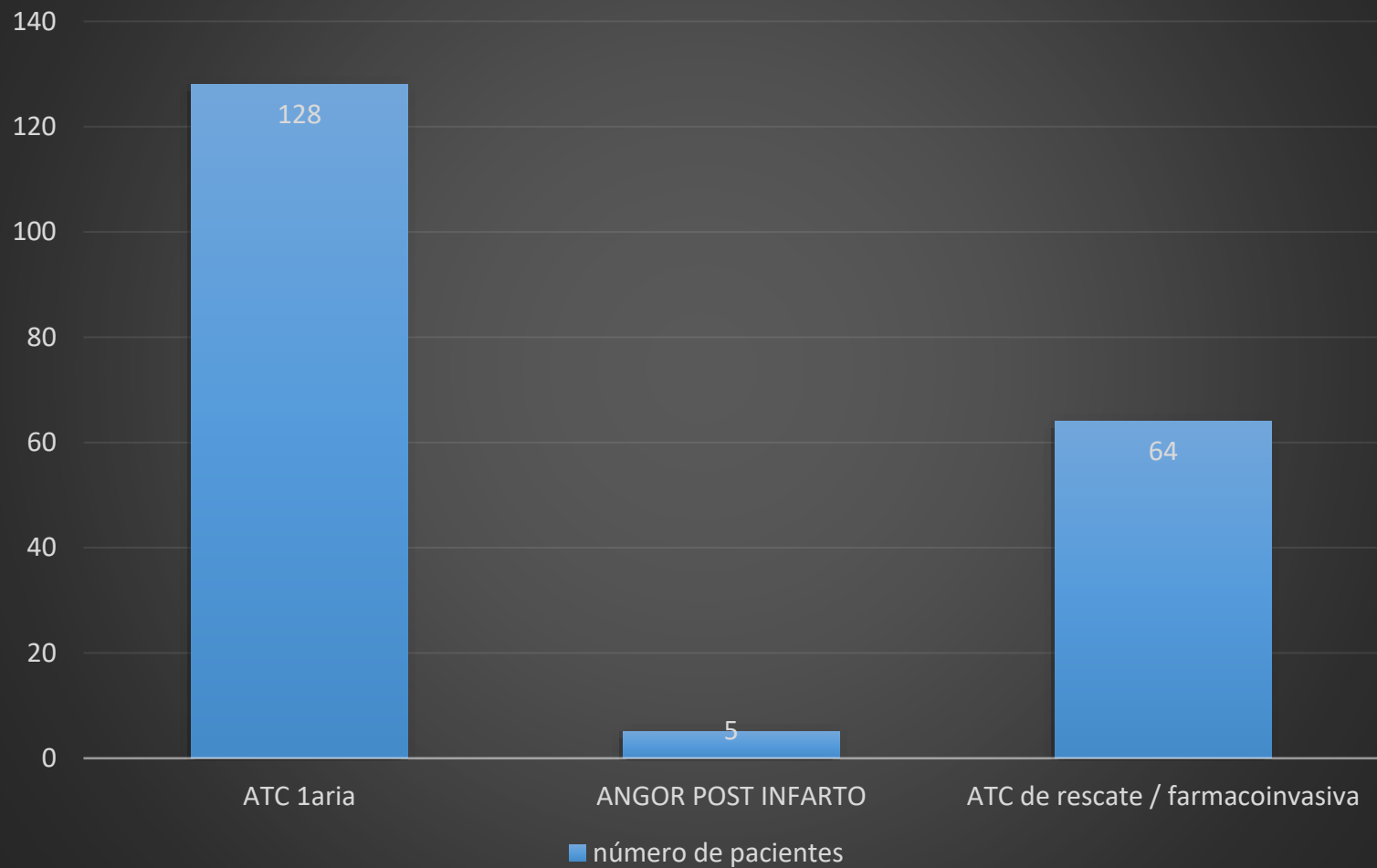
**2024 HDI 3er
centro
intervencionsita
del interior -
Durazno**

Medidas globales implementadas – centro de referencia:

