

## Editorial

## Aprendiendo el uno del otro. . .

## Learning from each other. . .

Juan José Legarra

Presidente de la SECCE. Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, España



«La imaginación es más importante que el conocimiento. El conocimiento es limitado, mientras que la imaginación abarca el mundo entero». Albert Einstein, 1926

En estas últimas décadas hemos sido no sólo espectadores, sino actores de reparto, de los profundos cambios que se han producido en los tratamientos de la patología cardiovascular. Estos cambios han propiciado una obvia interdependencia, cada vez más estrecha, entre la Cardiología y la Cirugía Cardiovascular.

La colaboración entre Cardiología y Cirugía Cardiovascular es fundamental para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes con enfermedades del corazón. La combinación de la experiencia y conocimientos de ambas disciplinas permite un enfoque multidisciplinario que optimiza los resultados y mejora la atención que prestamos al paciente. Debemos resaltar la importancia de esta colaboración en la toma de decisiones clínicas, en el manejo de los casos complejos y en la innovación en los tratamientos.

Durante todo este tiempo, las diferencias existentes en los enfoques terapéuticos, a veces considerables, las competencias profesionales y los modelos de atención han generado debates y tensiones que requieren de una atención cuidadosa.

Las diferencias en la práctica clínica son importantes, y es importante reconocerlas y que nos sirvan como la primera piedra para arrancar un aprendizaje colaborativo que permita desarrollar programas de investigación e implementar iniciativas de mejora en la calidad.

La combinación de los conocimientos y habilidades de ambas disciplinas debe mejorar, y mejorar así significativamente los resultados y la calidad de vida de los pacientes. La iniciativa que se originó en las iniciales conversaciones entre los presidentes de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) tuvo sus primeros pasos en la formación de una Comisión paritaria en marzo de 2023 y ha supuesto el embrión para la génesis de un proyecto de colaboración que espero pueda llegar a ser mucho más amplio.

Del trabajo de esta Comisión ha surgido la iniciativa de realización de esta encuesta, cuyo resultado publicamos en este número de la revista *Cirugía Cardiovascular*. Nos aporta información de valor, de la relación entre los Servicios de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en este país y la visión que tienen de ella cada uno de los profesionales que los constituyen.

De esta encuesta se extraen algunos datos que me incitan preocupación y que creo que nos deberían hacer reflexionar con idea de trabajar para mejorarlos. Si bien la visión que tenemos los unos de los otros parece positiva, entre las respuestas aportadas parece

entenderse que existen discrepancias en cuanto a la información que reciben los pacientes con respecto a los procedimientos terapéuticos de una u otra especialidad.

En este llamado *Heart Team*, toma gran valor el peso y la influencia que tiene el cardiólogo clínico, ya que es el profesional que, integrando toda la información clínica, los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas, la experiencia local, y con las opiniones del resto de los componentes del equipo multidisciplinario, debe tomar la decisión final. El paciente, tras ser informado inteligible y objetivamente de las ventajas, los inconvenientes y los riesgos de las diversas opciones, debe tomar la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto.

Por otro lado, también se apunta en esta encuesta, que no parece que exista una presentación de los resultados obtenidos con los diferentes tratamientos ni una valoración o análisis de los mismos.

Otro de los aspectos que se comenta es la realización de menos actividades conjuntas de las deseables, así como que la presencia de profesionales de la otra especialidad en los congresos es claramente escasa.

La colaboración entre ambas disciplinas es crucial, sobre todo para el manejo de casos complejos, donde se requiere un enfoque multidisciplinario para tomar decisiones acertadas y ofrecer el mejor tratamiento posible al paciente. Los cardiólogos y cirujanos cardíacos deben trabajar de forma coordinada, compartiendo información y opiniones para diseñar un plan de tratamiento integral que aborde todas las necesidades del paciente.

Los cirujanos cardíacos contamos con la habilidad y experiencia necesarias para llevar a cabo procedimientos complejos con altos estándares de seguridad y eficacia. Esta colaboración entre Cardiología y Cirugía Cardiovascular fomenta la innovación en el campo de la medicina cardiovascular. La investigación conjunta y el intercambio constante de información y conocimientos entre ambas disciplinas permiten desarrollar nuevas técnicas y tratamientos que mejoran la eficacia de los procedimientos y la recuperación de los pacientes.

