

Competencias profesionales y trabajo en equipo en pacientes con enfermedades cardíacas agudas y críticas. Respuesta



Professional Competence and Teamwork in the Treatment of Patients With Acute and Critical Heart Disease. Response

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios de Martín Delgado et al en relación con nuestro artículo que defiende una mayor implicación de los cardiólogos en el cuidado de los pacientes agudos y críticos¹. Nos llama la atención que se discuta a los cardiólogos el derecho y el deber de querer implicarnos al máximo en el cuidado de todos los pacientes con enfermedad cardíaca, pero nos facilita clarificar algún aspecto y dar mayor difusión a nuestra posición.

Nuestro escrito no va contra nadie, sino que pretende estimular la conciencia del colectivo cardiológico para que asuma su responsabilidad en todo el ámbito de la enfermedad cardíaca, acorde con los extraordinarios cambios que ha experimentado la especialidad. Y nos apoyamos en los buenos resultados clínicos obtenidos en los centros que así lo hacen. Resultados que, por cierto, han malinterpretado Martín Delgado et al. Los datos de mortalidad que nosotros presentamos no corresponden a los del artículo que ellos refieren², sino que son fruto de una minuciosa revisión realizada *ad hoc* para este documento. Reconocemos que el análisis puede tener ciertas limitaciones (es retrospectivo, basado en los CRMD de los hospitales y se refiere solo a mortalidad por infarto agudo de miocardio), pero de ningún modo podemos aceptar la gratuita y no documentada afirmación de que «los pacientes atendidos exclusivamente por cardiología son de menor gravedad y complejidad». Además de que se presenta la mortalidad total y la ajustada por riesgo, los hospitales se dividieron según los criterios del documento de consenso europeo sobre la estructura y organización de las unidades de cuidados críticos cardíacos, que minimiza la posibilidad de un sesgo de selección. Es más, de existir, este podría subestimar el beneficio real de la atención en unidades de críticos cardíacos, pues la mayoría de los hospitales donde los cardiólogos son quienes llevan a los críticos son centros de referencia, de mayores volumen y complejidad.

Rechazamos la afirmación de que nosotros defendemos una gestión vertical y compartimental, no centrada en el paciente sino en oscuros intereses. Nada más lejos de la realidad. En nuestro documento queda bien patente la idea de gestión integral y multidisciplinaria al servicio del paciente. Pero todo proceso de este tipo debe tener un único ente coordinador. Y aquí radica la discrepancia: el coordinador del proceso, desde nuestro punto de vista, debe ser el cardiólogo.

No entendemos por qué puede incomodar que nosotros estimulemos al colectivo cardiológico a formarse y acreditarse para poder asumir esta labor allí donde todavía no la está ejerciendo. Menos aún que por hacerlo se nos descalifique y acuse de «temerarios». Coincidimos con Martín Delgado et al en que las competencias para el cuidado de pacientes en la fase crítica de un proceso cardíaco no se adquieren durante la residencia de cardiología, pero tampoco es posible alcanzar todos los conocimientos cardiológicos necesarios en los pocos meses que un residente de intensivos rota por cardiología. Por eso defendemos que quienes vayan a tener responsabilidad directa en las

unidades de críticos cardíacos se sometan a la acreditación de la Sociedad Europea de Cardiología mediante un duro examen, tras 2 años de «superespecialización» y la demostración de haber adquirido unas exhaustivas competencias prácticas. Todo ello en línea con la larga tradición que la Sociedad Española de Cardiología, pensando en la seguridad de los pacientes, tiene en la acreditación de sus profesionales (hemodinamistas, electrofisiólogos, especialistas en imagen cardíaca)³, con excelentes resultados de calidad. Creemos que esta propuesta integra y garantiza una excelente formación en cardiología y en críticos, muy superior a la adquirida en el simple periodo de residencia de cualquiera de las dos especialidades.

Sentimos que algunos colegas se hayan sentido incómodos con nuestro posicionamiento. Unos somos expertos en las enfermedades del corazón y otros en las situaciones críticas de muchas otras enfermedades, que pueden aportar su conocimiento y experiencia en muchos casos. Debemos confiar unos en otros, aumentar el grado de colaboración actual y seguir aprendiendo juntos, sin recelos ni descalificaciones, porque lo necesitan nuestros pacientes.

Fernando Worner^{a,*}, Alberto San Román^b, Pedro Luis Sánchez^c, Ana Viana Tejedor^d y José Ramón González-Juanatey^e

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Instituto de Investigación Biomédica de Lleida, Lleida (IRB LLEIDA), España

^bServicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España

^dServicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^eServicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: wornerdz@secardiologia.es (F. Worner).

On-line el 23 de abril de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Worner F, San Román A, Luis Sánchez P, Viana Tejedor A, González-Juanatey JR. Atención a los pacientes con enfermedades cardíacas agudas y críticas. Posición de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:239-42.
2. Bertomeu V, Cequier A, Bernal JL, Alfonso F, Anguita MP, Muñiz J, et al. Mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio. Relevancia del tipo de hospital y la atención dispensada. Estudio RECALCAR. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:935-42.
3. López-Sendón J, González-Juanatey JR, Pinto F, Cuenca Castillo J, Badimón L, Dalmau R, et al. Indicadores de calidad en cardiología. Principales indicadores para medir la calidad de los resultados (indicadores de resultados) y parámetros de calidad relacionados con mejores resultados en la práctica clínica (indicadores de práctica asistencial). INCARDIO (Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón): Declaración de posicionamiento de consenso de SEC/SECTCV. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68. 976-95.e10.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.026>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.017>