

Uso de fibrinolíticos en medios hospitalarios peruanos

FIBRINOLYTIC USE IN PERUVIAN HOSPITALS

Angel Antonio Anicama-Hernández^{1,a,b}

Hospital Regional. Ica, Perú¹

Editor invitado^a, médico especialista en neurología^b

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen la tercera causa de muerte a nivel mundial y la primera de discapacidad del adulto, y sin embargo es la más prevalente y prevenible de las enfermedades neurológicas.

Siempre ha existido una actitud nihilista en el tratamiento de ésta enfermedad considerándose aún en algunas emergencias que es algo irreversible y que no hay más que hacer, que ya el “problema” está instalado. Seguir pensando así, es no reconocer que las guías actuales de ACV isquémico agudo tiene la evidencia más alta para la trombolisis (nivel de evidencia A, grado de recomendación I), método que permite el tratamiento efectivo de una oclusión vascular cerebral, siempre y cuando el abordaje del paciente sea menos a 4,5 horas. Como todo tratamiento no está exento de complicaciones, pero en nuestro país se ha ido tomando cada vez mayor experiencia en el mismo.

El grupo liderado por el Dr. Miguel Quiñones y cols. (1) del Hospital Guillermo Almenara presentan su casuística habiendo tenido especial cuidado en los criterios de inclusión y exclusión y el uso de la escala NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) y el empleo de rtTPA a una dosis de 0,9 mg/kg (dosis máxima de 90 mg) con la administración del 10% en bolo durante 1 minuto y el 90% restante en una hora, con monitoreo constante del paciente. Su grupo de estudio no varió a comparación de otros estudios (2) en cuanto a los factores de riesgo vascular conocidos como hipertensión, diabetes, cardiopatía, dislipidemia, fumador, ECV previo. Demuestra un alto porcentaje de recuperación a los tres meses evidenciados por las escalas de Rankin modificada y de Barthel, con recuperación del 43 % de los casos (NISSH de 0 a los 3 meses).

Si bien es cierto, que la evidencia del uso de rtTPA es alta, aún no es de empleo sistemático en nuestros centros hospitalarios y aún en el extranjero, lo que amerita programas de capacitación al personal de salud de atención prehospitalaria, personal técnico, enfermería, medicina de emergencia, neuroimágenes, fisioterapia, neurocirugía y neurología así como decisiones administrativas en los hospitales para establecer un sistema de atención en unidades de ICTUS, que oferte a la población este tratamiento que debiera formalizarse a través del sistema de seguro ESSALUD, así como del Seguro Integral de Salud (SIS), por los costos que demanda y así hacerlos asequibles a los pacientes, lo que disminuirá las secuelas neurológicas, muchas veces devastadores de ésta enfermedad catastrófica, como fue ya declarada por las sociedades iberoamericanas de Neurología.

RREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiñones M, Miranda J, Moquillaza M. Uso de fibrinolíticos en la enfermedad cerebrovascular isquémica, resultados de una serie de 23 pacientes. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen. Rev méd panacea. 2015; 5 (1):31-34.
2. Figueroa Reyes T, Sáez D, Mansilla E, Sánchez R, Nogales Gaete J, Delgado I. Experiencia de trombolisis sistematizada en infarto cerebral agudo en un hospital público de Chile. Rev Méd Chile 2011; 139(9):1118-27.

CITA SUGERIDA.

Anicama-Hernandez AA. Uso de fibrinolíticos en medios hospitalarios peruanos [editorial]. Rev méd panacea. 2015; 5 (1):3.