

CARTAS AL EDITOR

Utilidad de las unidades de trombólisis en el tratamiento del infarto agudo de miocardio

angioplastia / dolor torácico / fibrinólisis / infarto de miocardio / morbilidad / mortalidad / servicio de urgencias

Sr. Editor:

En el número de la REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA de septiembre de 1998 la Dra. Sitges et al¹ comunican su experiencia resultante de la creación de una unidad de trombólisis en el servicio de cardiología y defienden su utilidad en la disminución del tiempo puerta-aguja.

Coincidimos con los autores en la necesidad de reducir los retrasos hospitalarios en la administración de fibrinolíticos^{2,3} y, por tanto, nos parece adecuada cualquier iniciativa que produzca un efecto en ese sentido.

En julio de 1997 comenzamos en nuestro hospital a administrar el tratamiento fibrinolítico en el área de urgencias en un grupo de pacientes con indicación muy clara de revascularización inmediata utilizando un protocolo consensuado por el personal de la unidad coronaria y el servicio de urgencias.

Durante el segundo semestre de dicho año, de los 42 pacientes que fueron tratados con fibrinolítico en nuestro hospital 17 (40,5%) recibieron el tratamiento en la zona de urgencias. En ese período, el tiempo puerta-aguja promedio de los 42 pacientes fue $32,06 \pm 20,6$ min ($22,75 \pm 11,35$ para los tratados en urgencias), mucho menor que el de los 49 pacientes sometidos a trombólisis en el semestre anterior que fue de $57,6 \pm 41,9$ min.

El motivo de aportar esta información, coincidente en esencia con lo publicado por Torrado González et al⁴, respecto a 253 pacientes a los que se administró el trombolítico en urgencias es sugerir que el método organizativo propuesto por el grupo de la Dra. Sitges, si bien puede resultar de utilidad local, es dudosamente generalizable y que el sencillo gesto de administrar el fibrinolítico en el área de urgencias puede tener un impacto superior con un coste más bajo.

Ángel Loma-Osorio y Pedro Lopetegui

Unidad Coronaria y Servicio de Urgencias.
Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sitges M, Bosch X, Sanz G, Heras M, Miranda F, Anguera I et al. Mejoría del tratamiento del infarto agudo de miocardio mediante

la creación de una unidad de trombólisis en el servicio de cardiología. Rev Esp Cardiol 1998; 51: 732-739.

2. Boersma E, Maas ACP, Deckers JW, Simoons ML. Early thrombolytic treatment in acute myocardial infarction: reappraisal of the golden hour. Lancet 1996; 348: 771-775.
3. Task force report. The pre-hospital management of acute heart attacks. Recommendations of a task force of the European Society of Cardiology and the European Resuscitation Council. Eur Heart J 1998; 19: 1.140-1.164.
4. Torrado González E, Ferriz Martín JA, Vera Almazán A, Álvarez Bueno M, Rodríguez García JJ, González Rodríguez-Villasante P et al. Tratamiento del infarto agudo de miocardio en el área de urgencias. Rev Esp Cardiol 1997; 50: 689-695.