

"Cambia todo cambia", menos la mortalidad del infarto agudo de miocardio

"Everything Changes, " Except for Mortality from Acute Myocardial Infarction

RICARDO IGLESIAS¹, MTSAC 

La letra del compositor Julio Numhauser, interpretada en forma maravillosa por Mercedes Sosa, nos dice que las personas, las cosas y el mundo van cambiando con el tiempo; todo puede cambiar menos el amor por el país natal. En Argentina, de alguna manera, se repite esta manifestación poética. Ocurren permanentes y vertiginosos cambios, pero la historia y las nefastas consecuencias del infarto se mantienen inalterables. No hay cambios, todo inexorablemente es igual.

Corroboran esta afirmación los resultados del registro ARGEN-IAM-ST, en una línea temporal de 10 años ininterrumpidos, donde el dato más impactante fue la alta mortalidad intrahospitalaria, persistente y sin modificaciones a través de una década. (1)

Si nos remontamos a experiencias anteriores, año 2010, en un registro de 705 pacientes con IAMCEST que ingresan en centros con residencia médica, también la mortalidad fue similar, cercana al 8%. (2)

Los registros internacionales comparables en tiempos y porcentaje de reperusión con los datos nacionales evidencian una mortalidad menor, entre 4,4%, y 5,6%, inclusive en países más cercanos socioculturalmente de Latinoamérica. (3-5)

Este drama epidemiológico que se presenta en Argentina es aún mayor que el que se evidencia en los registros, donde los datos son de instituciones con formación académica; lamentablemente se dispone de escasos relevamientos desde una mirada poblacional. (6,7)

El dilema es interpretar por qué con una elevada tasa de reperusión, y con tiempos intrahospitalarios aceptables, no hay impacto en la mortalidad.

En general, los motivos que ocasionan este problema son múltiples, y se pueden atribuir a factores como la falta de recursos hospitalarios, menor disponibilidad de salas de hemodinamia en las regiones de menores recursos, un personal desentrenado y desmotivado.

Entre los principales, los autores señalan "el elevado tiempo de consulta, con una demora al menos 50 % mayor a otros registros".

En el análisis el tiempo total de isquemia, desde el inicio de los síntomas hasta el inflado del balón, se asoció de forma independiente con la mortalidad intrahospitalaria por todas las causas.

En otro registro el riesgo de mortalidad para aquellos con un tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inflado del balón ≥ 361 minutos aumenta un 50% en comparación con aquellos con un tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el inflado del balón ≤ 120 minutos. (8)

También, la alta frecuencia de insuficiencia cardíaca tiene relación con mayor grado de lesión miocárdica por la prolongación del tiempo de isquemia. (9,10)

Esta realidad es una manifestación clara del deterioro del sistema de salud nacional, en realidad del no sistema. Dista de la definición de la OMS: "un sistema de salud es el conjunto de organizaciones, instituciones, recursos y personas cuyo objetivo primordial es mejorar, mantener o restaurar la salud de la población. Abarca desde servicios médicos (hospitales, clínicas) hasta acciones comunitarias, políticas de salud, financiación y personal sanitario". (11)

Hay acuerdo acerca de que la garantía de la salud de la población excede con mucho las acciones directas del sector salud y que es el Estado en su totalidad el que debe ser garante de la salud, a través de sus políticas integrales. (12)

Esto resalta la importancia de implementar redes de atención más eficientes en los países con recursos limitados y de priorizar políticas de salud que garanticen un acceso equitativo y oportuno a estrategias de reperusión de alta calidad. (13)

Hoy más que nunca resuena la frase "¡Argentinos, a las cosas!" pronunciada por el filósofo y ensayista

REV ARGENT CARDIOL 2026;94:1-2. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i1.20980>

VER ARTÍCULO RELACIONADO Rev Argent Cardiol 2026;94:5-11. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i1.20967>

Dirección para correspondencia: Ricardo Iglesias. Correo electrónico: ricardomiglesias@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Gerente Académico Grupo Basa

español José Ortega y Gasset, con el objetivo de instar a los argentinos a dejar de lado la autocomplacencia, el narcisismo y los conflictos personales para enfocarse en el desarrollo objetivo y real del país. (14)

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.

