

Médico temuquense integra selecto grupo de la OMS para el tratamiento del infarto y ACV

PLAN NACIONAL. El cardiólogo y académico Ufro, doctor Fernando Lanas, es el único médico latinoamericano en el proyecto mundial orientado a reducir las brechas de atención, avanzar en educación y mejorar la sobrevida post-infarto: “El primer año después del infarto la gente se cuida; después, se olvida”, enfatiza.

Carolina Torres Moraga
 carolina.torres@australtemuco.cl

Reducir la mortalidad cardiovascular global es uno de los grandes desafíos sanitarios del siglo XXI. Así lo entiende el doctor Fernando Lanas Zanetti, cardiólogo y académico de la Ufro, quien ha sido convocado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para integrar un selecto grupo de expertos que trabajan en el diseño de estrategias globales para el manejo del infarto agudo al miocardio y el accidente cerebrovascular (ACV).

La elección de Lanas no fue casual. Su trayectoria científica lo respalda con más de 600 publicaciones y una destacada participación en estudios internacionales, convirtiéndose así en el único médico chileno y latinoamericano en participar en el proyecto mundial que busca reducir las brechas en la atención del infarto y ACV, avanzar en la educación sobre estas enfermedades que permita, por ejemplo, reconocer los síntomas y mejorar la sobrevida tras un primer infarto.

Aunque Chile ha avanzado significativamente en el control de factores de riesgo como el tabaquismo y la hipertensión, aún existen desafíos importan-

tes. “Muchas personas no saben reconocer los síntomas o los subestiman. La tardanza en la atención es crítica y, en zonas alejadas, se suma la falta de ambulancias o transporte”.

Dr. Fernando Lanas,
 cardiólogo y académico Ufro

tes. Según el doctor Lanas, uno de los principales es el retraso en la consulta médica tras un evento cardiovascular.

“Muchas personas no saben reconocer los síntomas o los subestiman. La tardanza en la atención es crítica y, en zonas alejadas, se suma la falta de ambulancias o transporte adecuado”, advierte el médico, recordando que no más allá de media hora de ocurrido un evento cardiovascular, se debería estar en un centro de salud para recibir atención.

Chile cuenta con protocolos y tratamientos efectivos, como el uso de medicamentos trombolíticos, pero la experiencia puede ser desigual entre regiones. “El acceso rápido sigue siendo un desafío”, enfatiza el especialista.

A nivel internacional, Chile

“Sería ideal contar con un ‘código infarto’ que agilice la atención de urgencia. Queremos reducir las brechas y mejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes”.

Dr. Fernando Lanas,
 cardiólogo y académico Ufro

se encuentra en una posición favorable en términos de mortalidad cardiovascular, especialmente frente a otros países de América Latina. Sin embargo, el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad amenaza con revertir estos logros.

“El sistema público ha hecho un buen trabajo, pero necesitamos seguir fortaleciendo la prevención y el tratamiento, especialmente en el seguimiento posterior al infarto”, subraya el médico.

SOBREVIDA POST-INFARTO

El plan de la OMS en el que participa el doctor Lanas propone una estrategia continua que va desde la educación hasta la prevención secundaria. Esto incluye reconocer síntomas, acceder a atención médica especia-



GENTILEZA ENTREVISTADO

EL MÉDICO CARDIÓLOGO FERNANDO LANAS ZANETTI DESTACA LA IMPORTANCIA DE LA RAPIDEZ EN LA ATENCIÓN, LA EDUCACIÓN Y LA PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA SALVAR VIDAS EN CHILE Y LA REGIÓN.

lizada y garantizar un seguimiento riguroso después del evento. “Hace años que la ley Auge (GES) incluye el manejo del infarto, pero falta reforzar la continuidad del cuidado para que el paciente no abandone el tratamiento tras el susto inicial”, afirma, insistiendo en que “el primer año después del in-

farto, la gente se cuida; después se olvida”.

A su juicio, la sobrevida al año de los pacientes post-infarto llegaba al 92% antes del Auge-GES, sin embargo, tras su incorporación al Auge, el porcentaje subió a 95%, de acuerdo a un estudio realizado hace 5 años en hospitales públicos.

“Necesitamos campañas masivas y educación desde la infancia. Los niños pueden ser aliados en reconocer síntomas en sus padres o abuelos”, propone, enfatizando que uno de los pilares fundamentales es la educación, tanto de la población general como de los grupos de mayor riesgo. 