Formación de Especialistas en Chile

Certificación de la mención de cardiología intervencional por CONACEM

Dr. Hernán Chamorro B.

Miembro del Directorio de CONACEM
Miembro del Comité de Cardiología

Recibido el 10 de noviembre 2012 / Aceptado el 18 de noviembre 2012

Rev Chil Cardiol 2012; 31: 243 - 246

La Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialistas Médicos (CONACEM) está consagrada al reconocimiento uniforme de especialistas en determinados campos o áreas del ejercicio profesional, de los médicos cirujanos que así lo soliciten. Desde 1984 ha otorgado más de 12.000 certificados de especialista. La calificación de especialistas ha visto surgir la necesidad de definir áreas de la profesión que aparecen como campos más circunscritos de una especialidad, en los que se ha adquirido mayor capacitación y que se denominan menciones. Según el reglamento de CONACEM se considera que la práctica preferente en este sector de la especialidad no excluye al médico de ejercerla en su totalidad y, por el contrario, se supone que el profesional conserva la capacitación para actuar con toda la eficiencia en ella. Es así como la mayoría, sino la

totalidad, de los cardiólogos intervencionistas del país practican la Cardiología Clínica y con su experiencia contribuyen al desarrollo de los diversos centros cardiológicos donde laboran.

Con el correr del tiempo, especialmente con el desarrollo en la terapéutica, el conocimiento, la tecnología y la complejidad actual de los procedimientos de la Cardiología Intervencional obligan a una consagración más exhaustiva a ella. En Chile, el intervencionismo terapéutico cardiológico ha tenido una gran expansión, tanto en el volumen de pacientes como en la mayor complejidad de las patologías tratadas, lo que se asocia a una morbilidad no despreciable. Ella se relaciona especialmente con su amplia utilización en el manejo de los cuadros coronarios agudos y en el abordaje invasivo del infarto agudo de miocardio, como trata-

Correspondencia:

Correspondencia:
Clínica Santa María
Cardiología
hchamorro@csm.cl

miento de elección. Es así como ya a comienzo de la década pasada, se tenía en el país un éxito del 96.2 % y una mortalidad hospitalaria del 1.1 % en los procedimientos de cardiología Intervencional en pacientes sin infarto agudo en evolución, en el registro RENAC¹. En los pacientes con infarto de miocardio en evolución, la mortalidad de la angioplastia primaria como tratamiento de elección, en dicho periodo, era del 6,3 % (significativamente menor que con trombolisis 10.6 %) ².

En una evaluación reciente, en USA³, en más de 1.000.000 de pacientes sometidos a procedimientos diagnósticos cardiológicos invasivos, el 1,35 % presentó un evento adverso con una mortalidad del 0.72%. En 788.000 pacientes sin infarto de miocardio en evolución, sometidos a angioplastia coronaria, los eventos adversos fueron 4.53 % con una mortalidad de 0.65 %. En angioplastia primaria en el infarto de miocardio en evolución la mortalidad fue 5.2% y los eventos adversos alcanzaron al 12,4%.

Por consiguiente, si bien la Cardiología Intervencional ha tenido un crecimiento exponencial en la última década, tanto en el número de Servicios de Hemodinamia como en el de procedimientos realizados, ella no está libre de riesgos. Estos se minimizan con la mayor experiencia del operador que, de acuerdo a guías clínicas norte-americanas, no debiera ser menor a 200 procedimientos intervencionales por Servicio ni de 75 procedimientos por operador al año.

A comienzos del 2009, se estimaba que se realizaban anualmente más de 8.000 procedimientos intervencionales cardiológicos y más de 15.000 procedimientos diagnósticos en Chile. Existían 40 Servicios de Hemodinamia y había clara evidencia que su número seguiría aumentando. Resultaba evidente, por consiguiente, la necesidad de ofrecer a la comunidad nacional un patrón de referencia que permitiera reconocer la capacitación, el conocimiento y las habilidades de quienes desarrollaban la disciplina. Es por ello que se solicitó al Comité de Cardiología de CONACEM recomendar al Directorio la creación de la mención de Cardiología Intervencional, pues, en esa época, se satisfacían todos los criterios para que fuera reconocida como tal. Estos criterios son:

a) Haber alcanzado un desarrollo evidente en la ac-

tividad profesional.

* Tanto por el número de procedimientos como por el número de Servicios de Hemodinamia existentes en Chile, la complejidad de la tecnología empleada, y la necesidad de un entrenamiento específico que no suelen tener el resto de los cardiólogos.

* Por requerir un pabellón específico, con un cineangiógrafo de alto costo, con licencia de protección radiológica, que lo diferencia claramente del resto de los pabellones, haciéndolo fácilmente identificable en el recinto hospitalario.

* Publicaciones propias sobre la materia, tanto en el mundo (JACC Intervention, Circulation Cardiovascular Interventions, Eurointervention, Catheterization and Cardiovascular Intervention, etc), como en nuestro medio (revista de SOLACI).

b) Tener una Sociedad Científica:

Como se trata de una mención de la Cardiología, los hemodinamistas del país se mantienen en SOCHICAR, en el Departamento de Hemodinamia. Realizan anualmente, desde hace 12 años, con uno o dos invitados extranjeros, las Jornadas Chilenas de Hemodinamia a la que asiste la mayoría de los cardiólogos intervencionales de la nación.

