

# El fin de la postergación del PIAM

Desde hace varios años se viene impulsando desde la Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC) la implementación de un Programa Nacional para la reperfusión del Infarto Agudo de Miocardio (PIAM). La base del proyecto es muy amplia. En su elaboración colaboraron activamente médicos cardiólogos, intensivistas, emergencistas, internistas, etcétera, involucrados en el cuidado de este tipo de pacientes. Lo hicieron de forma personal o representando a muy diversas instituciones u organizaciones médicas como la propia SUC, la Cátedra de Cardiología, la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, la Cámara de Emergencias Móviles, la Federación Médica del Interior, entre otras. El programa fue publicado en nuestra revista en el año 2010<sup>1</sup>.

La idea central del proyecto era la creación de un centro coordinador con funciones de brindar apoyo diagnóstico utilizando un rápido sistema de transmisión de imágenes. El objetivo final era acortar los tiempos de reperfusión, ya fuera a través de traslados rápidos a centros con capacidad de brindar este tratamiento o de una administración precoz de trombolíticos en fase prehospitalaria.

El programa fue presentado a las autoridades sanitarias del país: el ministro de Salud Pública, el director general de Salud, parlamentarios y representantes del Fondo Nacional de Recursos (FNR). La única acción oficial concreta y efectiva relacionada con la idea principal del proyecto ha sido hasta ahora la decisión del FNR, efectivizada en el año 2011, de incorporar los fármacos fibrinolíticos bajo su cobertura financiera. En apoyo a esa iniciativa se realizaron en su momento varias jornadas de educación médica en diversas localidades del interior y en Montevideo, donde médicos locales, representantes de la SUC y del FNR expusieron y debatieron de una forma muy enriquecedora acerca del tema. Fue reconfortante sentir que quienes estamos en lugares tan disímiles, como puede ser un centro de tratamiento intensivo, una sala de hemodinamia, una ambulancia o una puerta de emergencia, podíamos sentirnos identificados por tener similares dudas o carencias asistenciales, pero sobre todo por compartir la misma preocupación por mejorar los resultados de la reperfusión en el infarto agudo de miocardio.

El proyecto abarcaba varias etapas: diagnóstico de situación regional, educación y capacitación, coordinación regional de asistencia, reglamentación oficial –coordinación nacional y análisis de resultados–, mantenimiento del programa. Aunque reconocemos que la situación es muy dinámica, podemos afirmar que en su momento se trabajó intensamente en las dos primeras etapas propuestas. El resultado final fue que se logró colocar definitivamente el tema sobre la mesa de discusión.

Lamentablemente no se pudo avanzar más allá de esas etapas iniciales. Los costos de un sistema de transmisión de imágenes y de una coordinación centralizada eran altos y se requería por ende del apoyo oficial. No fue posible organizar y concretar un ámbito de trabajo efectivo entre las autoridades sanitarias y la SUC. Nada hace suponer que esta situación cambie radicalmente en el corto plazo.

Es claro, sin embargo, que han aparecido algunos elementos que nos hacen ilusionar sobre la posibilidad de nuevos avances en el programa. Contamos actualmente con fibrinolíticos más efectivos y de más fácil administración, lo cual nos permite teóricamente acercar el tratamiento de reperfusión al paciente y evitar demoras en su implementación. De todas maneras, el cambio más importante ha surgido gracias a los avances de la telefonía celular. Hoy día es posible enviar imágenes digitales de una manera confiable, muy rápida y a muy bajo costo. Cada vez está más difundida la conducta de compartir las imágenes de los electrocardiogramas con colegas más experimentados y discutir, en conjunto y en tiempo real, opciones diagnósticas y terapéuticas.

Bajo estas nuevas condiciones se hace más fácil y hasta imperativo trabajar en la tercera etapa del PIAM, la creación de sistemas de coordinación local y/o regional donde se prioricen los objetivos asistenciales del programa:

- la realización de un ECG rápidamente en el lugar de la consulta en todo paciente que se presenta con síntomas sugestivos de infarto de miocardio;
- la rápida interpretación del ECG por personal médico con experiencia, ya sea local o a distancia, utilizando la amplia disponibilidad del sistema de transmisión de imágenes.

- el establecimiento de vías de cooperación intra e interinstitucional para acelerar los traslados y para acortar los tiempos de administración de fibrinolíticos, ya sea en las unidades de terapia intensiva, en las puertas de emergencia o en fase prehospitalaria.
- el traslado directo a sala de hemodinamia de pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en Montevideo y en la zona metropolitana.
- el traslado a sala de hemodinamia de pacientes que recibieron fibrinólisis de acuerdo a consensos nacionales actualizados y a recomendaciones internacionales.
- el registro de datos acerca de lo actuado para poder así mejorar sobre la marcha.

Solo un firme liderazgo regional que involucre a las nuevas generaciones médicas puede hacer posible esta realidad. Cada zona deberá crear un proyecto propio, adaptado a su geografía y a las características de su sistema asistencial. Ya existen varios ejemplos de experiencias muy positivas en distintas áreas de nuestro país. Es hora de que este impulso se extienda a más regiones.

Desde la SUC estaremos siempre dispuestos a colaborar con la organización inicial de proyectos en esta área. También seguiremos golpeando puertas e intentando convencer a nuestras autoridades sanitarias acerca de la conveniencia de avanzar en las etapas previstas en el PIAM. Mientras tanto, no dejemos que la hasta ahora lenta respuesta del sistema ponga freno a una iniciativa que persigue fines potencialmente muy beneficiosos para nuestros pacientes. Solo se requiere el impulso fresco y bien intencionado de quienes tienen la responsabilidad de brindar asistencia en una patología tan particular y que despierta una gran sensibilidad en la población. El premio será la satisfacción del deber cumplido.

*Dr. Pablo Díaz, FACC*  
Editor Asociado, Revista Uruguaya de Cardiología

### **Bibliografía**

1. **Díaz P, Sandoya E, Kuster F, Layerle B, Almeida CH, Arambillete G, et al.** Programa de Infarto Agudo de Miocardio (PIAM). Rev Urug Cardiol 2010;25(3):219-23.