(Véanse formularios de conflicto de intereses del autor en la Web).

BIBLIOGRAFÍA

1. D'imperio H., Gagliardi J., Charask A. y col. Evolución de la mortalidad en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST durante 10 años en Argentina. Registro ARGENT-AMI-ST. *Rev Argent Cardiol* 2026;94:5-11. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v94.i1.20967>
2. Pérez G, Costabel J, González N, Zaidel E, Altamirano M, Schiavone M, y cols. Infarto Agudo de Miocardio en la República Argentina. Registro CONAREC XVII. *Rev Argent Cardiol* 2013;81:390-9. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v81.i5.1391>
3. Zeymer U, Ludman P, Danchin N, Kala P, Laroche C, Sadeghi M, et al. ACVC EAPCI EORP ACS STEMI investigators group of the ESC. Reperfusion therapies and in-hospital outcomes for ST elevation myocardial infarction in Europe: the ACVC-EAPCI EORP STEMI Registry of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2021;42:4536-49. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab342>
4. Steg PG, Dabbous OH, Feldman LJ, Cohen-Solal A, Aumont MC, López-Sendón J, et al. Determinants and Prognostic Impact of Heart Failure Complicating Acute Coronary Syndromes: Observations From the Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE). *Circulation* 2004;109:494-9. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000109691.16944.DA>
5. Quintana M, Perea J, Villarreal R, López Ruiz A, Arias A, Quispe Y, y cols. Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en América: resultados del registro Latin STEMI. *Rev Interam Cardiol*. 2025;2:7-14. <https://doi.org/10.24875/RIAC.25000005>
6. Caccavo A, Álvarez A, Bello FH, Ferrari AE, Carrique AM, Ladisca SA, y cols. Incidencia poblacional del infarto con elevación del ST o bloqueo de rama izquierda a lo largo de 11 años en una comunidad de la provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:185-8.
7. Calandrelli ME, Caminos M, Bocian JL, Saavedra ME, Zgaib ME, Bazán A, y cols. Incidencia anual y letalidad del infarto agudo de miocardio en la Ciudad de San Carlos de Bariloche. Estudio REGIBAR. *Rev Argent Cardiol* 2017;85:428-34.
8. Gao N, Qi X, Dang Y, Li Y, Wang G, Liu X, et al. Association between total ischemic time and in-hospital mortality after emergency PCI in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction: a retrospective study. *BMC Cardiovasc Disord* 2022;22:80. <https://doi.org/10.1186/s12872-022-02526-8>
9. Shiomi H, Nakagawa Y, Morimoto T, Furukawa Y, Nakano A, Shirai S, et al. Association of onset to balloon and door to balloon time with long term clinical outcome in patients with ST elevation acute myocardial infarction having primary percutaneous coronary intervention: observational study. *BMJ* 2012;344:e3257. <https://doi.org/10.1136/bmj.e3257>
10. Prasad A, Gersh BJ, Mehran R, Brodie BR, Brener SJ, Dizon JM, et al. Effect of ischemia duration and door-to-balloon time on myocardial perfusion in ST-segment elevation myocardial infarction: an analysis from HORIZONS-AMI trial (harmonizing outcomes with revascularization and stents in acute myocardial infarction). *JACC Cardiovasc Interv* 2015;8:1966-74. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2015.08.031>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sistemas de salud [Internet] [acceso: 6 de mayo del 2015]. http://www.who.int/topics/health_systems/es/.
12. Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Helsinki, 10-14 de junio del 2013 [Internet]. <http://www.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Octava-Helsinki.pdf>
13. Allin J, Barrero C, Botto F, Charask A, Chavez I, DI Tommaso F, et al. Realidad del manejo del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:226-8.
14. Meditación del pueblo joven y otros ensayos sobre Latinoamérica. José Ortega y Gasset. Biblioteca de la Revista de Occidente. Editorial Emece. Año 1958