En el Congreso Anual Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular las actividades de la disciplina son claramente distinguibles respecto del resto de las áreas.

c) Programas Universitarios. Existen 3 programas universitarios reconocidos en el país. Destaca la desproporción del aumento del número de hemodinamistas en Chile con los pocos cupos de formación por programas universitarios existentes en la actualidad.

d) Tener un número de cultores suficientes:

Existían más de 70 hemodinamistas a la fecha de la solicitud y la tendencia era a incorporar más y más especialistas dada la rápida expansión de laboratorios y cineangiografos en el país.

e) Ser aceptados por el uso y costumbre del ejercicio de la Medicina:

Como señalara previamente, el concepto de Cardiología Intervencional no está referido solo a la aplicación de una técnica sino a la de una disciplina completa, con

elementos diagnósticos propios, terapéuticas que les son exclusivas y con una aproximación global del cardiópata que lo distingue de los cardiólogos clínicos o de los cirujanos cardiovasculares.

Con todos los antecedentes y previa consulta de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el Directorio de CONACEM aprobó la certificación de la mención Cardiología Intervencional a fines del 2011. Se llamó pues a la presentación de antecedentes, en el primer semestre del 2012, bajo la modalidad de “periodo de blanqueo” como es habitual al inicio de la certificación de una nueva especialidad derivada. Se presentaron más de 50 solicitudes y hasta el momento más de 40 especialistas han sido ya certificados. Las postulaciones de los restantes requieren más antecedentes o ellos carecían de los requisitos necesarios.

Para certificarse como Cardiólogo Intervencional existen requisitos generales y requisitos específicos. El requisito general básico es estar certificado como cardiólogo, tanto por CONACEM, como por un programa universitario reconocido por ASOFAMECH / APICE. Para la certificación de Cardiología Intervencional existen 3 modalidades distintas, cada una con requisitos específicos propios:

a) Modalidad Formación Universitaria: El programa debe durar por lo menos 2 años y debe existir un programa de formación de Cardiología acreditado en el mismo centro universitario.

b) Modalidad Adiestramiento en Práctica: se especifica que los postulantes deben haber realizado un adiestramiento en práctica trabajando en forma ininterrumpida en un Servicio de Cardiología intervencional/ Hemodinamia reconocido por el Comité. El período de trabajo referido será al menos 3 años con 44 hrs semanales o 5 con 22 hr semanales. El Servicio deberá contar, a lo menos, con 2 Cardiólogos Intervencionales certificados por CONACEM, uno de los cuales deberá encargarse de la supervisión del postulante durante ese periodo.

Deben adjuntar una nómina de los procedimientos realizados, por lo menos en los 2 últimos años. Se le solicita haber participado en 1.000 procedimientos diagnósticos y en 350 procedimientos intervencionales/terapéuticos en los últimos 5 años, deberíamos su-

bentender que estos 350 casos intervencionales cuentan para el total de casos diagnósticos.

La nomina debe estar ratificada por el Jefe del Servicio de Cardiología Intervencional respectivo. En esta modalidad, salvo en el período de “blanqueo”, el postulante deberá aprobar un examen teórico y uno práctico. En el período de blanqueo, de acuerdo a los antecedentes, el Comité podrá eximir al postulante de dichos exámenes.

c) Modalidad de Formación en el extranjero.

El programa extranjero debe ser equivalente, en duración y contenidos, a los exigidos a los centros formadores nacionales acreditados, con el informe favorable del Comité de la especialidad. El postulante deberá acompañar una nómina de los procedimientos realizados, en los últimos 2 años de dicha estadía, ratificada por la autoridad responsable. El postulante deberá presentar, además, un certificado del reconocimiento de la mención de Cardiología Intervencional otorgado en la Universidad o Institución oficial de cada país, con las legalizaciones correspondientes. En esta modalidad el examen teórico y práctico es obligatorio. También para estos postulantes, antes de aprobarse su posibilidad de rendir exámenes, deberá exigirse la certificación previa en Cardiología.

Para el análisis de los antecedentes de las solicitudes de certificación en la mención Cardiología Intervencional el Comité de Cardiología de CONACEM debe estar integrado, además, por al menos 2 miembros ya reconocidos como cardiólogos intervencionales, sean ellos regulares del Comité o invitados por el mismo. Hasta el presente han participado 3 cardiólogos intervencionales, en dichas ocasiones.

La amplia acogida que ha tenido la certificación en Cardiología Intervencional en su inicio, y que es voluntaria, contribuye a dar garantías a la comunidad de la idoneidad de quienes deben resolver algunas de sus cardiopatías, generalmente en angustiosos momentos y con riesgo no menor. Está de acuerdo con el espíritu de la ley de Deberes y Derechos de los pacientes recientemente puesta en vigencia.

Invitamos pues al resto de los hemodinamistas del país a presentar sus antecedentes para ofrecer una imagen unitaria de la seguridad y eficacia de nuestra Cardiología Intervencional en el país.

Referencias:

- 1 DUSSAILLANT G, MARCHANT E, DONOSO H, ANINAT M, OPAZO M, PUMARINO R, et al. Práctica contemporánea de la angioplastia coronaria en Chile, Informe final del Registro RENAC 2001-2002. Rev. Med. Chile 2004; 132 : 913 – 22-.
- 2 DUSSAILLANT G, MARTÍNEZ A, DIGHERO H, PUMARINO R, DELGADO J, et al. Resultados de la angioplastia coronaria en Chile en el registro RENAC 2001-2002. Rev. Chilena Cardiol 2006; 25: 121 – 25.
- 3 DEHMER GJ, WEAWER D, ROA MT, MILFORD – BEHAND S, FITZGERALD S, HERMANN A, et al. A contemporary view of diagnostic cardiac catheterization and percutaneous coronary intervention in USA. J. Am. Coll Cardiol 2012 : 60 : 2017 – 31.