

EXPERIENCIA EN RONDA DE EVALUACION CARDIOLOGICA EN ZONA DE AISLAMIENTO CRITICO, COMUNA DE PALENA, X REGION, ENERO 2006

Raúl Riquelme Mendoza⁽¹⁾, Rodrigo Candia Chamorro⁽¹⁾, Gonzalo Lagos Marifil⁽¹⁾,
Pablo Santana Buchholz⁽¹⁾, Dr. Joaquín García Gay⁽²⁾.

Personal Experience in Rounds of Cardiological Evaluation in the Critical Isolation Zone, Tenth Region, Palena county, January 2006

Objective: To describe the experience as medicine students in training in evaluation joined to a cardiologist and medics in round cycles in critical isolated zones at the "Hospital de Palena" in Tenth Region, January 2006. **Introduction:** Palena is considered a very isolated zone, it has only 2 medics. In January, 2006, an assistance round was made. The person in charge was the Dr. Ligia Gallardo. **Material and Method:** A descriptive study. 12 patients were selected. 10 patients were evaluated by a clinical exam, laboratory and echocardiography. The information was added and analyzed in Excel Software. **Results:** The treatments were adjusted emphasising a surgical instruction and a coronariography. **Conclusion:** The cardiological round brought benefits to patients, medics and students of medicine.

Keywords: Experience/Cardiological Evaluation/Critical isolation

INTRODUCCION

La comuna de Palena se encuentra ubicada en la zona cordillerana del sur de la Décima Región. Posee una superficie de 2764 km² y alberga al 0,16% de la población de la Región de los Lagos¹, de 1704 habitantes, contando con 786 mujeres y 904 hombre². Es considerada una comuna en aislamiento crítico, no contando con vías de comunicación terrestre, que la una con los grandes centros urbanos. El Hospital de Puerto Montt, es su centro de referencia. Este aislamiento dificulta la evaluación de especialistas y en casos de urgencias, sólo es posible salir del lugar por vía aérea, opción demasiado onerosa. Debido a este problema, se realizó un convenio entre el Hospital de Palena y la Secretaría de Salud de la provincia de Chubut (Argentina)³, para permitir la derivación al Hospital Zonal de Esquel², que demora 3 horas por vía terrestre, sin contar el tiempo en trámites de aduanas.

Palena cuenta con un Hospital tipo IV, a cargo de dos médicos generales en etapa de destinación y formación, quienes tienen que prestar servicio a toda la comuna de Palena, e incluso a población argentina, por ubicarse esta en zona limítrofe. No existe asistencia de especialistas, por lo cual los médicos deben controlar a todos los pacientes, incluso aquellos con alto riesgo cardiovascular.

Debido a tal situación, el Servicio de Salud Llanquihue en conjunto con la Dra. Ligia Gallardo Heresmann, cardióloga del Hospital de Ancud, crearon por primera

(1) Estudiantes, Carrera Medicina Universidad de La Frontera.

(2) Médico en etapa de destinación y formación, Hospital de Palena.

vez una ronda de asistencia cardiovascular, con evaluación médica y estudio ecocardiográfico para las comunas de Palena, Futaleufú y Chaitén, en enero de 2006.

Esta ronda, se realizó en enero del año 2006, lo que coincidió con la práctica estival de estudiantes de medicina, los que tuvieron una participación activa en conjunto con los médicos generales, en la selección y evaluación previa de los pacientes cardíopatas y luego en la evaluación Cardiológica, obteniendo esta experiencia que se reporta.



MATERIALES Y METODOS

Este trabajo consiste en un estudio observacional descriptivo, de la Ronda de Evaluación Cardiológica realizada en Hospital de Palena en enero del 2006. Previo a la visita se solicitó a los médicos del Hospital de Palena una selección de máximo 12 pacientes que necesitaran evaluación cardiológica y/o ecocardiografía tomando en consideración la disponibilidad horaria de especialista y tiempo de los traslados de los pacientes.

