

ENTREVISTA A FONDO: Dra. Marisa Crespo Leiro

Entrevista realizada por Rafael Mesa Rico

Marisa Crespo Leiro es cardióloga, licenciada en Medicina por la Universidad de Santiago, obtuvo el doctorado por la Universidad Autónoma de Madrid y la especialidad en Cardiología por el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Natural de Santrós (Centrones), en Cea, Ourense, Marisa Crespo es todo un referente nacional e internacional en el campo de la cardiología.

Desde 1993 es responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco del Servicio de Cardiología en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), además participa en el Centro de Investigación Biomédica en Red Cardiovascular (CIBERCV) perteneciente al Instituto de Salud Carlos III. Es profesora titular de Medicina de la Universidad de A Coruña (UDC). Su interés científico se centra en la Insuficiencia Cardíaca (IC) y en el trasplante cardíaco (TC) con más 226 publicaciones indexadas en *PubMed*.

Ha sido secretaria de la Sociedad Gallega de Cardiología, presidenta de la Sección de IC y TC de la Sociedad Española de Cardiología, *Chair del Council on Heart Failure and Transplantation* de la *International Society for Heart and Lung Transplantation* (ISHLT). Miembro del *Board of Directors* de la ISHLT (2010-2013). Miembro fundador de la Sociedad Española de Trasplantes (SET). Miembro del *Committee on National Heart Failure Societies* de la *Heart Failure Association* (HFA) de la *European Society of Cardiology* (ESC), miembro del *Board* de la HFA, y *Chair del Advanced Heart Failure Committee* de la HFA.

Ha sido coordinadora de la Conferencia de Consenso Español de Trasplante Cardíaco (Rev Esp Cardiol 2007 Suppl) y miembro del Comité de Redacción de varias Guías de Práctica Clínica y artículos de posicionamiento como el *HFA curriculum* para cardiólogos especialistas en IC (McDonagh et al EJHF 2014; como revisora) y el *HFA curriculum* para enfermería especialista en IC (Riley et al EJHF 2016).

Sus dos proyectos más relevantes en colaboración con enfermería son los cursos de formación online sobre IC y estudios de adherencia terapéutica en TC. Ha sido directora científica de cursos online de IC para enfermería desde 2011. Las dos primeras ediciones: 2011-2012 y 2012-2013, fueron inspirados en el «European Nursing Training Programme for Clinical Expertise in Heart Failure» (HFA and Council of Nursing and Allied Professionals of the ESC). Las dos últimas ediciones (2016-2017 y 2017-2018): «Título de Experto en IC para enfermería» organizados desde la Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC). Inspirados en el «Heart Failure Association of the European Society of Cardiology heart failure nurse curriculum» (Riley JP et al Eur J Heart Fail 2016) y acreditados con 14 créditos ECTS por la Universidad Francisco de Vitoria de Madrid.

Es miembro del grupo de trabajo del proyecto BRIGHT (*Building research initiative group: chronic illness management and adherence in transplantation*), proyecto multicéntrico y multinacional sobre adherencia en pacientes con trasplante cardíaco, coordinado por la Dra. Sabina de Geest de la Universidad de Basilea y Lovaina (Berben L et al. J Adv Nurse 2015).

Su trayectoria como cardióloga data desde el año 1991, ¿por qué se dedicó al mundo de la medicina y eligió como especialidad la cardiología?, ¿cómo ha evolucionado la especialidad desde entonces?

Estudié medicina sin pensarlo mucho. Tenía varias carreras en mente y escogí medicina. Y me encantó. Nunca me he arrepentido. En el MIR pude elegir cardiología, que era la especialidad que quería. Es apasionante, ya que el corazón es un órgano vital, muy complejo pero accesible para estudiarlo a fondo y sobre todo con muchos recursos terapéuticos. La especialidad ha evolucionado muchísimo en todo, en prevención, diagnóstico y tratamiento. Estar al día en el conocimiento redanda en un mayor beneficio para los pacientes. Y esto es muy gratificante.

Dentro de la cardiología, su especialización se ha centrado fundamentalmente en la insuficiencia cardíaca y en el trasplante cardíaco, ¿qué le llevó a dedicarse a este tipo de pacientes?

Fue algo fortuito. Estar en el lugar apropiado en el momento oportuno y contar con buenos mentores. Tuve la suerte de hacer la residencia de cardiología en la Clínica Puerta de Hierro (CPH) de Madrid (1987-1991), un centro de referencia en trasplante cardíaco (TC) y con gran volumen de actividad. El TC se había iniciado en España en 1984 y en ese mismo año en la CPH se realizó el tercero del país. El Dr. Luis Alonso Pulpón, director del programa de TC de la CPH –y que ha sido uno de mis mentores– me contagió el interés y la pasión en esta área de la cardiología.

En 1993 el Dr. Alfonso Castro Beiras, Jefe de Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC) y líder natural me invitó a unirme al programa de TC para encargarme del seguimiento post-TC. El programa de TC se había iniciado en el CHUAC en 1991 y era muy activo. Cuando yo llegué se habían realizado unos 40 TCs. Desde entonces hemos realizado 815, siendo en la actualidad el tercer centro en volumen de actividad del país.

