

torno al segundo año de vida en la mayoría de la población⁶. Con estudios de autopsias y con ecocardiografías de contraste detalladas, se demuestra que el cierre anatómico es incompleto en aproximadamente 1 de cada 4 adultos y que la frecuencia es parecida en ambos sexos⁷.

El FOP puede tener considerables implicaciones clínicas. Puede causar varias afecciones, en particular comunicación interauricular o interventricular, embolia paradójica, hipoxemia y embolia grasa⁸⁻¹¹. En los pacientes ancianos con embolia criptogénica y FOP, se ha observado una mayor cantidad de factores de riesgo cardiovascular¹².

La ventilación mecánica, en especial en pacientes con SDR, puede distender el sistema vascular pulmonar y el ventrículo derecho, e invertir así el gradiente de presión interauricular, lo que lleva a la apertura del foramen oval y una comunicación de derecha a izquierda^{13,14}. Se ha observado una prevalencia del FOP de entre el 16 y el 19%, incluso en pacientes con SDR y ventilación mecánica con estrategias de ventilación protectora¹⁵⁻¹⁷. La comunicación del FOP se relaciona con una menor eficacia en el ajuste de la presión respiratoria positiva en la mejora de la oxigenación, mayor uso de intervenciones complementarias y más tiempo con ventilación mecánica y en la unidad de cuidados intensivos¹⁷. Se decidió evaluar a los pacientes con COVID-19 asistidos con ventilación mecánica para identificar el FOP y los efectos fisiopatológicos de este trastorno cardíaco estructural en el proceso terapéutico de los pacientes con COVID-19, y también para obtener una estrategia apropiada en la respiración mecánica para estos pacientes y evaluar su eficacia en la recuperación.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron ningún tipo de financiación para la investigación, autoría o publicación de este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

S. Eskandari concibió la idea presentada y P. Jalali elaboró la teoría. P. Jalali escribió el artículo con S. Eskandari.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores afirman no tener ningún conflicto de intereses.

Saber Eskandari^a y Pooya Jalali^{b,*}

^aDepartment of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Teherán, Irán

^bDepartment of Medicine, Islamic Azad University Tabriz Branch, Teherán, Irán

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: Pooya.jalali1995@gmail.com (P. Jalali).

On-line el 01 junio 2021

BIBLIOGRAFÍA

- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382:727-733.
- Chan JF, Yuan S, Kok K-H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395:514-523.
- Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, et al. Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *N Engl J Med*. 2020;382:872-874.
- Nader DN, Ata M. COVID-Associated Respiratory Distress Syndrome [CARDS] in Pregnancy: What Makes it so Different? *IJWHR*. 2020;8:336-337.
- Kutty S, Sengupta PP, Khandheria BK. Patent foramen ovale: the known and the to be known. *J Am Coll Cardiol*. 2012;59:1665-1671.
- Hagen PT, Scholz DG, Edwards WD. Incidence and size of patent foramen ovale during the first 10 decades of life: an autopsy study of 965 normal hearts. *Mayo Clin Proc*. 1984;59:17-20.
- Seward JB, Hayes DL, Smith HC, et al. Platypnea-orthodeoxia: clinical profile, diagnostic workup, management, and report of seven cases. *Mayo Clin Proc*. 1984;59:221-231.
- Ranoux D, Cohen A, Cabanes L, Amareno P, Bousser MG, Mas JL. Patent foramen ovale: is stroke due to paradoxical embolism? *Stroke*. 1993;24:31-34.
- Rimoldi SF, Ott S, Rexhaj E, et al. Patent Foramen Ovale Closure in Obstructive Sleep Apnea Improves Blood Pressure and Cardiovascular Function. *Hypertension*. 2015;66:1050-1057.
- Pell AC, Hughes D, Keating J, Christie J, Busuttill A, Sutherland GR. Brief report: fulminating fat embolism syndrome caused by paradoxical embolism through a patent foramen ovale. *N Engl J Med*. 1993;329:926-929.
- Wintzer-Wehekind. Alperi A, Houde C, et al. Transcatheter closure of patent foramen ovale in patients older than 60 years of age with cryptogenic embolism. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:219-224.
- Asrress KN, Marciniak M, Marciniak A, Rajani R, Clapp B. Patent foramen ovale: the current state of play. *Heart*. 2015;101:1916-1925.
- Cujec B, Polasek P, Mayers I, Johnson D. Positive end-expiratory pressure increases the right-to-left shunt in mechanically ventilated patients with patent foramen ovale. *Ann Intern Med*. 1993;119:887-894.
- Lhéritier G, Legras A, Caille A, et al. Prevalence and prognostic value of acute cor pulmonale and patent foramen ovale in ventilated patients with early acute respiratory distress syndrome: a multicenter study. *Intensive Care Med*. 2013;39:1734-1742.
- Boissier F, Katsahian S, Razazi K, et al. Prevalence and prognosis of cor pulmonale during protective ventilation for acute respiratory distress syndrome. *Intensive Care Med*. 2013;39:1725-1733.
- Dessap AM, Boissier F, Leon R, et al. Prevalence and prognosis of shunting across patent foramen ovale during acute respiratory distress syndrome. *Crit Care Med*. 2010;38:1786-1792.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.04.012>

