

Sra. Editora-Jefe de la Revista Uruguaya de Cardiología,
Dra. María del Pilar Aguilar

De nuestra mayor consideración:

El editorial de la Comisión Directiva (CD) en el último número de la Revista Uruguaya de Cardiología (“La mitad del vaso lleno”^[1]) surge en respuesta a un artículo de opinión de nuestra autoría incluido en el mismo número (“Haciendo medicina con el ‘diario del lunes’”^[2]).

Nos alegramos que nuestro mensaje haya generado esa reacción pues refleja la importancia que la CD le ha dado al tema de fondo. Es también la primera vez que la CD de nuestra Sociedad explicita por escrito que “la cobertura del implante de cardiodesfibriladores (DAI) en prevención primaria por el Fondo Nacional de Recursos (FNR) es una de las metas prioritarias de la CD de la SUC”. Nos reconforta esta afirmación y nos ponemos a disposición para colaborar en lo que podamos ser útiles.

De cualquier manera, nos parece oportuno hacer algunas precisiones. Desde distintos ámbitos de la SUC, y también en forma personal, hemos sido testigos del tratamiento que la cobertura de la prevención primaria de la muerte súbita cardíaca con cardiodesfibriladores ha tenido por el FNR. Las sucesivas directivas, el Comité de Electrofisiología, personalmente nosotros, y otros colegas nacionales y también figuras internacionales, por iniciativa propia o convocados por el FNR, han planteado y dialogado con el FNR sobre diferentes alternativas para la inclusión de esta cobertura.

Nunca fueron tomadas en cuenta.

Considerando esta realidad histórica, referirse a la decisión unilateral del FNR, aprobando una metodología, que con el apoyo de su asesor están elaborando hace más de seis años, como un logro de la SUC, nos parece como mínimo un exceso. En nuestra opinión, esta decisión tomada por el FNR, sin participación orgánica de la SUC y sin considerar ninguno de los planteos se ubicaría mejor en la mitad vacía del vaso.

¿Es un logro de las gestiones de la SUC que el FNR acepte la inclusión de esta indicación (clase 1, nivel de evidencia A) o es el peso de la evidencia y de los hechos que lo obliga a actuar en una indicación que se mantiene en todas las Guías de práctica clínica desde hace más de diez años? ¿Es un logro que lo comunique luego de resuelto? ¿Es un logro que establezca un mecanismo restrictivo y burocrático, irrespetuoso del médico tratante? ¿Es un logro que para aprobar la solicitud de un IMAE esta deba ser evaluada por un centro de otro IMAE? ¿Es un logro que el FNR base su relación con la SUC en una permanente desconfianza?

La CD reaccionó correctamente ante un hecho consumado, y vale decirlo, también la Cátedra de Cardiología y otros. No otra cosa se podía esperar ante una decisión que, por lo menos, consideramos irrespetuosa para pacientes y médicos. Sin embargo, hasta este momento, no conocemos que se haya hecho ninguna modificación a lo decretado.

En cualquier caso, la *autocomplacencia* no parece ser la conducta más apropiada. Genera inacción e ineficacia. Creemos que la conducta movilizadora, estratégicamente más valiosa, y lamentablemente poco ejercida, es la *autocrítica*.

Pero más adelante en el editorial, el presidente de la SUC hace una afirmación que realmente nos llama la atención. Dice el Dr. Niggemeyer: “Disponemos de los mecanismos administrativos y legales para lograr la asistencia médica de excelencia cuando nuestra indicación confronta con la cobertura actual, por lo que podemos afirmar que en Uruguay no hay médicos encadenados ni pacientes condenados”.

¿Está recomendando a los cardiólogos que recurran a la Justicia para lograr “una asistencia médica de excelencia”? ¿Ese es el mecanismo que se ubica en el vaso lleno?

En nuestro artículo⁽²⁾ mencionamos a modo de ejemplo los casos de dos pacientes vividos en nuestro servicio en los últimos meses. Son dos ejemplos, entre otros, nuestros y de otros colegas. ¿Alguien podría afirmar que esos pacientes no fueron condenados? Tenían indicación formal de una terapia probada (no experimental), respaldada por la evidencia y aceptada por el paciente y su familia que no fue autorizada. ¿Es esto medicina “asistencial de excelencia”?

Los cardiólogos de este país, ¿indican sin limitaciones el implante de DAI en prevención primaria de muerte súbita? O simplemente no se lo plantean pues saben que el FNR no lo cubre. Si esto no es una limitación a la aplicación de la evidencia médica actual, con cadenas o sin cadenas, no entendemos qué es.

Las Guías de práctica clínica, que en sus diversas formas resumen y categorizan la evidencia, constitu-

yen un insumo básico para la docencia de grado, posgrado y en educación continua y permanente de nuestra especialidad. Sin embargo, cuando se trata de defender la aplicación de esa evidencia en referencia a la prevención primaria de muerte súbita cardíaca, es frecuente que sin profundizar en el mensaje se descalifique al mensajero.

Estamos convencidos, como lo desarrollamos en nuestro artículo, que no estamos ante un problema económico, estamos ante un tema ético de política sanitaria. Y así creemos que lo debería encarar nuestra Sociedad.

A pesar de estos aspectos, que no compartimos, del editorial de la CD, tenemos amplia confianza y reales expectativas en la conducción actual y próxima de nuestra SUC. Seguramente podrá hacer mucho para restablecer la posición y el respeto que nuestra Sociedad debe tener y consolidar su rol como referente en salud cardiovascular.

“Por la salud de nuestros pacientes”.

Sin otro particular,

Dr. Walter Reyes Caorsi
Dr. Gonzalo Varela
Dr. Gustavo Tortajada

Servicio de Electrofisiología
Centro Cardiovascular, Casa de Galicia
Montevideo, Uruguay

Referencias

1. **Niggemeyer A.** La mitad del vaso lleno [editorial]. Rev Urug Cardiol. 2018 Abr [consulta 15 Jun 2018];33(1): [aprox.2p.]. Disponible en: http://www.suc.org.uy/revista/v33n1/pdf/rcv33n1_editorial%20CD.pdf
2. **Reyes Caorsi W, Varela G, Tortajada G.** Haciendo medicina con el diario del lunes. Rev Urug Cardiol 2018 Abr [consulta 15 junio 2018];33(1):[aprox.9p.]. Disponible en: http://www.suc.org.uy/revista/v33n1/pdf/rcv33n1_reyes-opinion.pdf. doi: 10.29277/cardio.33.1.3