

Síndrome coronario agudo, un reto terapéutico en las enfermedades cardiovasculares

El síndrome coronario agudo (SCA) afecta cada año a más de 100.000 nuevos pacientes en España. Esta enfermedad, que engloba el infarto de miocardio y la angina inestable, suele ser la primera manifestación de una enfermedad coronaria. Como explica el doctor Jordi Bruguera Cortada, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital del Mar de Barcelona, se trata de una "enfermedad de las arterias coronarias en las que una placa de aterosclerosis se complica por ruptura o erosión formándose un coágulo que produce una obstrucción (completa o parcial) de dicha arteria, con la consecuente falta de riego y oxigenación a una parte mayor o menor del miocardio (músculo cardíaco) irrigado por esta arteria". El doctor Bruguera destaca la importancia de iniciar el diagnóstico y tratamiento lo antes posible para minimizar el impacto. La prioridad para estos pacientes no es sólo eliminar los trombos presentes en la sangre (émbolos circulantes), sino prevenir su formación y de los consiguientes acontecimientos cardiovasculares, como



el ictus, angina de pecho o infarto de miocardio. Y es que estos pacientes presentan un riesgo muy elevado de sufrir nuevas trombosis vasculares, de forma que evitarlas es fundamental para la supervivencia del paciente.

Sin embargo, "a pesar de los avances en los tratamientos de la enfermedad, los pacientes se enfrentan a un elevado riesgo de mortalidad cardiovascular lo que provoca que un 15% de estos enfermos fallezca en los doce meses siguientes a sufrir el episodio de SCA. Existe, por tanto, una

necesidad médica de gran relevancia aún no cubierta" explica la Dra. Inés Margale, Directora del Departamento Médico y de Registros de AstraZeneca España. Por ello, estos síndromes constituyen una de las principales causas de hospitalización provocando unos costes indirectos superiores a los 1.800 millones de euros en España.

Los costes involucrados en el síndrome coronario agudo son múltiples y se derivan de "mantener organizaciones para recibir el aviso, confirmar el diagnóstico

y traslado del paciente (servicio de emergencias médicas) a un hospital con disponibilidad de realizar intervencionismo coronario inmediato (angioplastia primaria) durante las 24 horas" así como "los que son resultado de la hospitalización (médicos y enfermeras de unidades coronarias y clínica) y de la realización de las exploraciones precisas (cateterismo cardíaco, analíticas, ecocardiografías, resonancia magnética, etc.). Y finalmente los costes de la medicación necesaria en lo que denominamos prevención secundaria" explica el doctor Bruguera.

El reto terapéutico es lograr una reducción de las tasas de mortalidad no solo en el periodo agudo de la enfermedad sino también en el año posterior, disminuyendo el número de eventos cardiovasculares y reingreso de los pacientes con SCA. Para ello, "hoy en día disponemos de nuevos y mejores fármacos que pueden ser coste-efectivos aunque inicialmente más caros, y que contribuyen a reducir las complicaciones, tiempo de hospitalización y reingresos posteriores", afirma el doctor Bruguera. ■