



Miércoles, 03 de diciembre de 2014 | Nº 2510 Año XI  
Actualizado: Miércoles a las 15:27

# Redacción Médica

A la vanguardia de la información sanitaria



Buscar en Redacción

Acceda a nuestra hemeroteca  
Ver edición

- Inicio
- Avances
- Dependencia
- Derecho
- Enfermería
- Farmacia
- Formación
- Gestión
- Industria

- Autonomías:

**ULTIMA** Galicia | El 80 por ciento del personal del Sergas tiene plaza estable, según la Consejería

## GESTIÓN

INFORME DE TRES SOCIEDADES CIENTÍFICAS

# Internistas, cardiólogos y Urgencias fijan criterios para derivar al enfermo con insuficiencia cardiaca

La comorbilidad y la etiología no coronaria, criterios para Medicina Interna

Martes, 02 de diciembre de 2014, a las 18:59

### Redacción. Madrid

Médicos representantes de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) han publicado un documento de consenso por el cual fijan, entre otras cuestiones, adónde deben derivarse los diferentes tipo de perfiles del enfermo con insuficiencia cardiaca aguda (ICA).

El documento, de título *Mejora de la Atención Integral de los Pacientes con Insuficiencia Cardiaca Aguda*, recuerda que, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), hasta la fecha son los servicios de Medicina Interna y de Cardiología los que absorben la asistencia de esta clase de enfermos, y, a continuación, detalla los casos en los que se los debe derivar a uno u otro en función de sus características clínicas. También incluye, en este sentido, cuándo deben permanecer en las unidades de observación (UO), de corta estancia (UCE) y de cuidados intensivos (UCI).



José Ramón González, Emilio Casariego y Juan J. González Armeigol, presidentes de la SEC, SEMI y Semes, respectivamente.

En concreto, los servicios de Cardiología deben acoger, conforme al nuevo consenso, a pacientes que cursan el primer episodio de ICA menores de 75 años; enfermos con intervencionismo coronario previo y reciente, y aquéllos con alta probabilidad de presentar eventos clínicos adversos relacionados con enfermedad coronaria, entre otros criterios de elección.

Medicina Interna, por su parte, debe asistir al paciente de edad avanzada no susceptible de ser intervenido; con ICA de origen no coronario con evidencia de comorbilidad que interfiera con el tratamiento requerido; o bien enfermos con fragilidad, limitación funcional, comorbilidades "o con problemas importantes sociales así como pacientes en fase terminal".

En cuanto a las unidades mencionadas, a las UO se deriva, como candidato ideal, aquel paciente con un episodio de descompensación de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) conocida sin criterios de alto riesgo y que, de forma previsible, se recuperará en el plazo de 24 horas; a las UCE, el enfermo con ICC descompensada de riesgo intermedio o bajo con factores precipitantes no graves y estable desde el punto de vista respiratorio y hemodinámico y con respuesta parcial, al menos, al tratamiento

## OPINIÓN



El Diagnóstico  
**El Ministerio de Sanidad es estratégico para Rajoy**



SALA DE ESPERA  
La sanidad, en la prensa  
**El golpe de efecto de Rajoy**



FIRMAS  
**No me llames Gerente, llámame Conseguidor**  
por Julián Ezquerro



Sentencias comentadas  
**El concepto de tratamiento médico a efectos penales: distinción entre falta y delito**  
por Ofelia De Lorenzo



Tú también tienes Opinión  
**La dimisión de Mato**

### EL PROTAGONISTA

**Alfonso Alonso**  
Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El vitoriano Alfonso Alonso ha tomado