

Dificultades para la colaboración en investigación entre cardiólogos y médicos de urgencias

A. Alquézar Arbé, M. Serés Roig, L. Higa Sansone, M. Blázquez Andión

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo realizado por Miró sobre la necesidad de colaboración en investigación entre cardiólogos y médicos de urgencias¹.

Creemos que en el citado trabajo se comentan de forma precisa las fortalezas de la investigación conjunta entre especialidades. Gracias a este tipo de colaboraciones se ha mejorado el conocimiento de la epidemiología del infarto agudo de miocardio (IAM) en nuestro país².

Pero, para una mejor comprensión de la situación, nos gustaría realizar unos comentarios sobre las potenciales dificultades de dicha colaboración.

En primer lugar, no conocemos ninguna iniciativa desde la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) dirigida a establecer y fortalecer una colaboración de investigación con cardiología. Los grupos de trabajo de insuficiencia cardíaca, arritmias y cardiopatía isquémica de SEMES han realizado trabajos científicos relevantes³⁻⁵ pero entre sus autores no hay ningún cardiólogo.

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que en determinadas situaciones el cardiólogo y el médico de urgencias pueden no compartir objetivos. Como ejemplo citar la reciente introducción de las troponinas cardíacas de elevada sensibilidad; para su interpretación se han de establecer los valores a utilizar como punto de corte.

Servicio de Urgencias. Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. Barcelona.

El médico de urgencias prioriza la sensibilidad, no tener falsos negativos, es decir no dejar de diagnosticar un IAM. Sin embargo, para el cardiólogo prima la especificidad, no tener falsos positivos^{6,7}.

La investigación en medicina de urgencias está en crecimiento en nuestro medio⁸, la interacción entre especialidades es un paso adelante, pero es necesario el desarrollo de iniciativas desde las organizaciones científicas, SEMES y Sociedad Española de Cardiología, que impulsen esta colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. MIRÓ O. Need for research collaboration between cardiologists and emergency service doctors. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 9-16.
2. BOLÍVAR MUÑOZ J, MARTÍNEZ CASSINELLO R, MATEO RODRÍGUEZ I, TORRES RUIZ JM, PASCUAL MARTÍNEZ N, ROSELL ORTIZ F et al. Actuación de los pacientes ante un síndrome coronario agudo: diferencias desde una perspectiva de género. *Emergencias* 2013; 25: 23-30.
3. JACOB J, MARTÍN-SANCHEZ FJ, HERRERO P, MIRÓ O, LLORENS P; MIEMBROS DEL GRUPO ICA-SEMES. Prognostic value of troponin in patients with acute heart failure attended in Spanish Emergency Departments: TROPICA study (TROPOnin in acute heart failure). *Med Clin (Barc)* 2013; 140: 145-151.
4. MARTÍN MARTÍN A, FERNÁNDEZ LOZANO I, COLL-VINENT PUIG B, TERCEDOR SÁNCHEZ L, DEL ARCO GALÁN C. Manejo de los pacientes con fibrilación auricular en los servicios de urgencias hos-

Correspondencia:

Aitor Alquézar Arbé
Servicio de Urgencias
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona. España

- pitalarios (actualización 2012). *Emergencias* 2012; 24: 300-324.
5. SÁNCHEZ M, VÁZQUEZ J, TEMBOURY R, CAPDEPON C, POVAR J, SANTALÓ M. El síndrome coronario agudo inclasificable en los servicios de urgencias españoles. Aportaciones del registro MUSICA. *Emergencias* 2013; 25: 263-267.
 6. JAFFE AS, ORDONEZ-LLANOS J. Troponina cardíaca ultrasensible: de la teoría a la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol* 2013; 66: 687-691.
 7. RUBINI M, LÓPEZ B, RUBINI S, MUELLER C. Biomarcadores en el paciente con dolor torácico: pasado, presente y futuro. *Emergencias* 2014; 26: 221-226.
 8. BURBANO P, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ, BURILLO-PUTZE G, FERNÁNDEZ PÉREZ C, DEL PRADO GONZÁLEZ N, MIRÓ O. Producción y repercusión científica de un grupo de urgenciólogos españoles seleccionados por su trayectoria investigadora. *Emergencias* 2013; 25: 245-254.