- Comunicación a las autoridades de todos los centros de salud de la región de la existencia del centro de cardiología intervencionista
- Realización y difusión de protocolos para:
 - Manejo y traslados dentro de Maldonado (UEMs)
 - Manejo del IAM dentro del mismo centro
 - Manejo del abordaje vascular, nefroprotección, fármacos
- Difusión de número de Whatsapp para consultas y envío de ECGs
- Registro en base de datos de tiempos y eventos
- Análisis periódicos de procesos y resultados
- Actividades de formación y educación
- Documentos informativos para el paciente y familiares en el postIAM



Infartos derivados a centro intervencionista en Maldonado (3/24 a 2/25)

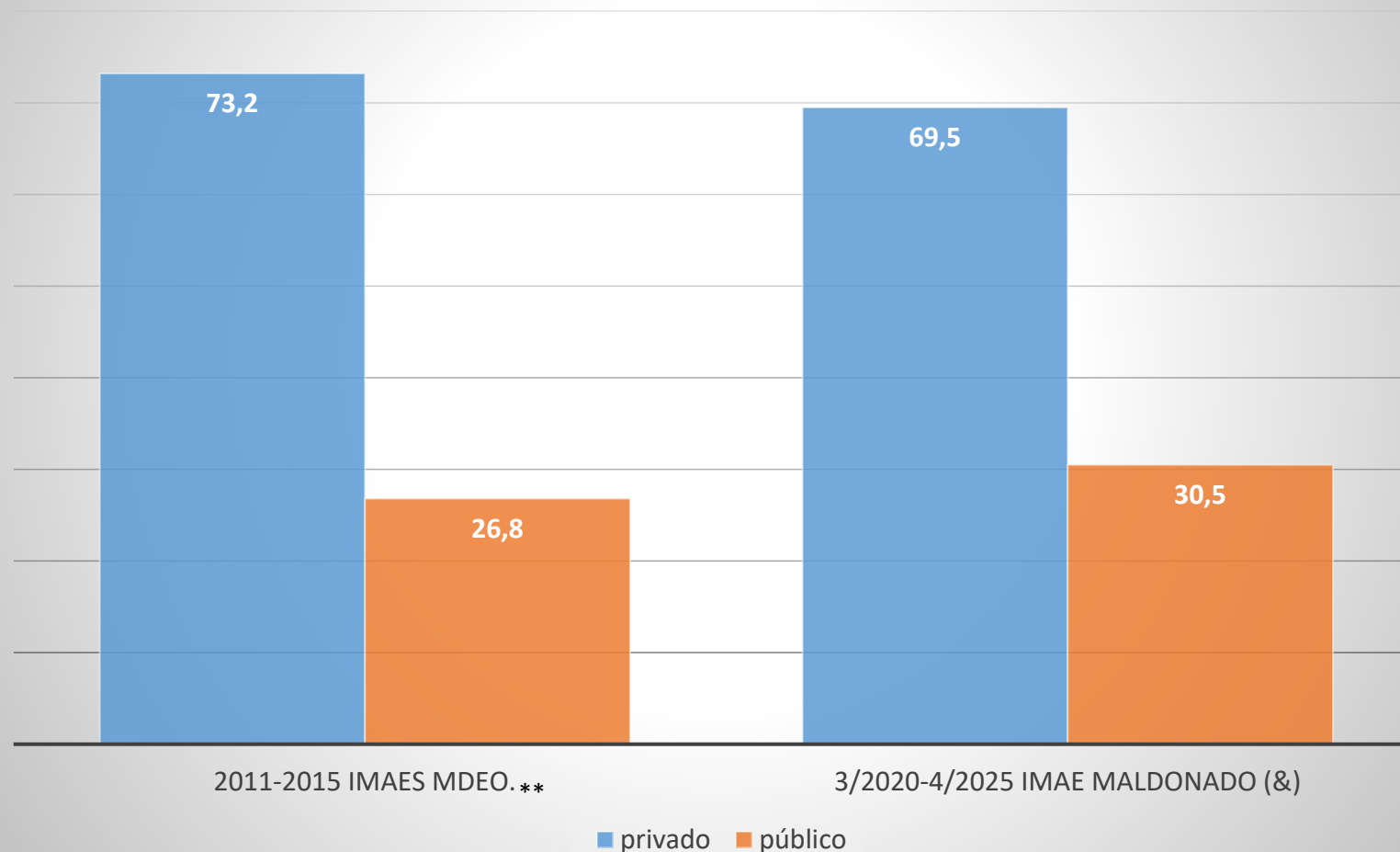


n = 197

32% FBL previo
65% ATC 1aria
3% Angor post IAM
99% de los que reciben FBL
terminan en CACG

