



REgistro CUBano de Infarto de Miocardio Agudo. ¿Dónde estamos luego de 2 años?

Cuban registry of acute myocardial infarction . Where are we after 2 years?

Miguel Rodríguez Ramos

Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti-Spiritus, Cuba.



Correspondencia: Dr. Miguel Rodríguez Ramos. Email: mialero@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Luego de haberse publicado en esta misma Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en abril del 2018 las “Bases metodológicas del registro cubano de infarto agudo de miocardio: de la utopía a la realidad” ⁽¹⁾, varias expectativas se trazaron los autores.

La primera fue que existiera una base de datos de tipo multicéntrica de la cual pudieran surgir publicaciones que pudieran ser aceptadas en revistas de nivel. Ciertamente la tendencia a publicar sobre el tema en revistas nacionales es decreciente.

Por ejemplo, una búsqueda en SciELO, con las palabras claves infarto agudo de miocardio (a finales de Julio de 2019), localiza 39 trabajos, pero de ellos solamente 3 (7,7%) eran de 2017 hacia la fecha. En total en SciELO, donde se encuentra indexada la Revista Corsalud, con un total de 8 nomencladores que contienen términos referidos a “infarto agudo de miocardio” (es decir que si se desea realizar una búsqueda de artículos con este tema hay que hacer la búsqueda 8 veces), se localizan 107 trabajos (pueden encontrarse artículos duplicados pues un trabajo puede contener tantas palabras claves como lo desee el autor o permita el editor) y de ellos 10 desde el 2017.

En la propia Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en los últimos 10 números (desde 2017), solo se localizan 10 trabajos referidos a pacientes con Infarto de Miocardio Agudo, entre los que se incluyen los relativos al proyecto del RECUIMA.

Además, una búsqueda con las palabras claves “myocardial infarction in Cuba” y “STEMI in Cuba”, arroja que existe número visible de publicaciones hacia las revistas consideradas de primer nivel. Específicamente, se localizan 67 (8 desde 2017, 11,94%; y 9 (3 desde 2017, 33%), artículos con estos criterios de búsqueda, respectivamente. Sirvan estas líneas para

alertar a investigadores noveles de abstenerse de publicar en ciertas revistas de comportamiento no ético y rechazable por la comunidad científica. ⁽²⁾

La segunda expectativa fue estimar que la idea de aceptación de un Registro Nacional de Infarto Agudo de miocardio germinaría en varios centros asistenciales de nuestro país. A pesar de habersele dado diseminación a la idea a través de la participación en varios eventos y fórum de discusión, y de tener el total apoyo de los directivos de la Sociedad Cubana de Cardiología y del Grupo Nacional de Cardiología, aún existen trabas para su extensión.

La aceptación de su herramienta digital ⁽³⁾, que se pensó como un logro de este REgistro CUBano de Infarto de Miocardio Agudo (RECUIMA), no ha sido total por parte de los colegas con interés en participar en el mismo. A pesar de las facilidades de acceso y uso, solo 4 unidades trabajan con esta en el momento de publicación de este manuscrito, y de ellas, solo 2 poseen datos actualizados de última hora. ¿Se hace difícil entonces la etapa de recogida de datos de los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio?

No. La realización de ensayos clínicos en nuestro país ^(4, 5) con extensión a varios centros asistenciales, nos demuestra que la recogida de datos de pacientes con Infarto Agudo de Miocardio puede realizarse intensivamente, a tiempo completo, sin dejar de ser efectiva. Eso sí, se necesita que los servicios faciliten a los colegas oportunidades en cuanto a fondo temporal para el trabajo en el Registro.

¿Entonces cómo se incluyen los datos? De estas dos unidades que trabajan a tiempo completo se pueden aplicar técnicas de benchmarking. En el Hospital Ernesto Guevara, de la provincia de Las Tunas, se trabaja recogiendo el dato desde la historia clínica hacia planillas creadas para el efecto, publicadas anteriormente. Luego de cierto tiempo, estas planillas son incluidas en la herramienta digital. Estos mismos colegas se han dispuesto a enviar planillas a los centros que encuentren facilidad en este modo de inclusión de datos, puedan trabajar de esta manera. Incluso, se han brindado a incluir los datos que les envíen en las planillas desde otros hospitales.