Los médicos generales junto a los estudiantes de Medicina, realizaron una acuciosa revisión de fichas clínicas, tanto del programa de salud cardiovascular, como de los pacientes atendidos en policlínico con

sintomatología cardiovascular, obteniendo un número total de 222 pacientes (192 pacientes con Hipertensión arterial (HTA), 19 pacientes con Diabetes Mellitus (DM), y 11 pacientes con ambas patologías), pertenecientes al programa de salud cardiovascular y 4 pacientes de policlínico. Se reunieron 226 pacientes, lo que representa el 13,3% de la población total de la comuna de Palena.

Para la selección de los 12 pacientes con mayor necesidad de evaluación cardiológica, se consideraron los siguientes criterios:

- Pacientes con necesidad de evaluación ecocardiográfica.
 - Pacientes que no respondieron de manera óptima al tratamiento indicado.
 - Pacientes cardíopatas o con sintomatología cardíaca pesquisados en policlínico de Hospital Palena, que no ha sido posible concretar interconsultas a Servicio de Cardiología.
 - Pacientes que requieren control de su patología cardíaca, diagnosticada anteriormente por especialista y en que ha sido imposible dicho control.
- 23 pacientes reunieron los criterios de inclusión, eligiéndose evaluar 12 considerados de mayor riesgo cardiovascular. Una vez seleccionados los 12 pacientes, que representan el 0,7% de la población total y el 5,3% de los pacientes sometidos a la evaluación, se procedió a realizar un resumen completo de su historia clínica, diagnóstico y tratamiento actual, enfocado al área cardiológica con el objetivo de optimizar el tiempo en la visita del especialista.

Teniendo en cuenta que la gran mayoría de los pacientes seleccionados residían en sectores rurales de la comuna de Palena, dónde no existe forma de comunicación directa, salvo la única radio comunal, se organizó un sistema de contacto de éstos en base a difusión radial, la cual comenzó a realizarse diariamente desde 2 semanas previas al día de la

evaluación cardiológica, y se coordinó un sistema de traslado desde las residencias al Hospital los días de evaluación por parte de Carabineros de Chile. Se citó a los 12 pacientes una semana antes de la evaluación para la toma de muestras sanguíneas, para los siguientes exámenes lográndose una cobertura del 100% de los pacientes. Se tomaron Hemograma, Perfil lipídico, Creatinina plasmática. Se enviaron las muestras a Chaitén debido a que el Hospital Palena no cuenta con estos exámenes. Además se les tomo: Electrocardiograma, Radiografía de tórax, Examen de orina completo.

En el día de evaluación de los 12 pacientes seleccionados, sólo llegaron 10 (4,4% de los 226 pacientes), no teniendo contacto alguno con los 2 restantes, incluso con el intento de Carabineros, por lo tanto se excluyeron del estudio.

Previo a la evaluación especialista se recolectó datos generales y control de signos vitales: Edad, peso, género, talla, presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura.

En conjunto con la cardióloga Dra. Gallardo, médicos generales y estudiantes de Medicina, se evaluaron los pacientes, se controlaron los exámenes, y se realizó una ecocardiografía (ecocardiógrafo: equipo Portátil My Lab 30, marca Esaote) a quienes tenían

indicación. Se analizaron los tratamientos que tenían los pacientes, entregando nuevas prescripciones si fueron necesarias.

Los datos fueron registrados a plantilla Excel, realizándose posteriormente un análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

De los 10 pacientes, 7 fueron de género femenino (70%) y 3 de género masculino (30%). El promedio de edad fue 56,4 años (rango: 19-81), con peso promedio de 66 Kg, (rango 48-84), talla promedio 1,57 m (rango: 1,48-1,72). Según índice de masa corporal (IMC), 5 pacientes (50%) tenía IMC normal, 2 pacientes (20%) tenía sobrepeso y 3 pacientes (30%) eran obesos.

