

STENT FOR LIFE. INICIATIVA EN ESPAÑA

Introducción: Iniciativa *Stent for Life* en España o la necesidad imperiosa de pasar de la evidencia a la asistencia integrada y transversal

Manel Sabaté *

Director Iniciativa *Stent for Life* en España
 Servicio de Cardiología, Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona, España

Cuando hace 2 años iniciamos, por encargo de la Sociedad Europea de Cardiología y con el apoyo de la Sociedad Española de Cardiología, la andadura de *Stent for Life* en España, poco podíamos imaginar el reto que teníamos delante. España estaba en el elenco de países europeos con tasas bajas de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Desde Europa se nos mandaba un mensaje claro: no se puede justificar hoy en día en un país desarrollado como el nuestro no ofrecer a la mayoría de los pacientes el mejor tratamiento que existe para el IAMCEST, que es la intervención coronaria percutánea primaria (ICPp). Y es que la evidencia existe desde hace años^{1,2}, y países con menor renta per cápita han sido capaces de organizar una asistencia al IAMCEST de mayor cobertura y mejor calidad³ que la existente en España. La ICPp, cuando la lleva a cabo personal experimentado, en centros de excelencia y con un retraso mínimo desde el inicio de los síntomas, es un tratamiento cuyo objetivo primario es salvar vidas; además, y más importante, mejora otras variables como la estancia media hospitalaria, la tasa de complicaciones y de reingresos y la función ventricular, entre otras. Con todo ello, en 2008 la tasa general de ICPp en España era de sólo 169/millón de habitantes⁴, cuando desde *Stent for Life* se preconizaba que la tasa necesaria para tratar a la mayoría de los pacientes con IAMCEST debía ser de 600/millón de habitantes o al menos un 70% de los pacientes con IAMCEST (cifra que puede ser más realista según la diferente prevalencia de la enfermedad en cada país). Además, esta cifra precaria de ICPp no se compensaba por una mayor tasa de trombolisis. De hecho, se consideraba que hasta una tercera parte de nuestros pacientes no recibían tratamiento alguno de reperfusión en el IAMCEST³.

Sin embargo, cuando se analiza la situación dentro de España, en primer lugar uno se da cuenta de la gran falta de homogeneidad que existe también entre comunidades autónomas. Así, como pasa en Europa, hay comunidades que cuentan desde hace años con un programa regional de tratamiento del IAMCEST. Galicia, Navarra, Murcia, Baleares y, recientemente, Cataluña y Castilla-La Mancha son las comunidades que han sido capaces de organizar este tipo de programa adaptándose a su geografía, situación de los sistemas de emergencias médicas y de los hospitales con permanente capacidad de tratamiento y de la ubicación de la población receptora del programa. Aquí, como en Europa, no se puede justificar la inequidad del tratamiento del paciente con IAMCEST entre unas comunidades y otras. Ni el número de hospitales ni la renta per cápita de las distintas comunidades se correlacionan con el tipo de tratamiento que reciben los pacientes con IAMCEST.

Este suplemento va dirigido no sólo a los profesionales que tratan a los pacientes con IAMCEST, sino también a los gestores y responsa-

bles de planificación de las comunidades autónomas y del Gobierno de España para que inicien las acciones que sean necesarias para organizar el tratamiento de esta enfermedad tan prevalente y mortal. Nunca una evidencia tan consistente, consolidada, demostrada y sólida ha sido seguida por una asistencia tan precaria, desorganizada, incoherente y arbitraria como la que actualmente se lleva a cabo en muchas comunidades autónomas. Por lo tanto, desde *Stent for Life* queremos llamar la atención de todos los profesionales y gestores para que busquen las estrategias organizativas integradas y transversales que puedan hacer llegar de manera equitativa este tratamiento a la mayor parte de la población en riesgo.

En la primera parte de esta monografía, describimos específicamente los objetivos de *Stent for Life* desde la visión europea, la evidencia actual del tratamiento del IAMCEST y la situación actual de la ICPp, con las principales barreras que existen en España. Seguidamente, se presentan los seis programas de tratamiento que actualmente existen en nuestro país, haciendo hincapié en su parte más organizativa. Finalmente, se exponen los objetivos de *Stent for Life*-España para el próximo trienio.

Esta monografía pretende divulgar la evidencia científica, exponer los programas que ya se están llevando a cabo con el objeto de evitar la repetición de errores y no tener que reinventar la rueda constantemente y, en definitiva, concienciar a los diferentes actores de la necesidad imperiosa de pasar a la acción en el tratamiento de esta grave enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Comparison of primary and facilitated percutaneous coronary interventions for ST-elevation myocardial infarction: quantitative review of randomised trials. *Lancet*. 2006;367:579-88.
2. Wijns W, Kolh P, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, et al. Guidelines on myocardial revascularization. The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2010;31:2501-55.
3. Widimsky P, Wijns W, Fajadet J, De Belder M, Knot J, Aaberge L, et al. Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries. *Eur Heart J*. 2010;31:943-57.
4. Baz JA, Albarrán A, Pinar E, Mauri J. Registro español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XVIII Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2008). *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:1418-34.

*Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Instituto del Tórax, Hospital Clínic, Villarroel 170, 08036 Barcelona, España.
 Correo electrónico: MASABATE@clinic.ub.es