Por su parte en el Hospital Camilo Cienfuegos en Sancti-Spiritus, se trabaja colocando datos directamente desde la historia clínica al RECUIMA. Se ha creado en esta unidad un modo de trabajo que permite que la historia clínica del paciente egresado vivo, sea siempre valorada por los especialistas y residentes que trabajan directamente con el registro, siendo incluidos antes de que sea entregada a Archivo. Por otra parte, los datos de pacientes fallecidos, son



recogidos en planillas, facilitadas por colegas del Hospital Ernesto Guevara, durante la discusión de los fallecidos en el Comité de Mortalidad.

En este último CardioTunas, evento dedicado casi en su totalidad al Registro, se presentaron resultados preliminares del Hospital Enrique Cabrera durante los meses de recolección continua. Así mismo, se reconoció el esfuerzo de colegas del Hospital 9 de Abril en Sagua, Villa Clara, quien ha emitido acertados criterios para mejorar el sistema de recogida de datos. Especialistas de otros 3 centros mostraron su disposición de comenzar a ingresar datos, con lo que ascenderían próximamente a 7 centros los participantes en el RECUIMA de manera continua, sin interrupciones, pues han existido otros centros que han incorporados pacientes de manera intermitente.

No obstante las trabas, existe necesidad de continuar trabajando. La obtención de los indicadores de calidad de atención, utilizando una metodología descrita por el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón, brindará elementos para monitorizar nuestra atención, marcada por la ausencia de posibilidad de realización de procedimientos invasivos en las primeras horas, a la gran mayoría de pacientes.

El análisis de los datos de los primeros mil pacientes supone el primer gran éxito del proyecto, y llega en un momento que ciertamente se necesita un gran resultado para mostrar que ciertamente se está trabajando

Aunque todavía lejos de ser nacional, el REgistro CUbano de Infarto de Miocardio Agudo crece.

Referencias bibliográficas

- 1- Santos-Medina M, Rodríguez-Ramos M, Prohías-Martínez J, Ochoa-Montes LA, Dueñas-Herrera A, de Lara-Abad J: Bases metodológicas del registro cubano de infarto agudo del miocardio: de la utopía a la realidad. Rev Cub Cardiol Cir Cardiovasc 2018; 24 (2). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/741/html_127. Accedida el 27 de Julio de 2019
- 2- Silva-Aycaguer LC: Acerca de una modalidad editorial espuria. ACIMED 2012;23(1): 73- 77.
- 3- Rodríguez-Ramos M. Registro nacional de infarto: No es una Utopía. Rev Cub Cardiol Cir Cardiovasc 2017; 23 (3). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/699/html_96. Accedida el 27 de Julio de 2019.
- 4- No autor listed. Desarrollan en Cuba fármaco para reducir la talla del infarto. Periodico Trabajadores Publicado el 2 enero, 2016. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20160102/desarrollan-en>

cuba-farmaco-para-reducir-la-talla-del-infarto/.

Accedido el 27 de Julio de 2019.

5- TERIMA Group of Investigators. TERIMA-2: national extension of thrombolytic treatment with recombinant streptokinase in acute myocardial infarct in Cuba. Thromb Haemost. 2000 Dec;84(6):949-54.

6- Spertus JA, Eagle KA, Krumholz HM, Mitchell KR, Normand SLT for the American College of Cardiology and the American Heart Association Task Force on

Performance Measures. American College of Cardiology and American Heart Association Methodology for the Selection and Creation of Performance Measures for Quantifying the Quality of Cardiovascular Care. J Am Coll Cardiol 2005;45:114

Recibido: 06-06-2019

Aceptado: 24-06-2019



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#).