Si nos ponemos manos a la obra, necesitamos poder contar con líderes que creen y alienten la cultura de la colaboración para establecer equipos cohesivos y resistentes. Y se requiere también de un tremendo soporte institucional. Las condiciones que se asocian con estos equipos exitosos de trabajo son: la franqueza, la humildad, la inventiva y la empatía. El objeto de estos equipos de trabajo no ha de ser únicamente la supervivencia, sino la prosperidad.

La sinfonía es una suma de individuales que producen sonidos todos a la vez para crear una pieza determinada o especial de música. *Heart Centers* sin líderes efectivos seguramente

Correo electrónico: [juan.jose.legarra.calderon@sergas.es](mailto:juan.jose.legarra.calderon@sergas.es)

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2024.07.005>

1134-0096/© 2024 Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

fracasarán, e incluso con los líderes más apasionados necesitarán soporte administrativo institucional y una visión compartida.

La cirugía de las arritmias comenzó en 1968 con el tratamiento quirúrgico exitoso del síndrome de Wolff Parkinson White, y fue 20 años más tarde cuando este síndrome pudo ser tratado mediante ablación por catéter. Esto mismo ocurrió con cada una de las diferentes arritmias existentes. Mientras que los avances críticos en el desarrollo del tratamiento quirúrgico de las arritmias cardíacas en el último medio siglo han resultado consecuencia de la estrecha colaboración entre los electrofisiólogos y los cirujanos cardíacos que practicaban cirugía de las arritmias, el desarrollo de los procedimientos mediante ablación con catéter ha excluido en su desarrollo la colaboración con los cirujanos. De otra manera, gran parte de los errores cometidos por estos, durante los años iniciales de desarrollo de la ablación por catéter, podrían haber sido evitados si se hubiera contado con la vasta experiencia quirúrgica existente. La colaboración entre electrofisiólogos y cirujanos de las arritmias se inició otra vez, alrededor de 2010, con los denominados procedimientos híbridos para que los pacientes se pudieran beneficiar de lo mejor de las dos partes<sup>1,2</sup>.

Otro de los temas apuntados en esta encuesta, en el que queda reflejada las discrepancias claras entre una y otra especialidad, es la realización de procedimientos intervencionistas de cardiopatías estructurales en centros sin Cirugía Cardiovascular.

Comparto las reflexiones apuntadas por nuestro anterior presidente Jorge Rodríguez-Roda en su editorial de 2022 en esta revista, e igualmente considero que «es una equivocación histórica que el desarrollo y la expansión de las tecnologías transcatéter se esté

realizando, en su mayor parte, al margen de la Cirugía Cardiovascular. La plena incorporación de la Cirugía Cardiovascular a su desarrollo e implantación dotaría a estos procedimientos, en primer lugar, de una mayor racionalidad en sus indicaciones y, en segundo lugar, de una mayor seguridad respecto a las complicaciones. En el fondo estaríamos ante una estrategia en la que, con una mínima predisposición, ambas partes se beneficiarían, dejando a un lado la competitividad, para tomar la senda de la cooperación. Pero, sin duda, el mayor beneficiario de esta sinergia entre Cardiología y Cirugía Cardiovascular sería el consumidor final, el paciente<sup>3</sup>, ofreciéndole así una atención de calidad y una optimización de los resultados».

Me gustaría animar a esta Comisión paritaria a seguir trabajando y felicitarles por el trabajo ya realizado. Quiero creer que estos pequeños avances pueden servir como punto de partida para el aprendizaje colaborativo y nos ayuden a identificar áreas de mejora continua dentro de nuestro amplio campo de trabajo.

De ilusión y sueños también se vive. . .

## Bibliografía

1. Muneretto C, Bisleri G, Rosati F, et al. European prospective multicenter study of hybrid thoracoscopic and transcatheter ablation of persistent atrial fibrillation: the HISTORIC-AF trial. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2017;52:740–5.
2. DeLurgio DB, Crossen KJ, Gill J, et al. Hybrid convergent procedure for the treatment of persistent and long-standing persistent atrial fibrillation: results of the converge clinical trial. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2020;13:e009288, <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCEP.120.009288>.
3. Rodríguez-Roda J. El siglo XXI y la Cirugía Cardiovascular. *Cir Cardiovasc.* 2022;29:261–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2022.07.006>.





**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**