

Enfrentando el daño colateral

Facing the Collateral Damage

20 de junio de 2020

Desde que la última carta del Presidente se terminó de escribir a principios de abril, la evolución de la pandemia ha sido vertiginosa. Sin embargo, luego de tres largos meses de cuarentena, mientras escribo estas líneas, no hemos alcanzado el pico de contagios.

Durante este lapso, irrumpió en forma dramática la concientización sobre la disminución de la atención de la enfermedad cardiovascular y las consecuencias sobre su morbimortalidad son silenciosamente devastadoras no solo en el presente, sino con proyección en el mediano y quizás en el largo plazo.

El objetivo, en esta mi tercera carta desde que asumí la presidencia, es no solo describir el fenómeno, sino dar a conocer las acciones de la Sociedad Argentina de Cardiología ejerciendo el liderazgo que le corresponde en lo que a política de salud cardiovascular se refiere.

Se ejercieron múltiples acciones. La primera fue crear un amplio comité de expertos, que elaboró un primer documento de posición. En este, se presentaba evidencia objetiva sobre la disminución del tratamiento adecuado de la enfermedad cardiovascular. Se presentaron las cifras que indican una importante reducción en la admisión de enfermos con ataques cardíacos y el consecuente aumento de la mortalidad en el domicilio, en la vía pública y en los centros de salud por llegada tardía.

También se hizo un análisis epidemiológico de la realidad cardiovascular argentina y se publicaron cifras concretas a las que luego se agregó la iniciativa *Stent-Save a Life* que mostró una duplicación de la mortalidad del infarto con supradesnivel ST del 4,79% a 8,9% comparando el período de cuarentena con el mismo segmento de tiempo en 2019 y proyectando una curva de aumento continuo hasta fin de año.

Se expusieron también las causas fundamentales de este fenómeno; estas son el rechazo de los pacientes a la consulta por temor al contagio y, de una importancia no menor, la postergación de estudios y procedimientos en pacientes de alto riesgo. Esta reprogramación fue consecuencia de políticas sanitarias, pero también de disposiciones de las instituciones para preservar camas y proteger personal.

En este documento, la SAC no solo alertó sobre la situación, sino que, además, propuso un plan de acción en forma de "Propuestas de Implementación de un Proceso de Continuidad de Atención Cardiovascular". Estas propuestas se concentraron en medidas para el sistema de atención de salud. Para la emergencia:

consultas en guardia, traslados, triaje en departamento de emergencia, separación de circuitos de cuidado y medidas de protección. También se propusieron sistemáticas para atención en consultorio y manejo de los turnos y la telemedicina. En el documento, se hizo un primer análisis sobre la utilización de estudios y procedimientos y la política aconsejable para el testeo de pacientes.

El documento concluyó con un fuerte llamado a las entidades gubernamentales hacia una comunicación inmediata amplia y efectiva de alerta a la población.

Seguidamente, este documento fue difundido a través de la página de la SAC, redes sociales y tomado por diferentes medios de primer nivel y se suscitó innumerables entrevistas en medios radiales y televisivos. El problema cardiovascular también fue presentado a nivel de los Ministerios de Salud de la Nación y de la Ciudad de Buenos Aires, con buena recepción a través de entrevistas y reuniones con los Ministros.

También se hicieron contactos con otras entidades científicas a fin de dar mayor consistencia y amplitud al mensaje.

Durante el siguiente mes, pudimos advertir que la supuesta inundación de pacientes con COVID no ocurría, las instituciones de salud seguían vacías, sin producirse la reactivación necesaria en la atención y con una apertura todavía incierta.

En esa situación, la SAC, esta vez en conjunto con la FAC, decidió emitir un documento de "Recomendación para el Manejo de Estudios y Procedimientos Cardiovasculares durante la Pandemia".

En este, se propuso un programa flexible en cuatro fases con pasaje reversible de una a otra de acuerdo a la demanda institucional y a la tasa de ocupación por COVID en cada lugar (el éxito de la propuesta es que es aplicable a todo el país de acuerdo al número local de pacientes infectados). Se propuso un triaje en urgencias/emergencias - electivos no postergables y postergables de acuerdo a la fase en que se encuentre la institución.

Este segundo documento de posición fue difundido y recibido por las autoridades de la misma manera, aunque a medida que los casos aumentan y la curva se hace más empinada, es más difícil mantener el mensaje.

Es destacable la participación de todos los miembros de la actividad cardiovascular ya sean clínicos, cirujanos o intervencionistas, del sector público y del privado en pos de la difusión del mensaje común.

En el orden académico, la SAC aumentó significativamente el número de participantes en los cursos virtuales en comparación con el año pasado y continuó con la emisión de *webinars* con invitados argentinos y otros connacionales que viven en el exterior. Este programa fue un éxito rotundo (en menos de tres meses se emitieron 26 *webinars* con 12942 asistentes).

Mientras avanza el año, la SAC sigue trabajando en la organización del Congreso Argentino de Imágenes (todavía no definida su modalidad final) y todas las reuniones de los distritos regionales son virtualizadas. Del mismo modo, continúa la organización de las actividades conjuntas con Sociedades Internacionales

en nuestro país y fuera, estas sí, en forma totalmente virtual.

Por último, quiero cerrar esta tercera carta reiterando mi agradecimiento por el enorme esfuerzo de todos los miembros de nuestra Sociedad, médicos y no médicos, que hacen posible seguir adelante en esta crisis, manteniendo y elevando nuestro aporte y liderazgo en la salud cardiovascular en la Argentina.

Consideraciones éticas

No aplican

Jose Luis Navarro Estrada

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología