

Estimado Dr. José Navarro:

Pongo a consideración del Comité Editorial de la Revista la siguiente carta:

Galván et al (enero-marzo 2011)¹ en su artículo comparan los resultados entre stent medicado (SM), con los de stent no medicado (SNM) en pacientes con un solo vaso tratado. No exponen el motivo por el cuál se realizó el procedimiento. El 80% de los médicos norteamericanos aseguran que lo que se consigue con los stents es quitar el ángor, pero no evitan los eventos mayores ni prolongan la vida.² Estoy de acuerdo con ellos. De esto se deduce que la única indicación es el ángor que no responde al tratamiento farmacológico, en el que no se incluirá ningún medicamento que cause 1% de mortalidad. El estudio se realizó en 3 años 2 meses e incluyó 1,312 pacientes. Considero que muy pocos de los pacientes sufrieron de ángor que no respondió al tratamiento médico y de rehabilitación, especialmente al tratarse de un solo vaso afectado. Reportan mortalidad relacionada al procedimiento de 2.1% en SNM, 19 pacientes y de 1.4% en SM, 6 pacientes. Esto es lo más importante y es preciso añadir que en los primeros 6 meses de seguimiento fue necesaria la revascularización intervencionista o quirúrgica en 8.4% en SNM, 76 pacientes y con 4% en SM, 16 pacientes. En este lapso sufrió infarto 1.3% con SNM, 12 pacientes y 1.6% con SM, 7 pacientes.

Con frecuencia se menciona «la hora de oro» en SICCACEST, con mortalidad de 5% si el procedimiento de reperfusión se efectúa antes de 70 minutos y de 11% en 180 minutos.³ En estos casos es importante mencionar la mortalidad relacionada con el procedimiento. En una

UMA, en nuestro país fue de 6.5%, 2 casos en 36 intervenciones.⁴

Lo anterior muestra no sólo el abuso que se hace de la revascularización coronaria, sino también su peligrosidad, por lo que deberá caer en desuso.

Mario Menéndez Conde

Hospital Universitario.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

REFERENCIAS

1. Galván-García E, Palacios-Rodríguez JM, Ficker-Lozano JB, Jiménez-Torres O, Díaz de León-Godoy E, Baena-Santillán E et al. Análisis comparativo de los resultados con implante de stent medicado y stent convencional. Experiencia en un Centro de Tercer Nivel de Atención. *Rev Mex Cardiol* 2011; 22: 5-9.
2. Moragrega-Adame JL, Tena-Tamayo C. Mesa Redonda. Las enfermedades cardiovasculares en México. *Gaceta Cardiológica Soc Méx Cardiol*, 2010: 11-13.
3. Arias MA. Intervencionismo en síndromes isquémicos coronarios agudos. *Gaceta Cardiológica Soc Méx Cardiol* 2011: 14.
4. Iturbe M, Sánchez-Díaz CJ, García-Sosa A, García H, Reyes CE, Fernández D et al. Registro de alteplasa en síndromes coronarios agudos con elevación de ST (REALSICA). *Arch Cardiol Méx* 2008; 78: 255-264.

Dirección para correspondencia:

Dr. Mario Menéndez Conde

Alicante Núm. 7

Col. Las Palmas

Puebla, Pue. 72550

Correo electrónico: mconde2009@prodigy.net.mx