

El Estado del Arte en la Medicina de Urgencia

Carlos Azolas S⁽¹⁾, Alberto Cohen⁽²⁾, Paulo Granata S⁽¹⁾.

La Medicina de Urgencia es una especialidad médica que implica el proceso de decisiones y acciones necesarias para evitar la muerte o bien para impedir incapacidades futuras de los pacientes que padecen alguna patología aguda, también incluye la promoción de la salud, así como todos los esfuerzos para la prevención de accidentes y lesiones. El médico entrenado en esta especialidad adquiere capacidades y habilidades, así como conocimientos exclusivos de la medicina de urgencia que lo hace diferente de otros especialistas. Estos conocimientos, por mencionar los más relevantes, incluyen aprender a:

- Atender y tratar varios pacientes a la vez.
- Desarrollar el pensamiento en urgencias, cambiando el paradigma tradicional de la semiología clásica de "lo sensorial a lo racional" por el de "lo racional a lo sensorial"
- Trabajar bajo estrés intenso.
- Trabajar en equipo
- Dominar un lenguaje propio de la especialidad
- Desarrollar capacidad de decisión rápida en base a evaluación y apoyado en elementos clínicos, más que en resultados de laboratorio y gabinete, pues de ello, muchas veces, depende la vida de un paciente.

⁽¹⁾Servicio de Emergencia
HCUCh.

⁽²⁾Departamento de
Medicina de Urgencia,
Facultad de Medicina
Universidad de Chile.

⁽³⁾Servicio de Emergencia
HCUCh.

- Pensar y hacer prácticamente al mismo tiempo, y algo muy importante
- Aprender a trabajar en base a prioridades, es decir, realizar *triage* de los pacientes de acuerdo a las circunstancias y recursos con los que se cuenta.

Se puede resumir que el aprendizaje obtenido permite tomar decisiones trascendentales en cuestión de minutos, si no segundos, pues a diferencia de otros especialistas no podemos darnos el lujo de meditar demasiado las acciones a realizar.

Parte de los conocimientos básicos incluyen manejo invasivo de la vía aérea, instalación de accesos venosos centrales y desde luego ser expertos en maniobras de Reanimación Cardio-Cerebro-Pulmonar básicas y avanzadas, esto por mencionar solo algunos.

A nivel universal, la Medicina de Urgencia hizo su aparición desde que existe el Hombre, pues siempre ha habido lesiones o enfermedades agudas que han requerido tratamiento en forma inmediata en especial las que amenazan la vida o la integridad del individuo poniendo en riesgo algún miembro u órgano. Con el advenimiento de las especialidades, cada especialista aprende a atender y manejar las urgencias que a su especialidad concierne, no así las urgencias que ocurren fuera del ámbito de su especialización. Esto distingue al Médico de Urgencias, que debe ser capaz de diagnosticar y tratar cualquier tipo de emergencia, independientemente de la edad, sexo o patología del paciente.

Los Servicios de Urgencia en nuestro país cumplen con la función de atender toda emergencia Médico-quirúrgica o traumática del área correspondiente. Estos Servicios están integrados a Hospitales tipo A-B o C a lo largo de todo el país. Dependiente de la categoría del Hospital habrá diferencias en los recursos humanos y materiales del Servicio. Un Servicio

de Urgencia anexo a un Hospital tipo A contará con los mejores recursos para solucionar los problemas Médicos del área. Estos Servicios están organizados jerárquicamente, con un Director y Turnos constituidos por Médicos Cirujanos, Internistas, Traumatólogos y Anestesiólogos u otros, organizados en turnos rotativos las 24 horas del día. La primera atención otorgada en estos Servicios y, de acuerdo a la patología del enfermo, será derivarlo al Policlínico correspondiente o bien, dejarlo hospitalizado si la situación así lo amerita.

Es importante destacar que una de las desventajas más significativas en este tipo de atención de urgencia, es la gran presión asistencial que no permite resolver los problemas adecuadamente, derivando pacientes aún con patología aguda a Policlínico o a otras Instituciones del Sistema. Las desventajas de este tipo de atención son también más evidentes en Hospitales de menor categoría (Tipo C) que no cuentan con los recursos suficientes para atender a la población eficientemente (ej. accidentes colectivos).

La creación de los SAPUS en la cercanías de los Hospitales ha permitido aliviar en parte la carga asistencial de estos Servicios de Urgencia, atendiendo la patología menor y derivando los pacientes más graves.

