Premio para Cardiología

El equipo de Cardiología Intevencionista del Hospital Infanta Cristina ha sido premiado por un trabajo sobre el implante de stent en pacientes hipertensos y diabéticos

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

Papel pronóstico de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus en los pacientes con angina inestable tratados con stents coronarios" es el trabajo realizado por el equipo de Cardiología Intervencionista del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, que ha sido premiado por la Sociedad Española de Cardiología como el mejor trabajo publicado en la Revista Española de Cardiología, publicación de habla no inglesa con mayor factor impacto en los índices de citación médica.

Según el director del trabajo, el jefe de sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista en el Infanta Cristina, José Ramón López-Mínguez, este premio "supone un estímulo para el equipo y para el servicio de Cardiología en general, ya que es un reconocimiento nacional de la labor de investigación de la Sección de Hemodinámica y de nuestra Cardiología, a pesar de su dificultad dada la presión asistencial en la que trabajamos".

José Ramón López-Mínguez, María Eugenia Fuentes, Manuel Doblado, Antonio Merchán, Antonio Martínez, Reyes González, Rafael Alonso y Francisco Alonso, son los autores del trabajo que pretende conocer la influencia de la implantación de stent coronario en pacientes con hipertensión arterial y pacientes con diabetes mellitas, para lo que estudiaron un total de 279 pacientes durante tres años.

El director del trabajo, José Ramón López-Mínguez, y la doctora María Eugenia Fuentes, del equipo premiado.

Explica López-Mínguez que algunos de los datos que aporta este trabajo es la influencia de la hipertensión o la diabetes en la evolución clínica de estos pacientes, ya que la lesión tratada u otros factores relacionados con la intervención no aumentaba la mortalidad a largo plazo como sí ocurre con la hipertensión y la diabetes. El mensaje de este trabajo es para su director, que "a pesar de los grandes avances técnicos en las intervenciones cardiológicas, con indudable repercusión en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes coronarios, enfermedades sistemáticas como hipertensión y diabetes mellitas siguen teniendo una gran influencia en la aparición de eventos a largo plazo".

Otra aportación de este trabajo es el conocimiento de la historia natural de estos pacientes que, "tras ser intervenidos y a pesar de ser pacientes graves en un porcentaje alto de los casos, tiene una evolución razonablemente buena tras su intervención coronaria percutánea".

Este año el equipo de Cardiología Intervencionista ha recibido otros premios

■ El jefe de sección, José Ramón López-Mínguez, subraya que su equipo ha recibido otros dos premios este año por su labor innovadora. Por una parte, el Premio de la Sociedad Extremeña de Cardiología 2004 reconoce la mejor comunicación presentada al Congreso Nacional de Cardiología por el trabajo "Angiografía a los nueve meses de lesiones complejas tratadas con stents recubiertos". Y por otra, el mejor trabajo publicado como autor/coautor en revista extranjera al trabajo multicéntrico "A randomized comparison of repeat stenting with balloon angioplasty in patients with in-stent restenosis (RIBS). López-Mínguez alega este éxito a "la magnífica colaboración por parte de todo los autores, aportando cada uno su esfuerzo en su tarea correspondiente".

"Ocupamos un lugar importante en la medicina"

Joaquín Gascón es responsable de Enfermería de Cuidados Paliativos Pediátricos del H. S. Juan de Dios de Barcelona

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

– Joaquín Gascón Romero, experto en Bioética, visitó Extremadura para reunirse con los equipos de Cuidados Paliativos, ofreciendo una visión actual de esta especialidad sanitaria. ¿Cuál es el estado actual de los Cuidados Paliativos?

Creo que, aunque como todas las cosas mejorable, en el conjunto del territorio Nacional hay una presencia excelente, si bien hay algunas comunidades que desde hace tiempo han apostado por la Medicina Paliativa y están en situación de privilegio, y otras están muy por debajo de lo que sería deseable. Extremadura, en el año 2000 contaba con un solo equipo, hoy cuenta ocho, uno por cada Área de Salud. Pero lo más importante es la voluntad en seguir aumentando estos recursos, como demuestra el reciente equipo coordinador de cuidados paliativos.

– La medicina paliativa es relativamente nueva en el panorama sanitario..., ¿hacia dónde camina su consolidación?

– Comparada con otras especialidades sí que es relativamente nueva. No obstante, ya se puso en marcha hace 18 años en Cantabria, y 16 años en Cataluña. Desde entonces casi 230 equipos están consolidados y con una amplia experiencia. Quizás sea una gran barbaridad, pero lo deseable sería que los cuidados paliativos desaparecieran. Esto sería indicativo de que esta filosofía ha sido impregnada y puesta en práctica en todos los colectivos sanitarios, alcanzando sus beneficios, no sólo a las personas en situación de terminalidad, sino a toda la población desde el punto de vista de la asistencia integral, personalizada, individualizada y cercana. Mientras esto no sea así, los Cuidados Paliativos están ya hoy día ocupando un lugar predominante en la medicina humanista, asumiendo un importantísimo papel dentro de una etapa inevitable de la vida como es el proceso de morir y la propia muerte. Tratando no sólo una enfermedad, sino a una persona enferma, y aún más, al grupo enfermo, ya que en los cuidados se incluye a todo el núcleo familiar.

– ¿En qué ámbito de la bioética se mueven los Cuidados?

– Este es un tema muy complicado, ya que la Bioética tiene tantos ámbitos y tantos caminos como personas se pongan a analizarla. De todas formas, cuando mi equipo se inició en los cuidados paliativos, fuimos a quien creíamos que podía resolvernos la duda, el Dr. Padre Franúesc Abel, pilar de la Bioética, que nos respondió "... la enfermedad en su fase terminal y la atención en el proceso de muerte representa un dilema ético a la sociedad en general y al colectivo sanitario en particular. Quizás los Cuidados Paliativos sean la respuesta ética a dicho dilema".

– ¿Cómo responde el usuario (enfermo y/o familia) ante el servicio prestado por Cuidados Paliativos?

– La respuesta inicial depende de varios factores: la aceptación del estado de terminalidad. Paciente y/o familia disponen de una correcta información de la situación y se les ha explicado correctamente las funciones de los Cuidados Paliativos y además aceptan su intervención. En estos casos la respuesta y aceptación de la unidad es excelente. Por el contrario, hay casos que la información de situación terminal se da mediante la presentación del equipo. En estos casos la cosa es muy diferente. Otro factor, la precocidad en la intervención, cuanto más precoz sea la intervención de la Unidad de Cuidados Paliativos, aún antes de ser fase final, mayor aceptación habrá. En nuestra unidad se inicia con un primer contacto en el "debut" de la enfermedad, sobre todo en pacientes de mal pronóstico. Posteriormente se tienen contactos periódicos con paciente y familia. Al llegar a la fase de terminalidad, los cuidados paliativos no son vividos como algo nuevo, sino como una continuidad en la asistencia. Ésta es la mejor manera de intervención.

– La sociedad actual, ¿está preparada para afrontar los Cuidados Paliativos?

– No sólo creo que está preparada, sino que es ella misma la que demanda la presencia de los Cuidados Paliativos. Hoy casi todos saben de su existencia, bien por vivencias en su entorno familiar, bien por la comunicación en el entorno cercano, bien por los medios de difusión. Y lo demuestran solicitando la asistencia de estos equipos cuando alguien cercano se encuentra en la situación de terminalidad.