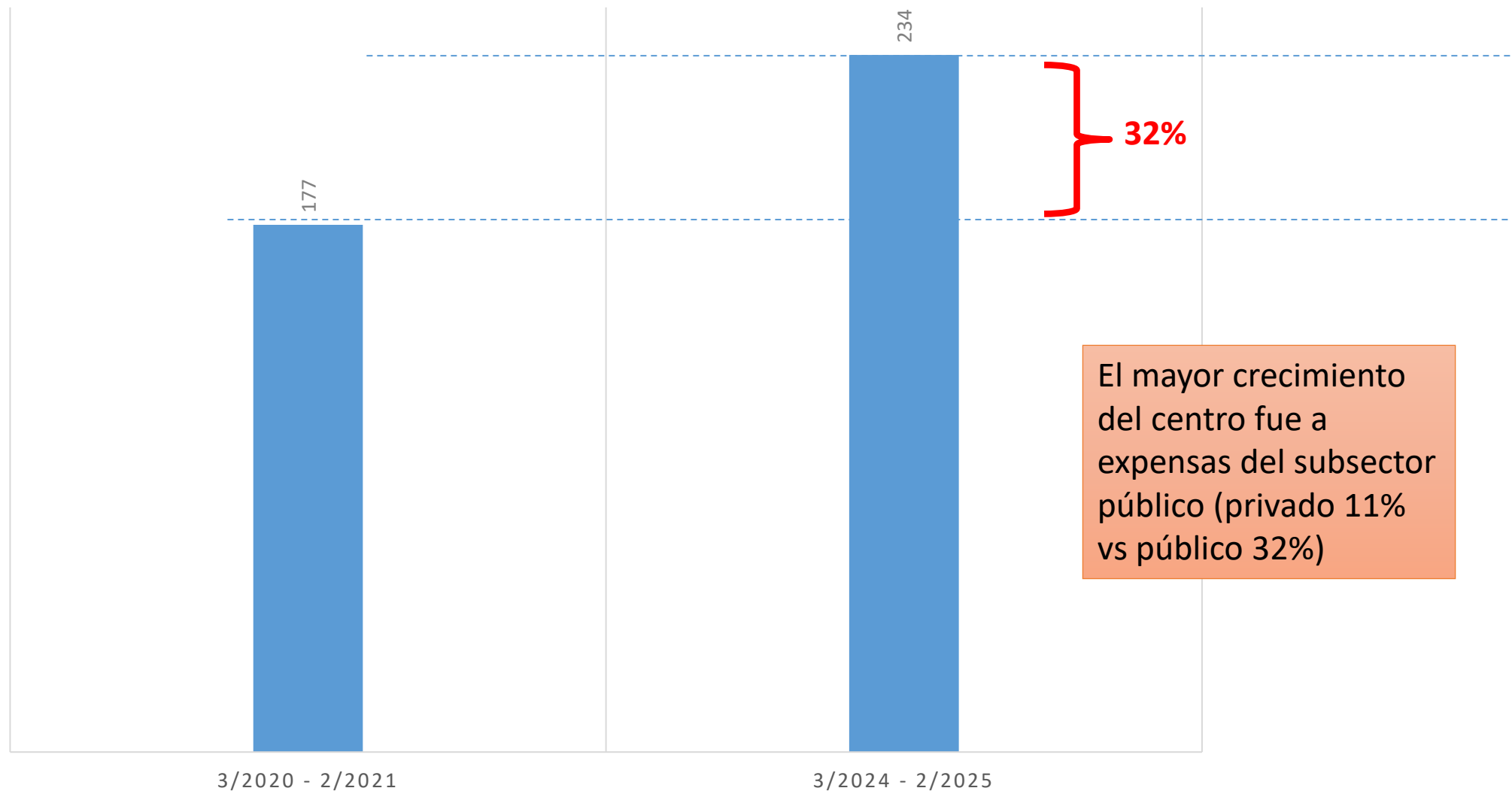


Accesibilidad según subsector a la reperusión comparando 2 períodos (%)

