

Cartas al Editor

¿Seguimos las recomendaciones de las guías de revascularización coronaria? Otro punto de vista**Are We Following the Recommendations of the Clinical Guidelines? Another Point of View****Sr. Editor:**

La publicación del trabajo de Vázquez Ruiz de Castroviejo et al¹ pone de manifiesto la toma de decisiones acerca del tratamiento de la cardiopatía isquémica que ocurre a diario en el mundo real en los servicios de cirugía cardíaca y cardiología de nuestro país. La publicación de las guías de revascularización miocárdica supone el mejor argumento científico para plantear las indicaciones de tratamiento quirúrgico y/o percutáneo de los diferentes diagnósticos clínicos y anatómicos que nos podemos encontrar en nuestra actividad diaria en el manejo de esta compleja enfermedad². Es necesario realizar un análisis exhaustivo e indagar acerca de las causas que han llevado a los resultados que se indican en el artículo¹ y seguramente sean reflejo de lo que ocurre en muchos centros de nuestro país y generan las diferencias y discrepancias respecto a la actividad publicada por otros países en cuanto al índice de revascularización percutánea/revascularización quirúrgica²⁻⁶.

Ha llegado el momento de generar un importante debate local en cada centro y nacional a través de las propias Sociedades Españolas de Cardiología y Cirugía Torácica-Cardiovascular, para evaluar si realmente estamos haciendo lo mejor para nuestros pacientes.

Nuestro orgullo como médicos, nuestra ética profesional y la evaluación de la calidad asistencial que estamos realizando deberían basarse en nuestros resultados, y evitar el pudor de publicarlos en el ámbito local en sesiones clínicas o nacionales en revistas, reuniones o congresos. En nuestra opinión, la confianza mutua del cardiólogo y el cirujano y la toma de decisiones deben estar basadas en estos resultados, que han de ser objetivables y auditados de manera periódica.

Las decisiones que tomamos a diario sobre nuestros pacientes no tienen repercusión solo a corto plazo, sino también, y de manera muy importante, a largo plazo, por lo que se debe ofrecer lo mejor que haya disponible con base en la evidencia clínica actual y los resultados del ámbito local⁷.

La toma de decisiones en nuestro centro se realiza históricamente formando un verdadero *Heart Team* compuesto por cardiólogos clínicos, hemodinamistas y cirujanos cardíacos que evalúan en las sesiones clínicas la patología programada y en la propia sala de hemodinámica o a pie de cama la patología urgente. Las decisiones tomadas se basan exclusivamente en el paciente, su diagnóstico, la evidencia científica y nuestros resultados, y nunca en la hora, el cirujano, el hemodinamista o las circunstancias que pueden rodear paramédicamente cualquier situación clínica. Únicamente se rechaza a los pacientes con excesiva comorbilidad/riesgo, se busca soluciones alternativas y se llega siempre a un acuerdo entre cirujanos y cardiólogos. La atención es integral y global, y por ello hay confianza mutua entre cardiólogos y cirujanos que nos enorgullece y nos permite trabajar al mismo nivel e igualmente como un solo equipo en el tratamiento de toda la cardiopatía estructural y el tratamiento de la aorta torácica.

Nuestros resultados se reportan periódicamente a los integrantes del servicio de cardiología y cirugía cardíaca; la mortalidad global es < 2% en cirugía coronaria aislada y revascularización arterial múltiple, un 59% del total de los pacientes y un 84% de los pacientes de edad < 70 años. La supervivencia sin mortalidad de origen cardíaco y sin necesidad de nueva revascularización percutánea/quirúrgica en pacientes revascularizados mediante doble injerto de arteria mamaria a los 7 años es del 97,5%. Por lo tanto, queremos poner de manifiesto que los resultados indicados por Vázquez Ruiz de Castroviejo et al¹ pueden ser reflejo de la actividad de muchos centros, aunque realmente es posible realizar una actividad basada en la evidencia clínica actual. Nos gustaría felicitar a los autores por la publicación del artículo¹, que abre la puerta a la realización de un debate imprescindible en nuestro medio.

Javier Gualis Cardona^{a,*}, Armando Pérez de Prado^b,
Mario Castaño Ruiz^a y Felipe Fernández-Vázquez^b

^aServicio de Cirugía Cardíaca, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^bServicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: javgua@hotmail.com (J. Gualis Cardona).

On-line el 29 de julio de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Vázquez Ruiz de Castroviejo E, Herrador Fuentes JÁ, Guzmán Herrera M, Aragón Extremera V, Alania Torres EM, Fernández Guerrero JC. Utilización de la cirugía de revascularización coronaria en nuestro medio. ¿Seguimos las recomendaciones de las guías? Rev Esp Cardiol. 2015;68:635-6.
- Windecker S, Kolh P, Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V, et al. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Eur Heart J. 2014;35:2541-619.
- Centella T, Igual A, Hornero F. Cirugía cardiovascular en España en el año 2011. Registro de intervenciones de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Cir Cardiov. 2013;20:74-88.
- Funkat AK, Beckmann A, Lewandowski J, Frie M, Schiller W, Ernst M, et al. Cardiac surgery in Germany during 2011: a report on behalf of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery. Thorac Cardiovasc Surg. 2012;60:371-82.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger V, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics—2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2014;129:e28-292.
- Díaz JF, de La Torre JM, Sabate M, Goicolea J; Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXI Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2011). Rev Esp Cardiol. 2012;65:1106-16.
- Morales Salinas A. Tratamiento médico óptimo: es la peor opción en la enfermedad coronaria multivaso? Rev Esp Cardiol. 2014;67:1074.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.022>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.06.006>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.05.013>