

En esta oportunidad el Dr. Gerardo Zapata, Médico Cardiólogo, especialista en Cardiología Nuclear, Jefe de UCO Instituto Cardiovascular de Rosario, Vicepresidente 2do. Federación Argentina de Cardiología, ex Presidente Sociedad de Cardiología de Rosario, nos responde algunas preguntas sobre los efectos de la pandemia por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Coronarios, y los desafíos del cardiólogo crítico ante la atención de los pacientes más añosos y complejos.



**@cardiorosario** Qué modificaciones estructurales y de recursos hubo que hacer en su Servicio para enfrentar la pandemia de Covid-19?



**@gerardozapata** La emergencia sanitaria generada por la pandemia de Covid-19 nos obligó de manera rápida a planificar y gestionar recursos sanitarios. Fue necesaria la restructuración edilicia para poder generar sectores aislados del normal funcionamiento de la institución. Incorporar bienes desde los más simples pero escasos por aquellos momentos, como mascarillas, guantes, alcohol, hasta aquellos más complejos como ventiladores mecánicos. Y lo más importante capacitación del recurso humano sobre el manejo específico de la Covid-19.



**@cardiorosario** En los últimos años el perfil clínico del paciente internado en UCO es el mismo?



**@gerardozapata** El perfil clínico de paciente de unidad coronaria fue cambiando y hoy no es el mismo que conocí cuando era residente. Los pacientes se presentan con mayor edad (octogenarios o nonagenarios), con múltiples comorbilidades, polimedcados y el motivo de consulta puede ser el cardiovascular pero el manejo posterior requiere de un enfoque multidisciplinario con conocimientos específicos del paciente crítico.



**@cardiorosario** Cómo se modificó el manejo del Síndrome Coronario Agudo (SCA) durante la pandemia?



**@gerardozapata** Sociedades internacionales como locales rápidamente publicaron recomendaciones sobre el manejo de distintas patologías en pacientes infectados por SARS-CoV 2. La Federación Argentina de Cardiología (FAC) por intermedio del Comité de Cardiopatía Isquémica, por las experiencias y publicaciones recogidas del hemisferio norte, realizó un Documento de Consenso sobre el manejo de los Síndromes Coronarios Agudos y la pandemia de Covid-19<sup>1</sup>. Las principales recomendaciones eran realizar trombolíticos en los pacientes con elevación persistente del segmento ST y tratamiento conservador si la situación clínica lo permitía en los sin elevación del ST, tratando de dejar el intervencionismo coronario para pacientes inestables.



**@cardiorosario** Lo sucedido con la pandemia pudo haber puesto de manifiesto esta situación?



**@gerardozapata** Quizás la pandemia evidenció una realidad que veníamos observando en los últimos años, y muchos de los cardiólogos de UCO comenzaron a verse más cerca de médicos terapistas que de médicos que piensan solo en el corazón.



**@cardiorosario** En qué proporción encontraron complicaciones cardiovasculares?



**@gerardozapata** El RACCOVID-19 (Primer Registro Argentino de Complicaciones Cardiovasculares por Covid-19) realizado en conjunto por la FAC y la SAC durante la primera ola de la pandemia<sup>2</sup>, mostró datos de más de 50 centros de salud de 11 provincias de nuestro país. Sobre 2.750 pacientes las complicaciones cardiovasculares se presentaron en un 15%. Los pacientes con alguna complicación cardiovascular tuvieron en forma significativa mayor mortalidad. En nuestra experiencia y siguiendo lo descrito en diferentes registros, evidenciamos también una elevada tasa de insuficiencia cardíaca, arritmias (dentro de ellas la fibrilación auricular fue la frecuente) e injuria miocárdica determinada por la elevación de troponinas de alta sensibilidad.



**@cardiorosario** Debería haber algún cambio en los conocimientos y destrezas en la formación del cardiólogo responsable del manejo del paciente cardíaco agudo?



**@gerardozapata** Considero que si, como fue expresado anteriormente las patologías de ingreso a UCO son más complejas y requieren de la necesidad de conocimientos que implica el manejo de un paciente crítico con afecciones de múltiples órganos. Es crucial el manejo de grupo que debe realizar el cardiólogo de UCO para conectar y coordinar las distintas especialidades que visitan la unidad cada vez más frecuentemente.



**@cardiorosario** Cuáles fueron los daños colaterales evidenciados por el SARS-CoV-2?



**@gerardozapata** Durante el seguimiento de los pacientes se pudieron observar alteraciones pulmonares, cardiovasculares y cerebrales, más frecuentes en aquellos que habían presentado formas más severas de la enfermedad y fundamentalmente daños psicológicos tanto en los pacientes con formas graves pero también en pacientes con formas moderadas y leves. Es importante destacar que las consecuencias neuro-psicológicas se observaron muy frecuentemente en los pacientes luego de la enfermedad, en las personas sin la enfermedad como consecuencia del confinamiento y especialmente en el personal de salud.



**@cardiorosario** Esto justifica el desarrollo de una nueva sub especialidad dentro de la Cardiología?



**@gerardozapata** No creo por el momento, si de una fuerte capacitación para el manejo de estos pacientes. El conocimiento de la fisiopatología cardiovascular y del tratamiento de las afecciones cardíacas deben seguir siendo el eje del central del conocimiento del médico que trabaje en cuidados coronarios críticos.



**@cardiorosario** El cardiólogo crítico se encontraba capacitado para la atención de este tipo de pacientes o requirió una capacitación extra?



**@gerardozapata** Los médicos cardiólogos de áreas críticas no se encontraban preparados para la atención de los pacientes infectados. Fueron necesarios meses de capacitación y ampliación de conocimiento tanto específico de la enfermedad, como del manejo de sus complicaciones. Los conocimientos sobre el manejo de las complicaciones sistémicas, falla multiorgánicas, sepsis, y del paciente crítico ventilado, fueron requeridos y sus aplicaciones se hicieron rutinarias en las unidades coronarias en los tiempos de Covid-19.



**@cardiorosario** Y el futuro ?



**@gerardozapata** Serán necesarios cardiólogos especialistas en áreas críticas. Las instituciones y sociedades científicas tendrán que facilitar la formación de estos cardiólogos para poder acceder a posgrados, pasantías, que además incluya el conocimiento para el manejo de nuevas tecnologías, soporte ventilatorio mecánico, sofisticados métodos de asistencia circulatoria y drogas específicas. Esto hará de nuestra especialidad un reto para incorporar conocimiento y destrezas que nuestros NUEVOS pacientes de UCO necesitaran.

<sup>1</sup> Rev Fed Arg Cardiol 2020;49:36-42

<sup>2</sup> Rev Fed Arg Cardiol 2021;50:85-89