



Numerosos investigadores se han ocupado de estudiar el tratamiento del infarto de miocardio y las causas que lo provocan. Gracias a ellos se han producido avances significativos en este campo médico.

precozmente, dentro de las primeras 4 horas del inicio de los síntomas. Aunque la estreptoquinasa producía hemorragias importantes en 3 de cada 1.000 pacientes tratados, y en ocasiones reacciones alérgicas o disminución de la tensión arterial —por lo general de fácil tratamiento en un hospital— su efecto beneficioso a nivel de reducción de la mortalidad supera con creces el de sus complicaciones.

Por su parte, la aspirina evitaba 23 muertes y 10-15 reinfarctos (un segundo infarto) o accidentes vasculares del cerebro por cada 1.000 enfermos. Asimismo, es importante señalar que la continuación del tratamiento con aspirina durante 2 ó 3 años en pacientes que han sufrido un infarto puede evitar otras 20 muertes y 30 nuevos ataques cardíacos o complicaciones vasculares de cada 1.000 casos, como se ha podido constatar en ensayos clínicos anteriores al ISIS-2. El tratamiento con aspirina no suele presentar problema alguno, y todavía menos con esta baja dosis, siempre y cuando no existan contraindicaciones para su uso como es la presencia de una úlcera gastroduodenal. Al no requerir una monitorización cuidadosa puede ser administrada con prontitud en el mismo domicilio, ambulancia o inmediatamente al ingreso hospitalario. Otra de las ventajas de la aspirina es su bajo coste económico, lo que permite su empleo no sólo en países desarrollados sino también en aquellos con limitados recursos médicos.

Todavía son más concluyentes los datos obtenidos con la utilización conjunta de la estreptoquinasa y aspirina, ya que ambos medicamentos se potencian mutuamente y reducen la mortalidad a las 5 semanas del infarto de miocardio hasta el 8%, frente al 13% apreciada en el grupo que recibía tratamiento convencional. Estas cifras representan que alrededor de 50 vidas pueden ser salvadas por cada 1.000 infartos ingresados, persistiendo el efecto favorable de esta terapéutica a los 15 meses del infarto de miocardio.

Los beneficios del tratamiento fibrinolítico son mayores cuanto más precozmente se instauran, siendo máximos dentro de las primeras 4 horas del inicio de los síntomas. De ahí, la urgente necesidad de adoptar las medidas pertinentes que permitan aprovechar las ventajas de este tipo de medicación, entre las que cabría destacar la educación sanitaria de la población.

países, entre ellos España (nueve hospitales). El estudio estaba planificado y dirigido por un Comité Ejecutivo estrictamente médico, con sede en Oxford (Gran Bretaña), presidido por el Profesor P. Sleight y formado por representantes (coordinadores nacionales) de todos los países participantes (Europa Occidental), EEUU, Canadá, Australia y Nueva Zelanda). La investigación clínica fue realizada en las Unidades Coronarias de los diversos centros hospitalarios, con la colaboración de personal médico y de enfermería, designándose en cada uno de ellos un representante médico y de ATS que se responsabilizaban de la correcta ejecución del ensayo clínico.

Un total de 17.187 pacientes ingresados por infarto de miocardio fueron distribuidos aleatoriamente y de forma proporcional en cuatro grupos. Uno de ellos recibía medicación convencional y los restantes eran tratados con estreptoquinasa, aspirina y la combinación de ambos fármacos respectivamente. Médicos y pacientes ignoraban el tipo

de tratamiento que estaban administrando o recibiendo, con el fin de evitar componentes subjetivos que pudieran influir en los resultados. Por el mismo motivo, los enfermos que eran tratados con sólo uno de los medicamentos o ninguno —los tres primeros grupos— recibían en su sustitución un producto inócuo sin efecto alguno sobre el organismo (placebo). Todos los pacientes fueron informados sobre la finalidad del estudio, siendo necesario el consentimiento de los mismos de acuerdo con las normas éticas vigentes para este tipo de investigación. La estreptoquinasa se administraba en perfusión venosa al ingreso del paciente y la aspirina a una dosis oral de 160 mg. por día —aproximadamente comprimido y medio de aspirina infantil— durante un mes.

Los resultados de la investigación han sido altamente significativos. La estreptoquinasa salvaba 25 vidas de cada 1.000 pacientes ingresados por infarto de miocardio, cifra que se incrementaba a 35 cuando era administrada