

Selección de lo mejor del año 2017 en cardiología clínica. Continuidad asistencial entre cardiología y atención primaria



Selection of the Best of 2017 in Clinical Cardiology. Continuum Healthcare Between Cardiology and Primary Care

Sr. Editor:

Las enfermedades cardiovasculares son la causa más importante de muerte en nuestro entorno. A pesar de las continuas novedades terapéuticas y de cierta mejora en el control de algunos factores de riesgo observada en los últimos años, lo cierto es que las tasas de mortalidad y de ingresos hospitalarios de los pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas siguen siendo inaceptablemente elevadas¹. Aunque parte de la responsabilidad está en los pacientes (falta de adherencia al tratamiento, estilos de vida poco saludables, etc.), la realidad es que una parte importante de responsabilidad recae en el personal sanitario, y no porque no haya información suficiente sobre cuál debería ser el mejor tratamiento en cada situación clínica (guías de práctica clínica, protocolos de actuación, etc.) o porque los médicos no las conozcan, sino porque a la hora de llevar estas recomendaciones a la práctica clínica existen deficiencias potencialmente relevantes, algunas de ellas estructurales. Entre ellas, destaca la falta de una continuidad asistencial eficiente. En general, y salvo excepciones, la comunicación entre los diferentes niveles asistenciales (primaria y especializada) es francamente mejorable.

En los últimos años se han publicado diferentes iniciativas (integración del cardiólogo consultor en el centro de salud, realización de protocolos de actuación conjuntos, sesiones de actualización, optimización de los sistemas de comunicación, mejora del informe clínico tanto del alta hospitalaria como de la consulta o compartir la historia clínica electrónica, entre otros) con el objetivo de buscar una mayor integración entre cardiología y atención primaria, con resultados positivos tanto para el paciente con cardiopatía isquémica crónica como aquel con insuficiencia cardíaca^{2,3}. En un reciente trabajo publicado en REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, que analizó si el cambio del modelo clásico de consulta de cardiología a otro integrado con atención primaria (consulta de alta resolución, cardiólogo consultor y consulta virtual), se demostró una reducción de las visitas presenciales y las demoras³. Por lo tanto, una reorganización de la actividad asistencial con el objetivo de mejorar la continuidad asistencial es capaz de mejorar la atención de los pacientes y el empleo eficiente de los recursos. Por desgracia, la mayoría de estas iniciativas se han desarrollado sobre todo a escala local, esto es, propuestas/actuaciones entre un hospital y los centros de salud de su área de referencia. Se hace necesario, pues, tomar medidas que trasciendan el ámbito local.

En este sentido, y dentro de las líneas estratégicas de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), se sitúa SEC Primaria. El objetivo general de SEC Primaria es reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cardiopatía a través del empleo eficiente de los recursos disponibles (informes de alta, protocolos de actuación comunes, formación conjunta, mejora de la comunicación, etc.)⁴.

El paciente con insuficiencia cardíaca tiene un riesgo muy alto de muerte e ingresos hospitalarios, además de un deterioro significativo de la calidad de vida. Además, el abordaje de estos pacientes es complejo, ya que requiere frecuentes modificaciones del tratamiento (ajustes de dosis, cambios en la medicación), así como un

seguimiento estrecho⁵. En consecuencia, si hay una enfermedad cardiovascular que requiera una coordinación óptima entre atención primaria y cardiología, esa es la insuficiencia cardíaca. En este contexto, con el objetivo de mejorar la coordinación, la formación y, en definitiva, la atención conjunta a los pacientes con insuficiencia cardíaca, desde el grupo de Atención Primaria de la sección de Cardiología Clínica de la SEC, se ha desarrollado el programa MICCAP⁶. A través este, se están llevando a cabo diversas actividades formativas, con el objetivo de potenciar las habilidades diagnósticas y terapéuticas del médico de atención primaria, además de mejorar la coordinación asistencial entre ambos niveles.

En definitiva, la coordinación entre primaria y especializada es necesaria para mejorar la atención de los pacientes con enfermedad cardiovascular y la eficiencia del sistema. La SEC, como no podía ser de otra manera, vuelve a ser la punta de lanza dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud en esta tarea.

Vivencio Barrios^{a,*}, Carlos Escobar^b, Juan Cosin-Sales^c, Marisol Bravo^d, Adriana Saltijeral^e y Martín Ruiz-Ortiz^f

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^dServicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^eServicio de Cardiología, Hospital Universitario del Tajo, Madrid, España

^fServicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: vivenciobarrios@gmail.com (V. Barrios).

On-line el 31 de octubre de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordero A, Galve E, Bertomeu-Martínez V, et al. Tendencias en factores de riesgo y tratamientos de pacientes con cardiopatía isquémica estable atendidos en consultas de cardiología entre 2006 y 2014. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:401-407.
2. Comín-Colet J, Verdú-Rotellar JM, Vela E, et al. Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardíaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:283-293.
3. Hernández-Afonso J, Facenda-Lorenzo M, Rodríguez-Esteban M, Hernández-García C, Núñez-Chicharro L, Viñas-Pérez AD. Nuevo modelo de consulta externa de cardiología integrado con atención primaria. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:873-875.
4. SEC-Calidad. SEC-Primaria. Disponible en: <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-calidad/sec-primaria>. Consultado 6 Sep 2017.
5. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2016;37:2129-2200.
6. Programa MICCAP. Manejo de la insuficiencia cardíaca en cardiología y en atención primaria. Disponible en: <https://programamiccap.com/>. Consultado 6 Sep 2017.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.09.016>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.09.018>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.09.017>
0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.