Recientemente ha sido designada como una de las mujeres líderes en el mundo en trasplante cardiaco, ¿qué ha supuesto para usted este reconocimiento por parte de sus compañeros?

Bueno, tengo que aclarar que más que «designación» en realidad fue la opinión personal de la Dra. Sharon Hunt en un artículo publicado en la revista *Circulation*. La Dra. Hunt ha sido la directora del programa de TC de la Universidad de Stanford (USA), y ella sí que es una referente mundial en el ámbito del trasplante cardiaco. Tuve la fortuna de rotar en su unidad en 1994 y desde entonces es mentora y amiga. Por tanto, creo que hay un cierto «sesgo» en su opinión. Nuestro programa de trasplante cardiaco es una labor de equipo y el reconocimiento, por tanto, es para todo el equipo.

Según su experiencia, una atención adecuada de la insuficiencia cardiaca, ¿puede evitar el recurrir a un trasplante de corazón en este tipo de pacientes?

Exacto y cada vez más. En los últimos años ha habido espectaculares avances en el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca, incluyendo tratamiento farmacológico y no farmacológico, como dispositivos (resincronización, desfibriladores implantables, etc.), intervenciones percutáneas y cirugía cardiaca (incluyendo el trasplante y la asistencia mecánica circulatoria). El tratamiento óptimo, que siempre ha de ser individualizado a cada paciente, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia. La mayoría de los pacientes que son remitidos a nuestra consulta, no necesitan un trasplante o este se puede retrasar.

Dentro de su labor diaria en la consulta de Insuficiencia Cardiaca Avanzada se dedica al seguimiento de pacientes a los que se les ha realizado un trasplante cardiaco, ¿son especiales estos pacientes por haber recibido un nuevo corazón y cómo suelen afrontar su nueva vida?

Los pacientes experimentan una extraordinaria mejoría en su calidad de vida tras el trasplante cardiaco y viven más. La mayor parte hacen una vida rigurosamente normal, sin limitación física. Teniendo en cuenta la situación de los pacientes antes del TC, en IC avanzada con una gran limitación física, hospitalizaciones frecuentes, dependientes de inotrópicos o a veces en *shock* cardiogénico..., el cambio es abismal. Tras el trasplante es otra vida, una nueva oportunidad.

Pero tras la cirugía del TC, viene el rechazo, que de no controlarse destruye al injerto y pone en riesgo la vida del paciente. Por ello es necesario tomar inmunosupresores de forma crónica que tienen a su vez efectos secundarios, algunos severos. De ahí la necesidad de seguimiento de por vida, para diagnosticar y tratar precozmente el rechazo, ajustar la medicación según necesidad y controlar las complicaciones



Dra. Marisa Crespo Leiro.

del tratamiento inmunosupresor. El tratamiento ha de ser individualizado y muy cuidadoso. El paciente ha de estar bien informado, motivado y ser adherente al régimen terapéutico y de seguimiento. Se necesita un entorno psicosocial favorable y por nuestra parte toda la ayuda posible. Esto es la clave del éxito a largo plazo del TC.

Usted dirige la Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco del Servicio de Cardiología en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, la cual ha conseguido el reconocimiento de unidad de excelencia por la SEC. ¿En qué ha consistido dicho reconocimiento?

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) dentro del programa SEC-Calidad estableció los estándares de calidad que deben de cumplir las unidades de insuficiencia cardiaca para ser consideradas de excelencia. Ha sido una iniciativa muy buena. El manejo de la IC es complejo y las unidades de IC son indispensables para hacerlo correctamente. Las unidades de IC se han desarrollado para sistematizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con dicha patología, proporcionando una estructura que coordina las actividades de diferentes profesionales y niveles asistenciales, y son un elemento clave para mejorar el pronóstico de los pacientes. Se definieron tres tipos de unidades según las características del centro: Comunitaria, Especializada y Avanzada. Nosotros hemos sido reconocidos como Unidades de Excelencia de IC Especializada y Avanzada.

Usted ha colaborado con la Asociación Española de Enfermería para Cardiología en varios proyectos relacionados con la insuficiencia cardíaca, entre ellos ha sido la directora del curso de «Experto Universitario en Insuficiencia Cardíaca para Enfermería», ¿cómo valora su experiencia como directora en este curso?. ¿Cuál ha sido el objetivo del mismo?

Ha sido muy gratificante. La formación de enfermeras en insuficiencia cardíaca era una necesidad no cubierta en España. Nuestro objetivo fue desarrollar un programa de formación intensivo y ameno sobre IC dirigido al personal de enfermería con la idea de potenciar su incorporación a los equipos multidisciplinares de cuidados continuos de pacientes con IC. Los contenidos están inspirados en el «Heart Failure Association of the ESC Heart Failure Nurse Curriculum» que desarrollamos en la HFA-ESC y publicamos en el «European Journal of Heart Failure (Riley et al. EJHF 2016)». Nosotros lo adaptamos a una versión *online*.

