

1.- Para establecer de qué estamos hablando, ¿qué es, exactamente, ACTUA? ¿un protocolo? ¿una guía? ¿una vía clínica?

Es una Vía Clínica, o sea, una herramienta de gestión que nos indica qué intervención debe hacer cada profesional y cada departamento implicado en el tratamiento del SCAEST y cuándo ha de hacerla.

Pero la Vía Clínica ha tenido el complemento imprescindible de otros dos elementos:

-Un Plan de Formación para todo el personal del SCS que pudiera, en un momento dado, tener que participar en el diagnóstico y tratamiento de un paciente con SCAEST, más de 900 personas, y

-Una Base de Datos como elemento para el control de la calidad.

Por eso hemos representado ACTUA como un trípode.

2.- ¿Cuál era el punto de partida en Cantabria? ¿Había alguna especificidad?

Cantabria, en lo que se refiere a la cardiopatía isquémica, tenía un punto de partida relativamente favorable, con una de las tasas de mortalidad más baja por esta causa, entre el conjunto de CCAA.

Es una Comunidad Autónoma uniprovincial y, si bien su orografía es complicada -piensa en la comarca de Liébana-, sin embargo, a la hora de organizar la asistencia al SCAEST tenía a su favor la existencia de un solo hospital de tercer nivel –con la única unidad de críticos y la única unidad de intervencionismo-, contar con unos hospitales comarcales previamente bien entrenados, una excelente relación entre Cardiología Valdecilla y los otros protagonistas asistenciales (atención primaria, comarcales, transporte sanitario 061, servicios de urgencias públicos y privados etc.), una mínima organización promovida en su tiempo por el Dr. San José (auténtico líder de la unidad coronaria, ya fallecido), etc.

3.- ¿Cómo se elaboró ACTUA? ¿Qué dificultades encontrasteis? ¿Cuál fue el papel de la Administración sanitaria y de vuestro servicio de Cardiología?

ACTUA se elaboró con el apoyo logístico, no condicionado, de una compañía farmacéutica, para dinamizar las reuniones con un profesional experto en el método Kaizen, elaborar la Base de Datos, publicar la Vía Clínica y desarrollar el Plan de Formación.

Pero, sobre todo, con el voluntarismo de profesionales médicos y enfermeros -de Atención Primaria (centros de salud y servicios de urgencias), servicio -061-, urgencias de los hospitales comarcales y de seguros privados, servicios de cardiología del Hospital Comarcal Sierrallana, Cardiología Valdecilla (de la unidad de C. Críticos y de la unidad de C. Intervencionista)- que se reunieron los lunes de enero a junio de 2012, desde las once de la mañana hasta la tarde-noche, para elaborar la Vía Clínica. Hablábamos del “lunes altruista”.

El papel de la Administración Sanitaria fue, sobre todo, de respeto a las propuestas que, desde la evidencia científica y la experiencia clínica, hicieron los profesionales. Al terminar el trabajo de discusión y redacción, la Administración sanitaria publicó ACTUA y promovió el

Plan de Formación. No es poco que los profesionales sintiéramos que tomaban en cuenta nuestra iniciativa.

4.- ¿A cuantos pacientes puede ser útil esta Vía Clínica? ¿Habéis observado ya algunos resultados prácticos?

Anualmente ingresaban en nuestra unidad de C. Críticos unos 350 pacientes con SCAEST. Es de esperar que con ACTUA se diagnostiquen más pacientes y que los propios pacientes llamen antes.

5.- ¿Y los profesionales? ¿Cómo ha repercutido ACTUA en el trabajo de médicos y enfermeros? ¿Y en la propia organización?

Yo creo que los profesionales se sienten más útiles y más seguros de lo que hacen, sobre todo aquellos que, por su ubicación en la organización, no tienen que asistir diariamente a pacientes con infarto. Saben lo que tienen que hacer, comprenden la trascendencia de su participación, están informados periódicamente de los resultados,...

ACTUA es un verdadero proyecto colectivo.

Pero no puedo olvidar de un grupo concreto, con el máximo protagonismo en el tratamiento del SCAEST, los cardiólogos intervencionistas, los “hemodinamistas”, que han perdido “calidad de vida”. Hacen guardia localizada y ahora es frecuente que tengan que ir al hospital un par de veces en la noche. Es una situación que habrá de revisarse.

6.- ¿Dónde estáis ahora en porcentaje de angioplastia primaria y en tasas por habitantes?

En lo que llevamos de 2013, el porcentaje de pacientes con SCAEST que han recibido terapia de reperfusión está entre el 93 y el 96% y, de esos pacientes, el 96% mediante angioplastia primaria. Terminaremos el año con unas 460 angioplastias primarias por millón de habitantes, que no está nada mal.

7.- ¿Consideráis terminado ACTUA?

Rotundamente no. Tenemos que mejorar, siempre se puede mejorar. Como se ha dicho, “evaluar es mejorar”. Y nosotros queremos continuar valorando periódicamente el camino recorrido.

Este mes nos reunimos para ver cómo vamos. Como novedad, hemos invitado a un cardiólogo de otra Comunidad Autónoma sólo para que critique lo que hacemos. No nos vamos a refugiar en la autocomplacencia.

Y tenemos que mejorar los tiempos, especialmente el tiempo que transcurre desde que comienzan los síntomas hasta que el paciente llama o acude al sistema sanitario. El 60% de los pacientes se tratan en menos de 3 horas y ello se debe a que acuden tarde.