0300-8932/© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Los colegios de médicos en el siglo XXI. Reflexiones a raíz del acuerdo de la Fundación Española del Corazón y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid



Medical associations in the 21st century. Reflections in the wake of the agreement between the Spanish Heart Foundation and the Official Physicians Association of Madrid

Sr. Editor:

Los médicos somos los profesionales mejor valorados por los españoles. Los ciudadanos, en una escala del 1 al 5, nos otorgan una puntuación de 4,7¹. Sin embargo, algunos aspectos de la medicina, como la formación continuada y su acreditación, los conflictos de intereses, el coste de la atención y su judicialización creciente, exigen reexaminar la estructura organizativa de la profesión. La

escasa participación en las elecciones a las juntas directivas de los colegios de médicos es un fiel reflejo de hasta qué punto se ha producido un alejamiento progresivo de estas corporaciones. Esta separación es un desafío que no podemos ni debemos ignorar, y obliga a replantear la gobernanza que permita una adecuada función autorreguladora y salvaguarde la medicina como profesión, la dignidad de todos los médicos y su máxima profesionalidad como característica distintiva.

Los colegios de médicos tienen una responsabilidad con sus miembros, pero también con la sociedad. Las características intrínsecas a la medicina hacen que sus estándares sean diferentes de los de otras profesiones y ocupaciones. Es imprescindible que su ejercicio se autogobierne de manera eficaz y responsable. No hacerlo abriría la puerta a que otros nos supervisen. Un ejemplo se puede encontrar en el caso de los bancos, que ahora están sujetos a una mayor supervisión, al menos en parte, debido a su incapacidad para autorregularse de manera efectiva². En nuestro caso, el control externo sería muy preocupante. Por ello, el autocontrol es fundamental ya que, dados las características y el objeto de nuestra profesión, solo los médicos estamos en condiciones de evaluar la calidad humana, ética y profesional de la asistencia que prestan nuestros compañeros.

Los colegios de médicos necesitan independencia, participación, comunicación, transparencia, innovación y colaboración. La preocupación de que las corporaciones que representan a los médicos no sean lo bastante proactivas para proteger a la población es cada vez mayor³. A esto se añade el hecho de que la profesión médica está sufriendo una crisis de confianza⁴, en parte debido a que la información médica, en otros tiempos propiedad exclusiva del médico, está disponible para cualquier persona que tenga un ordenador o un teléfono móvil. Esta información, muchas veces no fiable o malinterpretada, puede dificultar la relación médico-paciente.

Existe una necesidad urgente de que los médicos se sientan bien consigo mismos y mejor valorados⁵. Para ello, necesitamos revitalizar los valores profesionales que sustentan la buena práctica acorde con la ética, el juramento hipocrático y el fundamento científico. También potenciar el trabajo en equipo y la responsabilidad corporativa, pero siempre respetando la singularidad de cada médico. En este sentido, el colegio es un punto de encuentro ideal para el desarrollo de grupos de trabajo transversales y multidisciplinarios^{6,7}. En nuestra opinión, esto solo es posible con un modelo de colegio con fuertes vínculos con instituciones de conocimiento (sociedades científicas, universidades, fundaciones y academias)⁸. El reciente acuerdo marco de la Fundación Española del Corazón y el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid va en esta línea de trabajo colaborativo.

Solo los colegios tienen la potestad legal de controlar el ejercicio profesional. La colegiación obligatoria, en una sociedad que cada vez sobrevalora más la libertad individual, puede producir rechazo. Únicamente se puede justificar por la extraordinaria importancia de lo que salvaguarda —para los médicos, pero también para la sociedad—, lo cual incluye tanto el registro y la representación de la profesión médica como la garantía de calidad del ejercicio profesional^{9,10}. En definitiva, solo los colegios de médicos pueden garantizar el adecuado compromiso de los profesionales con sus pacientes, su ética profesional y las condiciones adecuadas para un ejercicio profesional de calidad con fundamento científico^{11,12}, asegurando a todos los pacientes que los médicos que los atienden tienen la competencia

profesional para prestarles los cuidados necesarios gracias a una autorregulación independiente¹³ y a una acreditada formación continuada.

FINANCIACIÓN

No ha habido financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. Martínez-Sellés: idea y redacción. F.J. Martín-Sánchez: aportaciones clave al contenido significativas y relevantes.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

Manuel Martínez-Sellés^{a,b,c,d,e,*,}
y Francisco Javier Martín-Sánchez^{d,e,f,g}

^aServicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^cFacultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Europea, Madrid, España

^dFacultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

^eIlustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Madrid, España

^fServicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^gInstituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC), Madrid, España

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: mmselles@secardiologia.es
(M. Martínez-Sellés).

On-line el 26 de mayo de 2021

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). 2018. Disponible en: https://icono.fecyt.es/sites/default/files/filepublicaciones/20/percepcion_social_de_la_ciencia_y_la_tecnologia_2018_completo_0.pdf. Consultado 29 Abr 2021.
2. Levey NN. Medical professionalism and the future of public trust in physicians. *JAMA*. 2015;313:1827-1828.
3. Chaudhry HJ, Gifford JD, Hengerer AS. Ensuring competency and professionalism through state medical licensing. *JAMA*. 2015;313:1791-1792.
4. Tallis RC. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. *Clin Med (Lond)*. 2006;6:7-12.
5. Wass V. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. *Clin Med (Lond)*. 2006;6:109-113.
6. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, et al. Síndrome post-COVID: Un documento de reflexión y opinión. *Rev Esp Quimioter*. 2021. <http://dx.doi.org/10.37201/req/023.2021>.
7. Ruiz-Galiana J, Cantón R, De Lucas Ramos P, et al. Vacunación anti-COVID-19: La realidad tras los ensayos clínicos. *Rev Esp Quimioter*. 2021. <http://dx.doi.org/10.37201/req/035.2021>.
8. Anguita Sánchez M, Alonso Martín JJ, Cequier Fillat Á, et al. Cardiologists and the Cardiology of the Future. Vision and proposals of the Spanish Society of Cardiology for the Cardiology of the 21st Century. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:649-657.
9. Salvatore D, Numerato D, Fattore G. Physicians' professional autonomy and their organizational identification with their hospital. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:775.

10. Lindheim SR, Nouri P, Rabah KA, Yaklic JL. Medical professionalism and enculturation of the millennial physician: meeting of the minds. *Fertil Steril*. 2016;106:1615–1616.
11. Salloch S. Who's afraid of EBM? Medical professionalism from the perspective of evidence-based medicine. *Med Health Care Philos*. 2017;20:61–66.
12. Salloch S. Same same but different: why we should care about the distinction between professionalism and ethics. *BMC Med Ethics*. 2016;17:44.
13. Bauchner H, Fontanarosa PB, Thompson AE. Professionalism, governance, and self-regulation of medicine. *JAMA*. 2015;313:1831–1836.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.04.014>

0300-8932/© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.