

## Algunos números, algunas reflexiones

En diciembre de 2006 se publicó en el *Journal of the American College of Cardiology* el INSPIRE Trial y en abril de 2007 en el *New England Journal of Medicine*, el COURAGE Trial.

El primero de los ensayos mencionados se refiere a la estratificación de riesgo posinfarto agudo de miocardio en pacientes que no sufrieron complicaciones en la fase aguda y compara el tratamiento médico óptimo *versus* una conducta de diagnóstico y tratamiento invasivo, basando la selección del paciente para la aleatorización en la presencia de isquemia extensa en estudios funcionales. El segundo compara el tratamiento médico óptimo *versus* las intervenciones coronarias percutáneas más tratamiento médico óptimo en pacientes con cardiopatía isquémica crónica, también utilizando estudios funcionales para detectar aquellos de alto riesgo. Ambos estudios demuestran que el tratamiento médico óptimo es al menos igual, aunque en algunos casos es superior, a las estrategias de revascularización.

Estos estudios se llevaron a cabo en los Estados Unidos y llaman la atención sobre un abuso de las técnicas de revascularización en ese país.

La tasa de angioplastias es de casi 4.000 y la de cirugías es de 1.000, ambas por millón de habitantes, lo cual está debilitando su sistema de salud, que ya no resiste los costos que ello implica.

Es de notar que el 20% del producto bruto se dedica a salud y para tener una idea de lo que esto significa, el país, que está permanentemente en guerra, invierte el 21% de ese mismo producto bruto en defensa.

Hoy, en los Estados Unidos, 47 millones de personas se encuentran sin cobertura médica (cantidad que supera a la totalidad de la población de la República Argentina) y no se debe a falta de presupuesto, sino a una distribución inequitativa de sus recursos.

Bueno, esto es el primer mundo.

¿Qué pasa en nuestro país que, según su calificación, no está incluido en ese “paraíso”, sino que somos de otro mundo, el “tercero”, o tal vez dicho con un eufemismo, “en vías de desarrollo”?

En la Argentina se realizan alrededor de 500 angioplastias y 375 cirugías de revascularización por millón de habitantes (estos datos, que pronto se publicarán en nuestra *Revista Argentina de Cardiología*, están basados sobre estudios muy confiables realizados por miembros de nuestra Sociedad).

La pregunta es: **¿Estamos haciendo muy poco y por lo tanto hacemos las cosas mal? ¿Cómo saberlo?** Cuando analizamos el porcentaje de mortalidad de causa cardiovascular en nuestro país, podemos ver que es similar al de los Estados Unidos.

La primera respuesta que surge a nuestra duda es: **¡Qué bien, estamos haciendo lo correcto!** Pero

si profundizamos un poco más nuestro análisis y nos comparamos con Europa (ellos también están en el “primer mundo”), su tasa de angioplastia y cirugías es en promedio de 2.000 y 1.000 por millón de habitantes, aunque si analizamos cada país en forma individual hay diferencias significativas entre algunos y otros (pero no es motivo de esta comunicación su análisis exhaustivo). Si observamos la tasa de mortalidad en Europa, tampoco difiere de la nuestra ni de la de los Estados Unidos.

Si nos hacemos otra vez la misma pregunta, tenemos que analizar desde otra perspectiva qué nos sucede para hacer tan poco (comparativamente) y no tener resultados peores.

La respuesta está en nuestra distribución de recursos, que también es inequitativa, porque cuando uno relaciona la tasa de procedimientos con el estrato social, el medio y el alto tienen un porcentaje de procedimientos casi igual al europeo (un poco inferior), pero queda una población enorme sin acceso a los recursos de tratamientos de alta complejidad.

Por lo tanto, los promedios no representan lo que le pasa a la mayoría de la población y esto se puede aplicar también a todo lo que esté vinculado a la riqueza, ya que ésta se concentra en muy pocos (lo cual no es ninguna novedad, todos lo sabemos desde hace largo tiempo).

Al leer este tipo de publicaciones, no debemos extrapolar esa realidad a la nuestra, porque, afortunadamente, en nuestro país la cardiología transitó y transita el camino del sentido común, sobre la base de investigaciones de nuestros médicos cardiólogos, que no tendrán el número de pacientes que se acaban de publicar, ni tan refinada metodología, porque hace muchos años que se realizaron, pero que nos enseñaron que si a los pacientes con cardiopatía isquémica ya sea posinfarto o en la fase crónica se los selecciona según su riesgo, sólo aquellos con alta probabilidad de sufrir un evento son los que se beneficiarán con tratamientos de revascularización.

Sobre el proceso de inequidad, desde nuestro lugar como sociedad científica, no podemos ni debemos dejar de trabajar para modificarlo; aunque sabemos que nos costará un gran esfuerzo obtener pequeños logros, no por ello debemos desalentarnos.

Seguramente, lo que más resultados nos deventará, como ya los hemos obtenido, es continuar educando bajo esta visión crítica y ética.

Es por ello que no pudo ser mejor elegida la frase “**Ética, Crítica y Educación**” para festejar nuestros 70 años de Sociedad en nuestro XXXIV Congreso Argentino de Cardiología.

Dr. Osvaldo H. Masoli

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología