

# La hora de un infarto influye en su pronóstico

Un estudio muestra que el matutino es el más mortal

**AINHOA IRIBERRI**  
MADRID

— Cuando un paciente de infarto llega al hospital se activan todos los mecanismos de emergencia. En esta dolencia, es clave la rapidez entre el diagnóstico y el tratamiento, casi siempre consistente en un cateterismo —la inserción de un catéter a través de la ingle para abrir la arteria obstruida que ha provocado el infarto—, pero, según un estudio español publicado hoy en *Heart*, en algunos momentos del día es todavía más importante que en otros.

La hora con peor pronóstico para el ataque cardiaco es entre las seis de la mañana y las 12 del mediodía, según ha demostrado un equipo de investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y el Hospi-

tal Clínico San Carlos de Madrid, dirigidos por el cardiólogo Borja Ibáñez.

Los autores del trabajo analizaron la extensión del músculo cardiaco afectado por el infarto a través de la liberación de dos biomarcadores de daño cardiaco (CPK y troponina) a la sangre circulante. Lo hicieron en 811 pacientes admitidos en el Hospital Clínico San Carlos con diagnóstico de infarto de miocardio (se excluyó a los que habían sufrido este accidente vascular anteriormente). Los investigadores se fijaron principalmente en dos parámetros: la hora en que se había detectado el infarto (se dividió el día en cuatro periodos de seis horas y se asignó a cada individuo a uno de esos grupos) y el porcentaje de tejido dañado, es decir, el grado de afectación del infarto.

El trabajo desveló que el tamaño del área infartada era significativamente mayor cuando el ataque al corazón se producía en la transición entre sueño y vigilia, es decir, entre las seis de la mañana y el mediodía. Según señaló Ibáñez, “el tamaño del infarto es el marcador más importante que existe de eventos clínicos posteriores, incluyendo la mortalidad”.

## Consecuencias clínicas

Por esta razón, el autor principal considera que el hallazgo tiene consecuencias clínicas. Así, opina que a esas horas se debería prestar especial atención a reducir al máximo el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento, así como incrementar el personal presente en las salas de cateterismos o disponer de centros con sa-



La rapidez entre el diagnóstico y el tratamiento de un infarto es vital. THINKSTOCK

**Los autores analizaron a 811 afectados por un ataque cardiaco**

**Los hospitales deberían aumentar su personal fuera del horario laboral**

las donde se efectúe este procedimiento las 24 horas del día. “La práctica habitual en todo el mundo es tener localizado en horario extralaboral al especialista, que se presenta muy rápido en la sala tras un aviso”, apunta Ibáñez.

Las razones que explican estas diferencias en gravedad no se conocen, aunque se sabía que la fisiología cardiovascular está modulada por el ritmo circadiano o los periodos de alternancia de sueño y vigilia. El hallazgo publicado hoy en *Heart* había sido recientemente

te descubierto en ratones. Los autores señalan que, en su análisis, observaron que había una mayor incidencia de hipertensión en periodo de transición de la noche al día y vieron también una tendencia hacia una mayor incidencia de diabetes.

Ibáñez subraya que en su estudio se ha “descontado” el posible impacto que pudiera tener el hecho de que, al producirse los infartos a horas tan tempranas, tardaran más tiempo en descubrirse y diagnosticarse. ★