El control de signos vitales, registró 4 pacientes (40%) normotensos, 1 (10%) con pre hipertensión y 3 tenían hipertensión estadio I⁴, y 2 (20%) tenía Hipertensión estadio II⁴. El 100% de los pacientes tenía frecuencia cardíaca normal y se encontraban afebriles. Luego del examen clínico y análisis de exámenes se procedió a realizar ecocardiografía a los pacientes que lo requerían cuyo resumen se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Resumen resultados de ecocardiografías.

Paciente	1	2	3	5	9
ECO	Movimiento paradójal de septo Interventricular negativo	Insuficiencia Aórtica leve, velocidad flujo protesis valvular normal	Aumento velocidad flujo Arteria Pulmonar Gradiente 29mm Hg.	Cavidades derechas pequeñas, velocidad Arteria Pulmonar normal Comunicación interventricular de bajo flujo	HVI concéntrica Aquinecia inferior, fracción de eyección 50%

En la tabla número 2 se describe un resumen de los pacientes, dónde están los diagnósticos principales, sus indicaciones médicas principales y en la última

columna las modificaciones e indicaciones extras dadas por la cardióloga.

Tabla 2. Resumen de pacientes

Pac.	Diagnósticos	Indicaciones previas	Modificaciones Posteriores e indicaciones extras
1	HTA HTP IC CIA tipo Ostium 2rio.	Régimen HCT 50mg/día AAS 100mg/día	Cirugía
2	HTA Dislipidemia Fibrilación Auricular Hipotiroidismo ER Insuf. Aortica leve Prótesis valvular aortica AVE	HCT 25mg/día Amiodarona 200mg/día Levotiroxina 100mg/día Atorvastatina 20mg/día Neosintron	Régimen Amiodarona 100mg/día Atorvastatina 40mg/día Uso de resinas Control de pruebas tiroideas
3	HTA Estenosis pulmonar leve Extrasistole ventricular	HCT 50mg/día ENL 5mg/12h Amiodarona 200mg/día AAS 10mg/día	Suspensión amiodarona Propanolol 10mg/12h
4	HTA DM II Dislipidemia LCFA Angina estable	Isosorbide 10mg/8h ENL 10mg/12h Espironolactona 200mg/d Atenolol 50mg/día GBC en mañana SBT 2/8h Beclometasona 2/12h	NTG sublingual SOS Atorvastatina 20mg/día
5	CIV	Vida normal	Profilaxis endocarditis
6	HTA IC	Digoxina 0,25mg L-V Furosemida 40mg/día ENL 10mg/12h AAS 100mg/día	Furosemida 20mg/día
7	HTA EAOC pierna der. Angina estable IC	Atenolol 50mg/12h ENL 10mg/12h AAS 100mg/día KCl 300 mg/día	Suspender atenolol Nifedipino 10mg/día
8	HTA Cardiopatía HT Angina estable IAM antiguo Dislipidemia	HCT 50mg/día ENL 10mg/12h AAS 500mg/día Isosorbide 10mg/6h PPL 40mg/12h	Atorvastatina 40mg/día Coronariografía
9	HTA DM II IR crónica Retinopatía DM IAM antiguo AVE	HCT 50mg/día PPL 20mg/8h ENL 10mg/12 AAS 100mg/día Atorvastatina 20mg/día Insulina NPH 50U-60U/día	ENL 20-10mg/mañana-tarde
10	Soplo sistólico funcional	Vida normal	Vida normal

CONCLUSIÓN

Mediante esta experiencia se dio a conocer una vez más la situación de aislamiento crítico que sufre la población de la comuna de Palena, reflejado particularmente en esta experiencia por la falta de evaluaciones especialistas y dificultad en el traslado para concretar interconsultas.

