

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los pacientes que fueron sometidos a trombólisis con estreptokinasa y que según el criterio electrocardiográfico de resolución del ST mayor de 50% a los 60 a 120 minutos de iniciada la trombólisis, resultaron en trombólisis fallida, tuvieron menor edad, mayor cantidad de factores de riesgo asociados (mayor de 3), evolucionaron con mayor frecuencia a disfunción ventricular izquierda severa y tuvieron mayor cantidad de eventos mayores en el primer año post trombólisis ; así mismo, hubo una tendencia en este grupo de pacientes a tener localización anterior del infarto y presentarse en la emergencia con congestión pulmonar.

En relación a los factores clínico epidemiológicos estudiados, ninguno de los factores de riesgo mayores de enfermedad coronaria, ni los antecedentes de enfermedad cardiovascular se asoció a una mayor probabilidad de trombólisis fallida cuando fueron analizados en forma aislada, sin embargo, la presencia simultanea de múltiples factores de riesgo en un mismo paciente si fue un predictor del resultado no exitoso de la trombólisis. Esto podría estar en relación a una enfermedad mas avanzada en este subgrupo de pacientes y probablemente mayor resistencia al fibrinolítico empleado.

Igualmente la ausencia de resolución significativa del ST y la elevación persistente del ST pese al tratamiento se asoció con disfunción sistólica del ventriculo izquierdo y en consecuencia con peor pronóstico y mayor probabilidad de eventos en el corto y largo plazo. Este hallazgo es concordante con estudios previos (3, 23). Por el contrario, los pacientes que tuvieron la mayor resolución del ST (mayor del 70%) tuvieron una excelente evolución por lo general sin complicaciones, lo cual es muy sugestivo de que la reperfusión ocurrió tanto a nivel epicardial como microvascular.

Las limitaciones del presente estudio incluyen entre otras, su carácter retrospectivo, el tamaño de muestra reducido, la falta de uniformidad en la toma del ECG a los 90 minutos de la trombólisis en todos los pacientes, las diferencias que puedan originarse por variaciones en la procedencia y forma de utilización del fibrinolítico, el momento en que se realizó el estudio ecocardiografico de control y principalmente la ausencia de tecnología apropiada que permita confirmar el diagnostico de trombólisis fallida como la angiografía o el ecocardiograma de contraste.

Finalmente , la frecuencia de trombólisis exitosa con estreptokinasa en el presente estudio fue del 47%, alcanzando de estos solo el 23% una resolución más completa del ST y en consecuencia probable reperfusión

tisular. Este hallazgo concuerda con los encontrados en la literatura derivados de estudios previos (3,11,12) y confirma el bajo rendimiento de la estreptokinasa para lograr la patencia y reperfusión tisular en el territorio de la arteria relacionada al infarto. Esto motivo a los investigadores a desarrollar nuevos fibrinolíticos mas específicos y efectivos y aún a combinarlos con potentes antiagregantes plaquetarios como los inhibidores de los receptores 2b/3a con la finalidad de obtener mejores resultados, casi comparables a los obtenidos por la angioplastía primaria.

En nuestro medio, así como en la mayor parte del mundo, la fibrinólisis seguirá siendo probablemente por mucho tiempo el procedimiento mas comunmente utilizado en el tratamiento de los pacientes que se presentan en la fase temprana de un infarto agudo de miocardio con elevación del ST, consecuentemente es muy importante conocer y desarrollar alternativas no invasivas sencillas y costo-efectivas que permitan identificar precozmente a los pacientes en riesgo de resultar en trombólisis fallida y finalmente estratificarlos dentro de las primeras dos horas del tratamiento como pacientes de alto riesgo candidatos a retrombólisis o angioplastía de rescate según la disponibilidad de recursos a fin de prevenir los deletereos efectos adversos derivados de una trombólisis fallida. El electrocardiograma de doce

derivaciones es una herramienta simple, sencilla de utilizar, disponible universalmente y que nos permite, asociado a una adecuada evaluación clínica del paciente, tomar en forma oportuna la mejor decisión en cada caso particular, sin la necesidad de contar con recursos tecnológicos sofisticados y costosos.

El presente estudio entre otras cosas pretende motivar a los médicos especialistas y quienes tienen a su cargo el manejo inicial del paciente con infarto de miocardio a reconocer precozmente a los pacientes con trombólisis fallida y tomar las acciones necesarias para prevenir o retardar la inexorable progresión de estos pacientes hacia la insuficiencia cardíaca. El control estrecho de los factores de riesgo es probablemente el modo más eficaz de lograrlo.

En conclusión, el presente estudio demuestra la existencia de una relación entre la presencia de múltiples factores de riesgo y el resultado no exitoso de la trombólisis. Así mismo, estos pacientes con trombólisis fallida, evolucionan con frecuencia a disfunción ventricular izquierda y tienen mayor cantidad de eventos mayores adversos en el primer año, y en consecuencia peor pronóstico. La ausencia de resolución mayor del 50% del ST en el ECG de los 60-120 minutos en relación al ECG basal es un método sencillo y

confiable que tiene valor diagnóstico y pronóstico en estos pacientes. Se requieren mayores estudios prospectivos randomizados a fin de dilucidar el rol definitivo de los factores de riesgo individuales en el resultado de la trombólisis.