Por último, sin desconocer la calidad técnica en su especialidad de los médicos de estos Servicios, podríamos destacar que no tienen la preparación que se exige al Médico de Urgencia actual, pero en su favor están aquellos Hospitales que cuentan con Unidades de Pacientes Críticos: UTI, UCIC, UNI, UCC, SAIM, etc, lo que les proporciona todos los elementos de infraestructura y colaboración de profesionales altamente calificados y

especializados para atender las patologías de alta complejidad.

El Servicio de Emergencia inserto en nuestro Hospital cuenta con la infraestructura para solucionar todo tipo de patologías, aún las de más alta complejidad. Para ello dispone de un gran Centro de Imagenología, de Laboratorios, Unidades especializadas e intensivas y de profesionales calificados en todas las áreas de la Medicina.

La atención que otorga este Servicio es tanto interna como externa frente a cualquier emergencia. La presión asistencial en nuestro servicio no es tan intensa como la de las otras Urgencias, lo que nos permite solucionar problemas de mayor complejidad sin mayor apremio.

Durante la 2ª Guerra Mundial, pero en especial durante y después de los conflictos de Corea y Vietnam, se obtuvieron avances muy importantes en la atención médica de las lesiones durante la guerra. Esto llevó a pensar que sería benéfico aplicar estos conocimientos adquiridos en la atención pre-hospitalaria y hospitalaria a nivel civil en época de paz. Fue entonces que se reconoció que se debía contar con personal médico y paramédico especializado en la atención de las urgencias, además de equipos electro-médicos y vehículos que cubrieran ciertos estándares mínimos: ej. el equipo y el diseño de las ambulancias tanto áreas como terrestres. De este modo y de manera formal se iniciaron los primeros cursos de Residencia de especialización en Medicina de Urgencia en diversas partes del mundo, como en los Estados Unidos en la costa Este, hace aproximadamente 30 años. De hecho existen varias series televisivas americanas que tratan del trabajo en las Salas de Emergencias (E.R. Chicago Hope, Discovery Emergencias, etc.).

Otros países que cuentan con la especialidad son Canadá, Australia e Inglaterra.

En otros países como Francia, España, Alemania y Rusia, la Medicina de Urgencia está relacionada con los accidentes y el Trauma. No existe la Residencia formal en Medicina de Urgencia, pero sí hay médicos involucrados en la atención de las urgencias y el Trauma y que se preocupan y se especializan en Medicina de Urgencia. Cabe señalar que son países europeos, que también comparten entre sí la desafortunada experiencia de la Guerra.

En Latinoamérica, incluido nuestro país, no existía una preparación formal en el campo de la Medicina de Urgencia, ni algún lugar donde prepararse. Aquel que tenía deseos de especializarse en esta área y contaba con los recursos económicos para tal efecto, forzosamente tenía que viajar al extranjero.

En el año 1994, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se transforma en pionera al crear el «Programa de Formación de Especialistas en Medicina de Urgencia». Para esto se creó el «Departamento de Medicina de Urgencia» que acogió a sus primeros Becados bajo el alero del Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de nuestra Universidad.

El Programa nace en un contexto multisectorial en que participaba el Gobierno de Chile, la Universidad de Chile y la University of Southern California (USC), entidad con la que aún persisten los vínculos de intercambio.

La evolución en el país si bien ha sido lenta, en general ha sido satisfactoria. Hoy existen otras universidades que imparten la especialidad. De las actividades dirigidas a médicos no especialistas, lejos las más numerosas son actividades con contenidos de Urgencia (Cursos, Diplomas y Capacitaciones en Urgencias), de manera que el país ha alcanzado un gran desarrollo de las Urgencias en el nivel prehospitalario tanto público como

privado y se ha formado la DIVISION DE URGENCIA bajo el alero de la Sociedad Científica de Medicina Intensiva.

En nuestro caso, tanto el modelo empleado como el Programa Académico se fue modificando al paso del tiempo, tomando en cuenta las sugerencias y opiniones de quienes formábamos parte de ese grupo pionero de Médicos Residentes. Actualmente cuenta con una personalidad y estilo propio. Esta Residencia se cursa en tres años y cuenta con el aval Académico de la citada USC. La primera generación que se inició en Marzo 1994 y que egresó en Marzo 1997, próximamente cumplirá ocho años. Hoy son ya 8 las generaciones egresadas de este Programa de Medicina de Urgencia.

