

El sobrepeso o la obesidad están detrás del 75% de los infartos

- La **Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)** ha presentado nuevos datos de su **registro ARIAM** (Análisis del Retraso del Infarto Agudo de Miocardio)
- La **hipertensión** (62% de los casos), el **colesterol alto** (53%) y el **tabaco** (36%) siguen confirmándose como los otros grandes factores de riesgo del Síndrome Coronario Agudo (SCA).
- El **tiempo de reperusión** (tratamiento de desbloqueo de las arterias mediante un cateterismo cardíaco) una vez que el paciente ha llegado al centro hospitalario es de 108 minutos. La SEMICYUC trabaja para mejorar este intervalo.

La **Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)** acaba de presentar los datos actualizados de su **registro científico ARIAM** (Análisis del Retraso del Infarto Agudo de Miocardio), cuyo objetivo, como cada año, descansa en continuar recabando los datos necesarios para **mejorar la asistencia sanitaria del síndrome coronario agudo**. El informe ARIAM, de carácter anual, ha recogido en el año 2013 los datos de **2.343 pacientes** que llegaron a ingresar en la UCI. Los casos se registraron en **61 hospitales de toda España** del 1 de febrero al 30 de abril.

LOS TIEMPOS DE ASISTENCIA

Según se desprende de los datos obtenidos, el **tiempo transcurrido entre la llegada del paciente infartado al hospital y la apertura de la arteria obstruida** mediante la realización de un cateterismo cardíaco es de **108 minutos**. Si se considera el tiempo transcurrido desde que el paciente tiene el primer contacto sanitario (atención primaria), ese tiempo asciende a los **129 minutos**. Para la doctora **Ana Rosa Ochagavía**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Cuidados Intensivos Cardiológicos y RCP de la **Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)**, *“es fundamental reducir el tiempo de apertura de la arteria responsable de un infarto porque cuanto más tiempo está cerrada más daño se produce en el corazón y existen más probabilidades de sufrir complicaciones de riesgo vital”*. Y aunque, según señala la misma facultativa, estos tiempos de asistencia se han reducido en los últimos años, *“los profesionales sanitarios debemos seguir trabajando, a nivel tanto hospitalario como extrahospitalario, para disminuir el retraso en la reperusión”*. Una labor cuyo éxito también depende en buena medida de la propia ciudadanía: *“es importante que la población reconozca los síntomas del infarto de forma precoz y contacte con el sistema sanitario lo antes posible”*, recuerda Ochagavía.

La llegada al centro sanitario se realiza mediante medios o vehículos particulares en el 56% de los casos, siendo un 33% la cantidad de pacientes que lo hacen vía los servicios de urgencia (SEM-112).

En cualquier caso, **solo el 5,1% de los pacientes infartados que han ingresado en la UCI fallece**, lo que evidencia que, pese a las posibles y deseables mejoras, la asistencia sanitaria alcanza altas cotas de éxito y calidad.

FACTORES DE RIESGO DE LOS INFARTOS

El perfil tipo de una persona que sufre un síndrome coronario agudo es el de un varón (el 75% de los casos son hombres) de 66 años y con **factores previos de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir un infarto**: obesidad o sobrepeso, hipertensión, colesterol alto y tabaquismo.

Un 50% de los pacientes que sufren el fallo cardíaco tiene **sobrepeso**, y un 25% tiene **obesidad**. Los datos también certifican que la hipertensión arterial (la tensión alta) está presente hasta en el 62% de los casos, y la dislipemia (colesterol alto) en el 53%. También se constata que el 36% de los pacientes con síndrome coronario agudo son fumadores.

La doctora Ana Rosa Ochagavía, de SEMICYUC, explica que *“estos factores de riesgo son modificables y la población debe ser consciente que cambiando sus hábitos de vida disminuye la probabilidad de padecer un infarto. Por ejemplo, abandonando el tabaco, haciendo ejercicio de forma habitual y controlando los niveles de tensión arterial, azúcar y colesterol. Y es importante la colaboración de los médicos intensivistas, los médicos de atención primaria, cardiólogos y otros especialistas para poder controlar estos factores de riesgo”*.

EL ARIAM, UN REGISTRO CIENTÍFICO DE REFERENCIA

El **registro ARIAM**, promovido por la **Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)**, se pone en funcionamiento en 1994. Desde entonces, el registro cuenta ya con más de 100.000 casos de pacientes que sufrieron un síndrome coronario agudo (SCA), lo que supone una base de datos de gran valor científico para analizar y mejorar la asistencia sanitaria de este tipo de dolencia. Para la Dra. Ochagavía, *“el registro ARIAM nos proporciona información sobre los pacientes que han sufrido un infarto en todo el territorio nacional. Por lo tanto, nos permite conocer mejor las características de estos pacientes y la actuación del sistema sanitario, lo cual permite detectar los problemas que son mejorables y plantear soluciones. Además, dado que el período de duración del registro es tan amplio, nos ayuda a saber cómo va cambiando la enfermedad con los años y a conocer si los cambios realizados en los programas de tratamiento influyen en la evolución de la enfermedad con los años”*.

Más información y contacto para prensa: Aitor Lourido, 660 260 466 // prensa@semicyuc.org