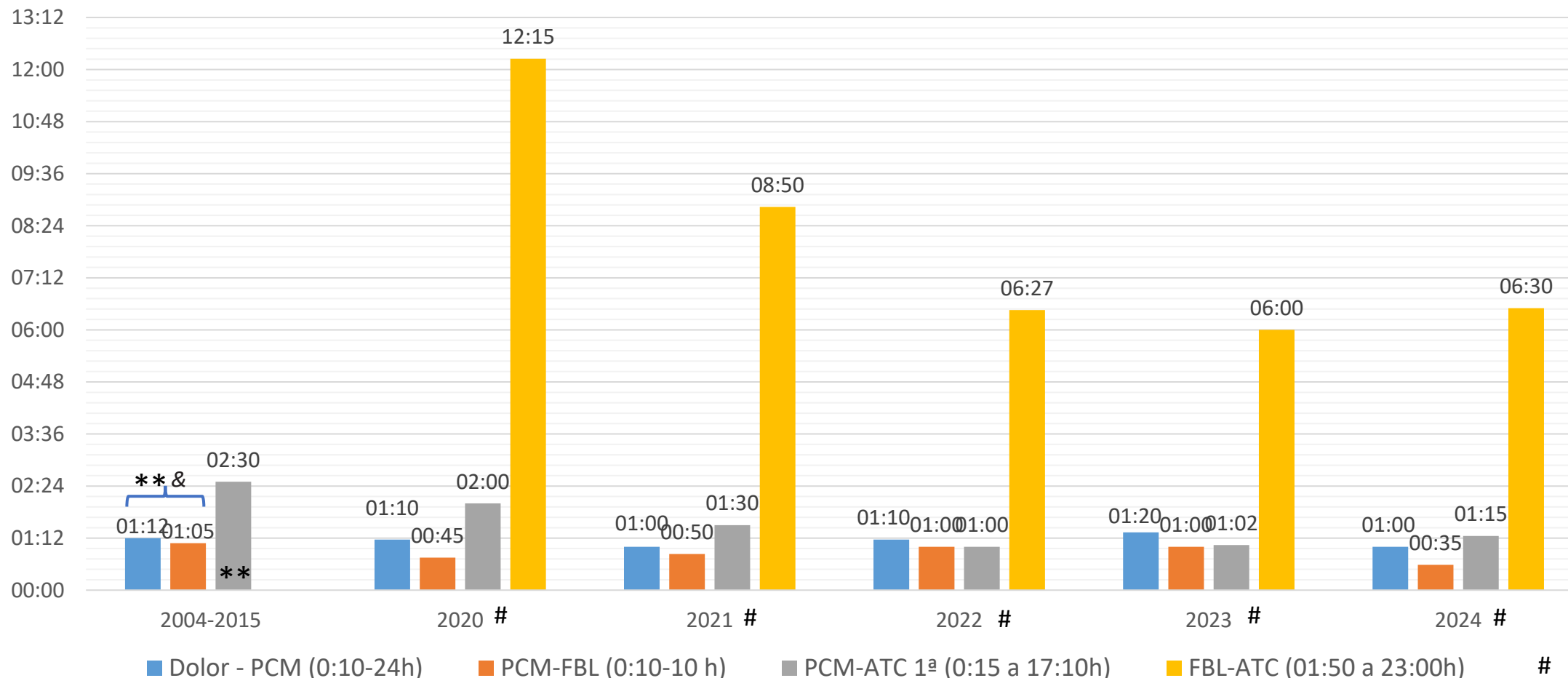


***Albornoz et al, Efectividad de dos estrategias de reperusión en el IAM bajo cobertura del FNR Período Enero 2011 – Junio 2014.
(&) Datos propios del IMAE de Maldonado*

PROGRESIÓN DEL NÚMERO DE *PACIENTES DEL SUBSECTOR PÚBLICO* DE LA
REGIÓN ESTE ASISTIDOS EN CENTRO INTERVENCIONISTA DE MALDONADO



Medianas de tiempos relacionados a la reperusión en 2004-2015 (Montevideo &*) y 2020-2024 en centro de cardiología intervencionista (Maldonado #)

