

Respuesta de los autores: Accesibilidad al sistema sanitario de los pacientes diabéticos con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST



Author's reply: Accessibility to healthcare of diabetic patients with acute coronary syndrome with ST-segment elevation

Sr. Director:

Agradecemos a Fernández-Rodríguez et al.¹, el interés mostrado por nuestro artículo, y las consideraciones realizadas, así como la oportunidad de clarificar algunos puntos que pueden haber sido mal interpretados.

Fernández-Rodríguez et al.¹ sugieren la existencia de un posible sesgo de confusión debido a un insuficiente control de las variables. En este punto hay que decir que el registro ARIAM-SEMICYUC consta de múltiples variables, entre las cuales se encuentran incluidas todas las que se han mencionado en su carta. Sin embargo, tal como se indica en el artículo, el objetivo de nuestro estudio no era estudiar las causas de los retrasos existentes en la atención al paciente con SCACEST, sino cuantificarlos y estudiar su posible impacto sobre la mortalidad. En consecuencia, y siguiendo una estrategia parsimoniosa, nuestro modelo multivariante evitó incluir las variables superfluas para estos objetivos².

Estamos de acuerdo en que la implantación de las redes asistenciales ha permitido mejorar los tiempos en la atención médica al SCA. Sin embargo, no se ha demostrado que estas redes hayan conseguido reducir de forma efectiva el retraso atribuible al paciente, tal y como se objetiva en el trabajo citado de Regueiro et al., en el que, tras una intervención comunitaria, en la que se incluían campañas de concienciación comunitaria, no se consiguió una reducción significativa de dicho retraso³. Goldberg et al., en el trabajo citado por ustedes, igualmente encontraba una mayor tasa de pacientes diabéticos en los grupos con mayor retraso prehospitalario⁴.

Efectivamente nuestro trabajo objetiva una baja tasa de reperfusión entre los pacientes diabéticos. Las principales guías del manejo del SCA consideran al paciente diabético de alto riesgo, y recomiendan un manejo agresivo farmacológico e intervencionista, similar a los pacientes

de alto riesgo no diabéticos. Sin embargo, diferentes registros han mostrado una infrautilización del tratamiento basado en la evidencia en los pacientes diabéticos. En un trabajo previo, pudimos objetivar esta infrautilización del tratamiento de revascularización entre los diabéticos con SCASEST en España, y sugeríamos que detrás de las causas que motivaban el manejo conservador en estos pacientes, estaba el temor a las posibles complicaciones hemorrágicas, y a la presencia de lesiones coronarias avanzadas⁵.

Como conclusión, podemos afirmar que los pacientes diabéticos continúan teniendo un mayor retraso atribuible al paciente, a pesar de las redes asistenciales implementadas en España. Las causas de este mayor retraso, así como las causas de la baja tasa de reperfusión en los pacientes diabéticos con SCACEST, no son bien conocidas, por lo que debe ser pregunta de estudio en futuros trabajos.

Bibliografía

1. Fernández-Rodríguez D, Facenda-Lorenzo M, Hernández-Afonso J, Bosa-Ojeda FPD. Comentarios al artículo: Accesibilidad al sistema sanitario de los pacientes diabéticos con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. *Med Intensiva*. 2016;40:522.
2. Núñez E, Steyerberg EW, Núñez J. Regression modeling strategies [Article in Spanish]. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:501-7.
3. Regueiro A, Rosas A, Kaifoszova Z, Faixedas MT, Curos A, Tresserras R, et al. Impact of the "ACT NOW. SAVE A LIFE" public awareness campaign on the performance of a European STEMI network. *Int J Cardiol*. 2015;197:110-2.
4. Goldberg RJ, Steg PG, Sadiq I, Granger CB, Jackson EA, Budaj A, et al. Extent of, and factors associated with, delay to hospital presentation in patients with acute coronary disease (the GRACE registry). *Am J Cardiol*. 2002;89:791-6.
5. Baeza Román A, Latour Pérez J, de Miguel Balsa E, Pino Izquierdo K, Coves Orts FJ, García Ochando L, et al. Early invasive strategy in diabetic patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndromes [Article in Spanish]. *Med Clin (Barc)*. 2014;142:427-31.

A. Baeza-Román*, J. Latour-Pérez y E. de Miguel-Balsa

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General Universitario de Elche, Elche, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anna.baeza@coma.es
(A. Baeza-Román).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.05.010>