Según su experiencia con enfermería a lo largo de estos años, ¿cree necesaria una formación especializada de enfermería en cardiología reconocida por las autoridades sanitarias y educativas?

Absolutamente. El cuidado de los pacientes con IC precisa de una formación específica en IC que incluye conocimiento sobre su etiología, fisiopatología, historia natural, manifestaciones clínicas y terapias disponibles. Además, la comorbilidad asociada (frecuente y creciente a medida que aumenta la edad) influye en varios aspectos clínicos y terapéuticos y hay que conocerla. La enfermería tiene además un papel especial en varios aspectos como la educación sanitaria de pacientes y cuidadores, en facilitar el autocuidado (adherencia al tratamiento, monitorizar parámetros clave en el seguimiento, reconocer síntomas de alarma de descompensaciones, etc) y en coordinar a los diferentes profesionales y niveles asistenciales que participan en el cuidado de los pacientes.

En los últimos años se están desarrollando en mayor medida las unidades especializadas en insuficiencia cardíaca, de las que forman parte un equipo multidisciplinar compuesto por distintos profesionales, ¿quiénes componen dicho equipo y qué papel juega la enfermería dentro del mismo?

Los componentes esenciales de una Unidad o Programa de IC, tal como se describe la Dra. Theresa McDonagh en un documento de la HFA (McDonagh et al Eur J Heart Fail 2011) son cardiólogos especialistas en IC y enfermeras especialistas en IC con capacidad de trabajar con diferentes niveles asistenciales, que se disponga de clínicas ambulatorias de IC y se apliquen las Guías de Práctica Clínica. Ha de existir colaboración estrecha con otros profesionales que participan en el cuidado de estos pacientes como cardiólogos de otras unidades de cardiología, internistas, cirujanos cardíacos, UCI, urgencias, Atención Primaria, etc. A través de un equipo multidisciplinar ha de garantizarse la continuidad de cuidados siendo el paciente el centro del sistema. La enfermera tiene un papel clave en las unidades de IC.

Hoy en día se tiende a la especialización en los servicios de cardiología, pero la especialización en enfermería en cardiología no termina de desarrollarse y los pacientes cardiológicos necesitan ser cuidados por enfermeras especialistas, ¿qué ha supuesto para las unidades de insuficiencia cardíaca la creación del curso de Experto Universitario en Insuficiencia Cardíaca?

Creo que hemos contribuido a la formación de enfermeras en insuficiencia cardíaca. Los contenidos del curso son intensos, por lo que el hacerlo online fue particularmente ventajoso, ya que permite que el alumno pueda adaptarlo a sus necesidades y disponibilidad evitando desplazamientos o perder días de trabajo. La estructura favorece un aprendizaje eminentemente interactivo y enfoque muy práctico, ya que plantea problemas frecuentes en la clínica diaria. Uno de los puntos de mayor éxito fueron los foros de discusión en el que los profesores de cada módulo contestan o debaten con los alumnos. En un curso tan intenso en contenidos y de tanta duración, es clave que sea ameno y divertido para mantener el interés hasta el final y creo que lo hemos conseguido. El *feedback* ha sido francamente bueno.

¿Cuáles serían, desde su punto de vista, los pasos a seguir para implantar la especialidad de Enfermería en Cardiología en nuestro país?

Entiendo que tendrían que seguirse los mismos pasos que para otras subespecialidades en el área de la cardiología y la enfermería.

¿Qué diferencias ha observado en otros países europeos con respecto al papel que juega la enfermería en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca?

Por lo que conozco es bastante heterogénea. Hay países como Suecia, pionero en la formación de enfermeras en IC, que en la actualidad casi todos los hospitales disponen de Unidades de IC con enfermeras especialistas o entrenadas en IC. Y esto ocurre en otros países de Escandinavia y el Reino Unido. Sin embargo, en otros países creo que todavía hay un amplio margen de mejora.

¿En qué nuevos proyectos te encuentras trabajando para seguir avanzando en la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca y a los que reciben trasplante cardíaco?

En nuestra unidad tenemos en marcha varios proyectos en el área de la IC y el TC. Somos uno de los centros del CIBERCV del Instituto de Salud Carlos III, lo que facilita investigación multicéntrica en red. Participamos en estudios internacionales como el «INTERHEART» con la Universidad de Edmonton (Canadá), que analiza la expresión génica en biopsias cardíacas y en el registro de insuficiencia cardíaca «G-CHF» con la Universidad de Hamilton (Canadá). Entre los que lideramos desde nuestra unidad, me gustaría mencionar el registro nacional de asistencia circulatoria de corta duración como puente al TC, el registro español de tumores tras el TC, estudios de microRNA en pacientes con TC y el registro gallego de amiloidosis cardíaca, entre otros. Un estudio que nos tiene muy ilusionados es la evaluación de la mejoría en la adherencia terapéutica en pacientes con IC o con TC mediante el uso de un «pastillero multidosis semanal», desarrollado en nuestra propia unidad y que hemos iniciado recientemente.