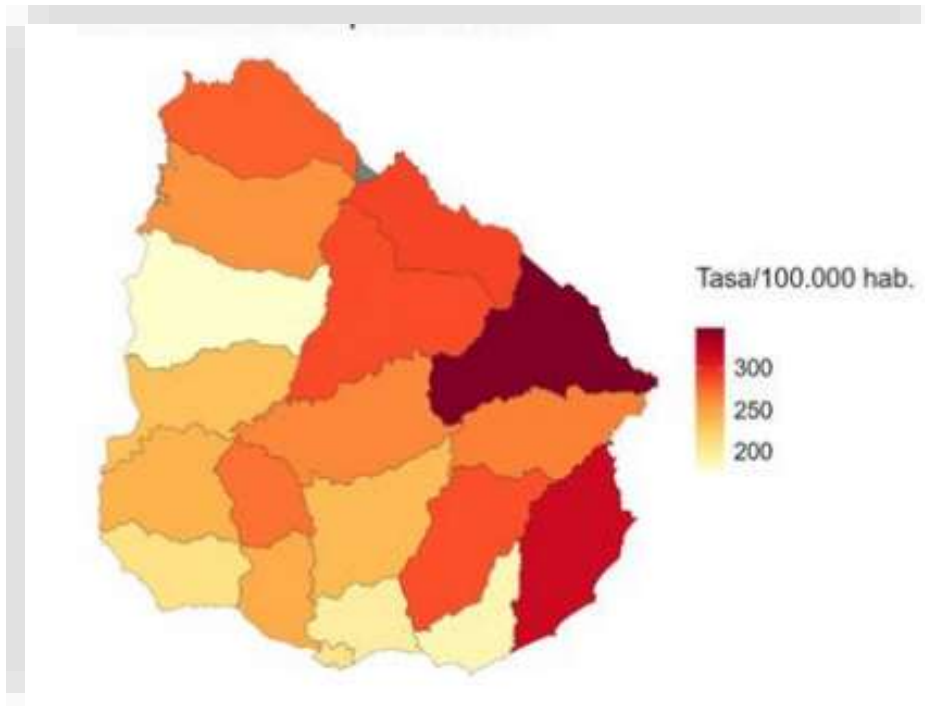


& Modif de Torres, F. Fibrinolíticos en el infarto agudo de miocardio. Análisis de una cohorte uruguaya en un período de cuatro años. Rev Urug Cardiol 2017; 32: 121-131

**Modif Albornoz et al, Efectividad de dos estrategias de reperusión en el IAM bajo cobertura del FNR Período Enero 2011 – Junio 2014

Datos propios del Centro Cardiológico Cantegril – Maldonado #

Tasa de mortalidad por ECV según departamento (2023)



Región

	Interior	Montevideo	Interior/Montevideo	Total
Sexo				
Masculino	239,1	192,8	1,24	221,6
Femenino	230,9	220,5	1,05	226,7
Total	234,9	207,4	1,13	224,4

Departamento	Total	Tasa
ARTIGAS	204	278,3
CANELONES	1235	197,4
CERRO LARGO	312	348,0
COLONIA	280	211,3
DURAZNO	156	264,7
FLORES	72	272,1
FLORIDA	164	236,6
LAVALLEJA	165	283,1
MALDONADO	380	187,9
MONTEVIDEO	2871	207,4
PAYSANDU	213	176,7
RIO NEGRO	137	232,6
RIVERA	316	288,2
ROCHA	237	318,2
SALTO	349	258,7
SAN JOSE	295	243,9
SORIANO	200	239,9
TACUAREMBO	264	284,7
TREINTA Y TRES	135	267,5

CONCLUSIONES

- Se logró disminuir la mortalidad por ECV destacando la disminución de la misma debido a enfermedades isquémicas.
- Aumentó la disponibilidad de la reperusión por FBL y/o por angioplastia primaria (mejorando los tiempos de acceso)
- Se logró disminuir la brecha de mortalidad según sexo en la ECV, aunque no en etiologías isquémicas.
- A pesar de todo persisten inequidades en cuanto a mortalidad vinculadas a los subsectores público vs privado especialmente en el interior del país.
- Se debe insistir en la prevención primaria y mejorar los tiempos y avanzar en la consolidación de adecuadas redes de reperusión.



Muchas gracias