El total de pacientes finalmente evaluados fueron 10, lo que representa sólo el 43,5% de los pacientes que reunieron los criterios de inclusión. Ante este factor de adversidad, la visita resultó ser de gran beneficio para los pacientes precisándose el diagnóstico y tratamiento actual de sus patologías, además de darse nuevas indicaciones entre las que sobresalen una indicación quirúrgica para la paciente N°1 por diagnóstico de CIA tipo Ostium secundario y una coronariografía para el paciente N°8 con diagnóstico de angina estable y EOAC de pierna derecha.

Respecto a los médicos de Hospital Palena y alumnos en práctica, ayudó en el manejo de pacientes complejos y fortaleció sus habilidades y conocimientos, además de establecer un excelente relación interpersonal con todo el Equipo de Salud.

COMENTARIO

La práctica de atención estival da una oportunidad única de practicar medicina en cualquier parte de Chile. Palena por ser una zona aislada, ayudó a la adquisición de nuevas habilidades y destrezas como la interrelación, con la realidad de pacientes rurales aislados, con pobre acceso al Sistema de Salud, como la interrelación con equipos de salud comprometidos con los pacientes que les toca atender, lo que es otra fuente de enriquecer la vocación médica y zona geográfica de difícil acceso. Analizando los resultados y la organización llevada

a cabo en esta práctica nos damos cuenta que no es imposible contar con la presencia de un especialista que realice visitas trimestrales o semestrales a la comuna de Palena u otras comunas en situación de aislamiento crítico, lo que será de gran beneficio, tanto para la comunidad como para el Sistema de Salud. Por lo tanto hay que unir esfuerzos y crear conciencia para que esta práctica se repita en otros Servicios de Salud y Hospitales de Comunas tan aisladas como Palena.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de alumnos de medicina en practica estival en evaluación conjunta con cardiólogo y médicos generales en etapa de ciclo de destinación en zona de aislamiento critico, Hospital de Palena, X región, enero 2006.

Introducción: Palena es considerada una comuna en aislamiento crítico, cuenta con sólo 2 médicos generales. En enero 2006 se realizó una ronda de asistencia cardiovascular y ecocardiográfica a cargo de la Dra. Ligia Gallardo. **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo. Se seleccionaron 12 paciente. Se evaluaron los 10 pacientes que llegaron, a través de examen clínico, laboratorio y ecocardiografía. Los datos fueron ingresado y analizados en plantilla Excel. **Resultado:** Se ajustaron los tratamientos, destacando una indicación quirúrgica y una coronariografía.

Conclusión: La ronda cardiológica fue de gran beneficio para pacientes, médicos y alumnos.

Palabras Claves: Experiencia, evaluación cardiológica, aislamiento crítico.

REFERENCIAS

1. <http://www.subdere.gov.cl/1510/propertyvalue->

25003.html

2. Censos 2002

3.http://www.llanchipal.cl/Principal/Noticias/2004/07Julio/26julal1ago/resumen_convesqueI.htm

4. Chobaniam AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT, Roccella EJ, and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. JAMA 2003;289:2560-2572

ABREVIACIONES

AAS: Ácido acetil salicílico

AVE: Accidente vascular encefálico

EAO: Enfermedad arterial obstructiva crónica

CIA: Comunicación interauricular

CIV: Comunicación interventricular

DM II: Diabetes Mellitus tipo 2

ENL: Enalapril

ER: Enfermedad reumática

GBC: Glibenclamida

HCT: Hidroclorotiazida

HTA: Hipertensión arterial

HTP: Hipertensión pulmonar

HVI: Hipertrofia ventricular izquierda

IAM: Infarto agudo al miocardio

IC: Insuficiencia cardiaca

IMC: Índice de masa corporal.

IR: Insuficiencia Renal

TG: Nitroglicerina

LCFA: Limitación crónica al flujo aéreo

PPL: Propranolol

SBT: Salbutamol

Septo IV. Septo interventricular

Velocidad AP: Velocidad arteria pulmonar