Lamentablemente por razones probablemente de origen político, la voluntad inicial del Gobierno de Chile, no ha sido proporcional al aporte de los otros actores. Por otro lado la Medicina de Urgencia aún cuando es parte importante e integral del Sistema de Salud, en nuestro país no se le da la importancia que debe tener. Este último tiempo las autoridades, han empezado a darse cuenta de lo importante que es la Medicina de Urgencia.

Otra área de preocupación es que, a pesar de la existencia de nuestra especialidad en nuestro país desde hace más de 10 años, así como de los esfuerzos por darla a conocer por diversos grupos, entre ellos, de manera especial, por la división de Medicina de Emergencia, el público en general no la conoce del todo. Sin embargo algo aún más preocupante es que tampoco dentro de la comunidad médica se le reconoce, e incluso es menospreciada por muchos. Esto denota la resistencia al cambio por temor a lo desconocido y temor ante una especialidad que por carácter transversal a todas las especialidades de la medicina, parece a ratos invadir los espacios de otras pero que en

realidad han sido del ámbito de las «Urgencias». Si a esto sumamos la notable disminución del campo laboral, la disminución de los ingresos económicos en las especialidades «más tradicionales» y el incremento incesante en la formación de Médicos, podemos explicarnos, al menos en parte, este temor.

La Medicina de Urgencia es en la visión más romántica, la imagen preconcebida que se tiene del Médico. Es literalmente el que salva vidas. Desde un punto de vista técnico, es una especialidad de altísima complejidad, donde todos los días hay cambios en las distintas especialidades que pueden ser aplicadas en las Salas de Emergencias. Hoy en día practicar Medicina de Urgencia es inconcebible sin un Laboratorio sofisticado. Los métodos de imágenes, como el Ultrasonido son elementos absolutamente rutinarios en los países desarrollados. En Chile existe aún un poco de recelo frente a esto, pero no más que el que se dio con la incorporación del Electrocardiógrafo en su época y hoy nadie haría Urgencia sin disponer de un ECG. Por otro lado los avances en el manejo del Paro Cardiorespiratorio y las perspectivas futuras basada en Nanotecnología, Hipotermia - Criopreservación, Medicina Hiperbárica, además del procuramiento de órganos, por mencionar algunas áreas, hacen de la Medicina de Urgencia una especialidad en constante expansión.

Expresión de lo anterior son, el desarrollo de subespecialidades en distintas áreas tanto de investigación como clínicas, siendo los Programas mas exitosos los de Medicina de Emergencias Internacional, Toxicología Clínica, Telemedicina, Medicina Prehospitalaria, Diagnóstico asistido por ordenador, etc.

Un Servicio de Emergencia ideal, entonces, sería aquel conformado por Médicos especializados en Medicina de Urgencia los

que tendrían a su cargo toda la patología de Urgencia y de Reanimación. Una vez atendido el paciente sería dado de alta con indicaciones precisas, o bien, derivado para ser atendido por los especialistas del Hospital. Solo para finalizar, en el país según el INE (Instituto Nacional de Estadística), casi la mitad de todas las atenciones del país que se brindan en un año, sumadas las del sector público y las del sector privado, corresponden a las otorgadas en los Servicios de Urgencia. Suman 13 millones de atenciones anuales sobre un total de 28 millones. Además es un hecho que en términos porcentuales la población ha incrementado el número de consultas a los Servicios de Urgencia y hasta ahora no hay nada que haga pensar que esta situación se revierta, sino que por el contrario se incrementará.

Basado en esto, la Universidad, los médicos, el Gobierno y en última instancia la sociedad debe tener muy en claro que cualquier evento o situación que afecta a los Servicios de Urgencia tendrá directa repercusión en el 50% de los enfermos del país.

Referencias

1. ACEP: Definition of emergency medicine and the emergency physician. *Ann Emerg Med* 1986; 15: 1240-1241.
2. Emergency Nurses Association: Standards of Emergency Nursing Practice, 2nd Edition. St. Louis, CV Mosby Co, 1990.
3. Emergency department satisfaction: What matters most? *Ann Emerg Med* 1993; 22: 586-591.
4. Técnicas de atención en Box: Conferencia dictada por el Dr. Paulo Granata Sasson en las "Primera jornadas de Medicina de Urgencias" en el Congreso de Medicina Intensiva 2001.
5. Emergency medicine and primary care resources, National Center of Emergency Medicine Informatics: www.ncemi.org
6. American College of Emergency Physicians: www.acep.org