



***ASOCIACIÓN DOMINICANA DE CARDIÓLOGOS INTERVENCIONISTAS***  
***Fundada el 27 de mayo del 2022***

**Respuesta al artículo sobre trombólisis y hemodinamia en República Dominicana.**

El artículo publicado el lunes 10 de marzo de 2025 en el periódico Listín Diario, contiene afirmaciones que, si bien abordan una problemática real, presentan una visión parcial y distorsionada sobre la atención del infarto agudo de miocardio (IAM) en el país. Como cardiólogos intervencionistas, es nuestra responsabilidad aclarar los puntos erróneos y enfatizar la importancia de la angioplastia primaria como tratamiento de elección para el infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST (IAMCEST).

**1. La realidad de la insuficiencia cardíaca post-infarto.**

Es cierto que la insuficiencia cardíaca es una complicación frecuente del infarto agudo de miocardio (IAM), y su incidencia varía según el tiempo de reperfusión, la extensión del daño miocárdico y la presencia de comorbilidades. Sin embargo, atribuir el 50% de los casos de insuficiencia cardíaca post-infarto exclusivamente a la falta de trombólisis es una simplificación errónea. Existen múltiples factores que influyen en el pronóstico de estos pacientes, incluyendo:

- Tiempo total de isquemia (inicio de síntomas hasta la reperfusión).
- Estado clínico del paciente al llegar a emergencias (shock cardiogénico, arritmias, disfunción ventricular previa).
- Acceso a una estrategia óptima de reperfusión.

**2. La angioplastia primaria es el tratamiento de elección.**

La trombólisis no es la mejor estrategia de reperfusión cuando se tiene acceso a la angioplastia primaria en tiempos adecuados. Las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y del American College of Cardiology (ACC) establecen que:

- La angioplastia primaria es superior a la trombólisis en términos de:

- Mayor tasa de reperfusión (90% vs. 50-60%).
- Menor riesgo de reoclusión y eventos trombóticos.
- Menor incidencia de hemorragia intracraneal y otras complicaciones.
- Reducción significativa de la mortalidad.
- La trombólisis solo debe administrarse cuando no hay acceso a angioplastia primaria dentro de los primeros 120 minutos desde el primer contacto médico.

Por lo tanto, la afirmación de que la insuficiencia cardíaca podría evitarse en la mayoría de los pacientes simplemente con trombólisis es errónea. El problema real es el retraso en la reperfusión, no la elección de cateterismo sobre trombólisis.

Es importante enfatizar que la falla en el diagnóstico o tratamiento de muchas condiciones siempre dependerá de múltiples factores. Sin embargo, lamentablemente, uno de los principales factores es el desconocimiento o la falta de conciencia sobre la importancia de reconocer los síntomas a tiempo. Esta ignorancia puede retrasar la intervención adecuada, lo que a menudo agrava la situación. Es fundamental que se fomente la educación y la sensibilización para poder identificar los signos de alerta de manera temprana y así prevenir complicaciones mayores.

### **3. La referencia a cateterismo no es por “intereses”, sino por indicación médica.**

El Dr. Fulgencio Severino sugiere que la decisión de referir a pacientes para cateterismo responde a “intereses” económicos. Este señalamiento es infundado y ataca injustamente a los médicos que siguen protocolos internacionales. La referencia a una angioplastia primaria se realiza porque:

- Es el estándar de oro en el infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y ha demostrado superioridad en múltiples estudios clínicos.

En un sistema de salud óptimo, los hospitales sin capacidad de angioplastia deberían administrar trombólisis solo cuando no haya otra opción viable y transferir al paciente a un centro con hemodinamia para completar el tratamiento con angioplastia de rescate si es necesario.

No es cuestión de “intereses”, sino de aplicar la mejor estrategia para salvar vidas y reducir secuelas.

Si bien la trombólisis es una opción válida cuando no hay acceso rápido a angioplastia, no puede promoverse como la única solución ni como un tratamiento negligentemente ignorado.

#### **4. El problema del acceso y los tiempos de reperusión.**

El verdadero desafío en República Dominicana no es que los médicos prefieran la angioplastia sobre la trombólisis, sino la falta de un sistema eficiente de redes de atención cardiovascular. Es necesario:

Implementar un sistema de triage prehospitalario que asegure que los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) lleguen lo antes posible a un centro con hemodinamia.

Optimizar los tiempos de transferencia desde hospitales que no tienen angioplastia hacia aquellos que sí cuentan con ella.

Educar a la población sobre la importancia de acudir rápidamente a emergencias ante síntomas de infarto.

La insistencia en que la trombólisis resolvería el problema sin considerar estos factores es una visión reduccionista y desactualizada de la cardiología moderna.

#### **Conclusión**

El artículo publicado omite información clave y tergiversa la realidad de la atención del infarto agudo de miocardio (IAM) en el país. La insuficiencia cardíaca post-infarto es un problema multifactorial que no se soluciona únicamente con trombólisis. La angioplastia primaria es el tratamiento ideal, y los médicos que refieren pacientes para cateterismo lo hacen siguiendo protocolos científicos, no por intereses económicos.

En lugar de generar polémica infundada, es fundamental trabajar en mejorar los tiempos de reperusión y fortalecer la infraestructura de atención cardiovascular en el país.



Dr. Aramis Gómez Belliard  
*Presidente ASODCI*



Dr. Diógenes T. Cuevas Luciano  
*Secretario General ASODCI*