



EDITOR INVITADO

EL CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICO EN COLOMBIA

THE PEDIATRIC CARDIOVASCULAR INTENSIVE CARE IN COLOMBIA

El nacimiento del Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico va de la mano con el desarrollo de la Cirugía Cardiovascular Pediátrica en el mundo. El aumento en el número y la complejidad de las cirugías para corregir defectos cardiacos congénitos en niños, hizo que fuera una necesidad tener áreas especializadas y personal altamente entrenado para manejar estas patologías y su post-operatorio.

El Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico es un equipo conformado por intensivista pediatra, cardiólogo pediatra, cirujano cardiovascular de congénitas, enfermeras especializadas y fisioterapeuta. El equipo no funciona de manera adecuada si no están presentes todos sus componentes.

Aunque muchas unidades especializadas en el tema trabajaban de forma aislada hacía varios años, sólo hasta 1996 en West Palm Beach, Florida, Estados Unidos, se realizó la primera reunión de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico, que dio origen a la Sociedad de Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico (PCICS). En ésta se difundió información actualizada y detallada del manejo pre y post-operatorio de algunas cardiopatías congénitas complejas, al igual que nuevas técnicas de perfusión, técnicas quirúrgicas y manejo post-operatorio para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas con el manejo y la corrección de estas cardiopatías.

En la PCICS se pretendía que sólo algunos centros especializados fueran los sitios de remisión de la mayoría de estos pacientes para obtener mejores resultados y ser más costo-efectivos. Este principio se aplica principalmente en países europeos en los cuales hay pocos centros autorizados para corregir cardiopatías congénitas en cada sitio y todo paciente debe ser remitido a uno de estos centros para su corrección.

En Colombia el desarrollo del Cuidado Intensivo Cardiovascular ha sido lento. A comienzos de los años setenta los post-operatorios de cirugía cardiovascular estaban en manos de los cirujanos cardiovasculares y algunos cardiólogos de adultos que se animaban a cuidar el post-operatorio de niños. Posteriormente, el cuidado de los niños estuvo en manos de pediatras con interés en Cardiología Pediátrica. Con la llegada de los primeros cardiólogos pediatras al país, eran ellos los encargados del manejo de esos niños en algunos centros cardiovasculares, pero les faltaba la visión del intensivista para el manejo de sistemas diferentes al cardiovascular, tales como respiratorio, renal, hematológico, neurológico, gastrointestinal, infeccioso...

En la medida que se incrementó el número de pacientes con sospecha de cardiopatías congénitas, los cardiólogos pediatras se dedicaron al diagnóstico cada vez mayor (ecocardiografía y hemodinámica) de estos pacientes y el cuidado post-operatorio pasó a manos de pediatras con interés en cuidado intensivo pediátrico. Algunos centros enviaron a algunos pediatras a hacer entrenamientos cortos en el cuidado post-operatorio cardiovascular para atender esta creciente necesidad.

Actualmente, en Colombia, en la mayoría de centros, el cuidado post-operatorio de cirugía cardiovascular pediátrica es manejado por pediatras y no por intensivistas pediatras o cardiólogos pediatras. Gran parte de este problema se debe a que solo recientemente existen programas de formación en la especialidad de Cuidado Intensivo Pediátrico en el país. En la medida que hayan más especialistas en el área del cuidado intensivo pediátrico y cardiología pediátrica habrán potencialmente más especialistas que se dediquen al cuidado de estos niños.

Según recomendaciones de la American Heart Association (AHA) el Intensivista Cardiovascular Pediátrico, debe ser un médico pediatra, con subespecialidad en Cardiología Pediátrica y posteriormente un entrenamiento en Cuidado Intensivo Pediátrico de nueve meses, divididos en cuatro meses en cuidado intensivo pediátrico general, uno en anestesia cardiovascular y cuatro en manejo post-operatorio de cardiopatías congénitas. Obviamente estas guías son generadas desde el punto de vista de la Cardiología.

Para la sociedad Americana de Cuidado Crítico, el Intensivista Cardiovascular Pediátrico puede ser un médico pediatra con especialidad en Cuidado Intensivo Pediátrico y posteriormente deberá pasar un año de entrenamiento con rotaciones en Cardiología Pediátrica, Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico y Anestesia Cardiovascular Pediátrica. Así mismo, hace énfasis en que el Intensivista Cardiovascular debe estar familiarizado con la fisiopatología de todas las cardiopatías congénitas y adquiridas, manejo de choque cardiogénico, alteraciones del ritmo cardiaco, marcapasos en todas sus modalidades, interpretación de ecocardiografía, manejo de miocardiopatías, taponamiento pericárdico, hipertensión pulmonar y habilidades manuales de intubación endotraqueal difícil, colocación de catéteres centrales, cardioversión, ecocardiografía básica, pericardiocentesis, entre otras.

En Estados Unidos y el resto del mundo, es escasa de esta subespecialidad, en parte por ser de alto estrés y por requerir de muchas horas de dedicación sin una remuneración económica adecuada. Es más rentable y menos estresante para un Cardiólogo Pediatra dedicarse al diagnóstico ecocardiográfico de cardiopatías, que estar en forma permanente en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Cardiovascular. Al igual, es menos demandante para un Intensivista Pediatra manejar otras patologías que pacientes pequeños cardiovasculares críticamente enfermos.

En Estados Unidos y Europa se considera que el Cuidado Intensivo Cardiovascular Pediátrico es la subespecialidad nueva con mayor demanda y con un déficit creciente de especialistas cada año.

Gabriel Cassalett B., MD.

Lecturas recomendadas

1. Chang A. Pediatric cardiac intensive care: current state of the art and beyond the millennium. *Curr Op Pediatr* 2000; 12: 238-246.
2. Stromberg, Pediatric cardiac intensivists: Are enough being trained? *Pediatr Crit Care Med* 2004; 5: 391-392.
3. ACCF/AHA/AAP Recommendations for Training in Pediatric Cardiology. A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association/American College of Physicians Task Force on Clinical Competence (ACCF/AHA/AAP Writing Committee to Develop Training Recommendations for Pediatric Cardiology. *Circulation* 2005; 112: 2555-2580.
4. Downes JJ. The historical evolution, current status and prospective development of pediatric critical care. *Crit Care Clin* 1992; 8: 1-22.
5. Kavinsky CJ, Parrillo JE. Physician training in the cardiac intensive care unit. *New Horizons Cardiac Surg. Crit Care Med* 1999; 7: 445-450.