

## Noticias y novedades

Fuente:

# Cardiólogos y radiólogos tienen que acostumbrarse a trabajar juntos, aunque cueste trabajo, por el bien del paciente

Martes, 15 de Junio del 2010



Cardiología y Radiología son dos disciplinas que pueden y deben trabajar conjuntamente para un mayor beneficio del paciente. Sin embargo, esta nueva forma de colaboración y desarrollo de tareas en equipo no resulta fácil porque ambos especialistas tienen que acostumbrarse a un nuevo modelo. Esta es la idea defendida por la Dra. Ángeles Franco López, jefe del Departamento de Radiología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, que será la encargada de abrir, el jueves día 17, la "XXIV Reunión de Imagen Cardíaca", con la conferencia "Radiólogos y cardiólogos. Juntos ¿mejor para el paciente?"

El primer paso en este sentido, y de forma oficial, se daba el pasado mes de marzo cuando la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Española de Radiología

Médica (SERAM) firmaban un acuerdo de colaboración para potenciar y estrechar los puntos de convergencia que se dan entre ambas especialidades. "Trabajar en equipo es algo que nunca ha resultado fácil en este país, habrá que vencer resistencias de unos y de otros, aunque nos cueste trabajo, pero yo creo que ese es sin duda el mejor camino", asegura la Dra. Franco López.

La señal de que este es un tema que preocupa es la participación de ambas especialidades en actos científicos como este evento. "Los líderes de la imagen cardíaca cada vez están más convencidos de que debemos trabajar conjuntamente; es el momento oportuno porque Radiología y Cardiología tienen actualmente la madurez suficiente para dar ese paso", apunta la experta.

Respecto a lo que puede aportar cada especialidad, para llevar a cabo dicho trabajo conjunto, explica que "los cardiólogos tienen dominio de la clínica, la fisiopatología y otros métodos de imagen cardíaca y los radiólogos la agudeza en el diagnóstico por la imagen". En esta línea, subraya que éstos últimos "tienen conocimientos de tecnología y física, de organización y de garantía de calidad además de una visión más amplia de toda la patología (no sólo la cardiológica) y son muy objetivos ya que cuando un clínico hace una prueba de imagen tiende a querer confirmar su diagnóstico"

La Dra. Franco López tiene claro además que la colaboración entre ambas especialidades no debe de ser puntual: "Si trabajamos juntos día a día seremos capaces de transmitir el conocimiento y vencer las desconfianzas que puedan existir entre los dos tipos de especialistas".

A su juicio, es difícil definir un esquema concreto de trabajo o protocolo de actuación ya que cada hospital es un mundo diferente: "Me parece difícil asignar tareas concretas a un especialista u otro, pero se pueden sugerir modelos de trabajo que optimicen el personal con el máximo rendimiento científico".

Sobre este asunto el Dr. Miguel Ángel García Fernández, presidente del "XXIV Curso y Reunión Anual de Imagen Cardíaca" y miembro del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Complutense de Madrid, opina que los cardiólogos conocen la enfermedad cardíaca y los radiólogos la tecnología y "la suma de las dos debe gestionarse creando unidades mixtas; es fundamental la coordinación de estándares comunes".

Así, por ejemplo, en el caso de la tomografía computarizada (TC), explica la experta, "disponemos de una prueba no invasiva que es capaz no sólo de ver la luz de las coronarias sino también su pared y cuando los cardiólogos trabajan con nosotros y hacemos correlación de las imágenes de la TC y de la angiografía empiezan a tener más confianza en la prueba". De esta forma, también se consigue ahorrar recursos: el 30% de las coronariografías que se realizan son normales y podremos evitarlas, pero "creo que esto solo será el principio. Hay muchos aspectos de la enfermedad coronaria que están por explorar", afirma.

El Dr. García Fernández subraya que hasta ahora "se hacían muchas pruebas y se obtenía la misma información con lo cual vamos a mejorar en la atención al paciente y, al mismo tiempo, se producirá una mejor gestión de los recursos y por tanto, una racionalización del gasto".

En esta línea, adelanta que la SEC y la SERAM están trabajando con el Ministerio de Sanidad y Política Social en un documento "Elaboración de estándares y recomendaciones de calidad y seguridad de las unidades asistenciales del área del corazón" que marcará las líneas a seguir y podría ver la luz antes de que finalice el año.

### **Retos de cara al futuro**

La experta asegura que con el trabajo conjunto no sólo se conseguirá que el diagnóstico del enfermo sea más rápido y certero sino que "desde el punto de vista organizativo podremos mejorar las indicaciones de las pruebas, el tiempo de ocupación de las máquinas y la calidad de las exploraciones; hay que tener en cuenta que, en un futuro próximo, tendremos que realizar TC de coronarias de urgencia 24 horas al día y 7 días a la semana".

De cara al futuro son muchos los retos que tienen cardiólogos y radiólogos: "La enfermedad isquémica es la causa más importante de muerte en el mundo occidental y en un porcentaje nada despreciable de casos el primer síntoma es la muerte súbita por ello, el poder hacer profilaxis, con el objetivo de prevenir esta enfermedad es una de las áreas más apasionantes de trabajo".

A su juicio, hay muchos otros campos que se han abierto, "como la posibilidad de diagnosticar y seguir las miocarditis y otras miocardiopatías, los estudios de viabilidad miocárdica etc.". Por tanto, en un futuro no muy lejano "será la imagen biomédica: la combinación de la tomografía por emisión de positrones (PET) con el TC y la resonancia magnética (RM) lo que nos permita estudiar morfología y función conjuntamente".

Fuente: Asociación Española de Imagen Cardíaca