

LEOPOLDO PÉREZ DE ISLA, JEFE DE LA UNIDAD DE IMAGEN CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS DE MADRID (Nº COLEGIADO: 282848969)

“LA IMAGEN CARDIOVASCULAR ES UNA DE LAS DISCIPLINAS DE LA CARDIOLOGÍA QUE MÁS AVANZA”



Desde la Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; dejan claro que la tecnología es importante, pero que mucho más la cabeza y la formación del profesional. Tanto de quien realiza las pruebas como del que las solicita. Los recursos son limitados, por lo que saturar el sistema con pruebas innecesarias es malo para todos.

La Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid realiza unos 20.000 ecocardiogramas transtorácicos; unos 2.000 ecocardiogramas transesofágicos, del estrés y de contraste; unas 600 resonancias magnéticas y unos 600 TAC cada año.

Leopoldo Pérez de Isla, jefe de esta Unidad, destaca que es muy importante la protocolización a la hora de realizar pruebas de imagen cardiovascular. En muchos casos, se trata de procedimientos semi-invasivos que requieren una atención especial y una preparación del paciente. “No es sólo adquirir imágenes por

ultrasonidos, ya que en ocasiones hay que realizar procedimientos que implican cierto riesgo al paciente”, matiza. Hay una serie de condicionantes que hacen que no sean pruebas estándar.

Su equipo es capaz de detectar riesgos cardiovasculares incipientes, sobre todo al utilizar técnicas como el TAC o la resonancia. “Con el TAC, lo que estamos viendo es la afectación incipiente de la aterosclerosis, antes de que se manifieste clínicamente. Por su parte, la resonancia es la técnica de imagen que más nos aproxima a hacer histología. Podemos ver lesiones precoces, no sólo de la cardiopatía isquémica, sino también de otras alteraciones como pueden ser cardiopatías infiltrativas u otro tipo de procesos cardiacos”, indica. Con la ecocardiografía, hacen una aproximación precoz más indirecta. Por ejemplo, a las consecuencias de la hipertensión arterial, aunque sean incipientes. Añade que pueden hacer una aproximación a las consecuencias incipientes de lo que es la hiperlipidemia y el tabaquismo, incluso de la diabetes. A pesar de estar “mal definida”, “la cardiopatía diabética es un concepto que cada día se trabaja más y la ecocardiografía puede ser una herramienta básica para su detección e inicio del manejo del paciente”.

Prevención

¿Hay que dar prioridad a la prevención de la hipercolesterolemia? Responde que no es justo decir que haya que darle más prioridad, que a otros factores de riesgo, ya que “todos son prioritarios”. Subraya que “la hipercolesterolemia es el factor de riesgo que se suele tener menos en cuenta”. Explica que mucha gente piensa que el problema del colesterol se resuelve comiendo un poco más sano y caminando mucho. Asegura que eso no es cierto: “Tiene un componente genético y muchas veces la única manera que hay de modificarlo es actuando farmacológicamente”. Es decir, lo más frecuente es que el problema de la hipercolesterolemia se herede genéticamente. Con esto, no quiere decir que no haya que llevar una dieta sana y que no haya que hacer ejercicio, sino que en muchos casos eso sólo no es suficiente.

Le preguntamos por la mejor forma de prevenir los riesgos cardiovasculares. Apunta que hay que incidir en una “buena prevención primordial en los niños”. Alega que, si desde pequeño, un niño come sano, hace ejercicio y no engorda, ya ha ganado años de vida. “Eso, acompañado de una detección precoz de los factores de riesgo cardiovascular, puede ser probablemente la mejor medida que podemos hacer”, manifiesta Pérez de Isla. Si una persona sufre un infarto o un ictus, hay que intentar evitar que tenga secuelas importantes y que tenga otro. “Ya estamos trabajando ahí sobre un fracaso”, señala. Para no tener que trabajar sobre un fracaso, lo mejor es actuar lo antes posible. Advierte de que nuestra sociedad cada vez come peor y cada vez es más sedentaria. Eso no trae cosas buenas, pero en nuestra mano está el cambiarlo desde pequeños.

Desde la Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; pueden actuar informando a pacientes y profesionales sanitarios y promoviendo una detección precoz de las consecuencias que tienen los factores de riesgo cardiovascular, en concreto de la hipercolesterolemia. Igualmente, dando un consejo adecuado tanto al paciente como al médico que va a recibir su informe.

¿En qué punto se encuentra la investigación en imagen cardiovascular? “Está avanzando muchísimo. Es una de las disciplinas de la cardiología que más avanza. Está desarrollándose tanto por la parte de ecocardiografía, con un diagnóstico cada vez más preciso, como por la parte del TAC cardiaco”, asevera. Puntualiza que pueden ver tanto el interior de los vasos coronarios como la pared y su estructura. Desde el punto de vista de la resonancia, cada día se están aproximando más a forjar una valoración pormenorizada del tejido cardiaco e individualizada. Defiende que no todos necesitamos lo mismo; “Ni el mismo método de diagnóstico ni el mismo nivel de prevención ni los mismos consejos”. Cada persona, necesita algo diseñado “a medida, personalizado”.

Cuando abordamos con Pérez de Isla cuáles son las herramientas indispensables para su trabajo diario, hace hincapié en que “la indispensable es un buen cerebro que sepa decidir qué paciente se va a beneficiar de una determinada prueba y qué paciente no”. Y una vez que se tengan los resultados de esa prueba, “aplicarlos para optimizar el tratamiento de la persona en cuestión”. Así, la formación del equipo es básica.

Concluye que, en lo que a innovaciones se refiere, son grandes afortunados porque, cuando pasó la crisis económica, renovaron prácticamente todos los equipos. Juzga que cuentan con un parque de equipos bastante aceptable. Tres de Eco, lo más avanzado de tres fabricantes diferentes, son lo más moderno que poseen. “Facilitan el trabajo y el diagnóstico, con lo que se puede mejorar la toma de decisiones. Con todo esto, llegamos cada vez más a un diagnóstico precoz”, sostiene. Con el diagnóstico precoz se pretende evitar secuelas que pueden ser irreversibles para el corazón. Si bien, recuerda que es malo para todos el saturar el sistema con pruebas innecesarias. Para el médico que las pide, porque recibirá los resultados más tarde. Para el paciente, por estar sometido a unas incomodidades que a veces no necesita. +

La Unidad de Imagen Cardiovascular

Es una Sección del Servicio de Cardiología que dirige el doctor Carlos Macaya. En la Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; se ocupan de la atención de ecocardiogramas transtorácicos, de ecocardiogramas transesofágicos, de ecocardiogramas de estrés, de ecocardiogramas con contraste, de ecocardiogramas en quirófano de cirugía cardiaca, de ecocardiogramas en quirófano de cirugía vascular y de todo lo relativo a la ecocardiografía de los procedimientos de cardiología estructural. Además, junto con el Servicio de Radiología, se encargan de las resonancias magnéticas cardiacas y de los TAC cardiacos. La prueba más frecuente de todas las citadas es el ecocardiograma transtorácico. El equipo está formado por ocho cardiólogos, dos enfermeras, dos celadores y tres auxiliares, más un grupo de residentes.