

## Registros. Una herramienta llena de utilidades

### *Registries. A Very Useful Tool*

LEOPOLDO PÉREZ DE ISLA

A la hora de realizar un estudio científico podemos escoger entre una infinidad de diseños. Sin duda, uno de los más atractivos es el ensayo clínico por la relevancia de los resultados. Sin embargo, otro tipo de diseños pueden aportar una aproximación a la realidad muy importante y, en muchos casos, con una gran trascendencia a la hora de mejorar la calidad asistencial de los pacientes. Un claro ejemplo que refleja la gran utilidad de los estudios científicos diferentes a un ensayo clínico son los registros. Los registros médicos son una herramienta muy importante para la investigación biomédica y para investigación epidemiológica en general. Su propósito puede ser múltiple, como documentar la historia natural de la enfermedad, la utilidad de una técnica o la implementación de un determinado protocolo entre otros. Una característica importante de su registro es que debe tener una institución responsable que lo acoja y se responsabilice de su custodia y de la veracidad de sus resultados. Asimismo, deben cumplir con todos los requisitos legales vigentes en territorio o los territorios a los que interesa. Por supuesto, si los datos afectan a pacientes, se requiere recoger un consentimiento informado y la aprobación del Comité ético pertinente.

Los registros pueden parecer estudios modestos, sin grandes pretensiones. Nada más lejos de la realidad. Hoy en día los registros, en muchos casos facilitados por el desarrollo de las nuevas tecnologías que facilitan la recogida, almacenamiento y análisis de datos, aportan una información crucial para el manejo de los pacientes. Por una parte, reflejan la realidad. Gracias a ello, podemos conocer importantes datos como son números absolutos y relativos que permitan manejar de una forma óptima los recursos asistenciales. Por otra parte, como los registros suelen incorporar datos de diferentes centros, es posible hacer el denominado “*benchmarking*”. Mediante esta técnica podemos comparar nuestros resultados o los resultados de un centro con el global de los centros estudiados o con el centro que mejores resultados notifica. Así, podemos intentar crecer y mejorar nuestra actividad. Además, debemos tener en cuenta que diferentes maneras de proceder y distintos protocolos de asistencia pueden proporcionar resultados disímiles. Es lo que se denomina “*variabilidad clínica*”. Esta variabilidad clínica es una característica en principio indeseable pues se debe

tratar de homogeneizar, siempre tendiendo a implantar el nivel de calidad de excelencia de forma universal, los procedimientos y las formas de actuar. Los registros también son adecuados para detectar problemas e intentar solucionarlos de la mejor manera.

En este número de Revista Argentina de cardiología el Dr. Matías Cintora y colaboradores presentan el primer registro nacional de ecocardiograma transesofágico realizado en la República Argentina. (1) En él recogen todos los ecocardiogramas transesofágicos realizados en 46 centros distribuidos en Argentina entre noviembre de 2016 de septiembre de 2018. Los datos fueron recogidos de forma prospectiva y empleando sistemas informáticos que facilitaban la gestión de los datos. Por tanto, se puede ver y destacar la magnitud del registro. Aunque el objetivo primario fue evaluar la tasa de complicaciones del ecocardiograma transesofágico, no dejan de ser menos importantes los objetivos secundarios, debido a la valiosa información que proporcionan. Los resultados describen perfectamente variables tan reseñables como la duración media de los estudios transesofágicos, las tasas de sedación, las indicaciones y, por supuesto, las complicaciones. La tasa de complicaciones reportadas es muy pequeña y similar a la encontrada en registros previos en otros países. (2-4)

Con la simple lectura de los resultados, cualquier cardiólogo puede darse cuenta de las necesidades de mejora que podrían existir en determinados centros. Al ser datos anónimos, solo la lectura de los resultados, de forma honesta y con espíritu autocrítico por parte de las personas implicadas, debería hacer reflexionar acerca de la necesidad de realizar cambios. Un párrafo muy importante al respecto es en el que se presentan las indicaciones inapropiadas del uso del ecocardiograma transesofágico. Lejos de tener ánimo de crítica, pienso que estos datos deberían servir para replantearse la necesidad de hacer un ecocardiograma transesofágico en el futuro cuando se planteen situaciones similares. Otro aspecto crítico es el empleo de sondas no multiplanares. Podría ser una buena función de este registro el poder mostrar a los responsables de las instituciones en las que aún se emplean sondas no multiplanares cuál es la realidad del país. En España, un registro reciente muestra aspectos técnicos de las principales unidades de imagen cardiovascular y denuncia la existencia de equipos en estado de obsolescencia o que, al menos, se

acercan a ella. (5) Por tanto, aprovechemos el poder de un registro, ya que muestra argumentos más potentes que los que un cardiólogo puede expresar verbalmente y basándose en su experiencia de forma aislada.

Este registro nacional de ecocardiograma transesofágico debe ser valorado y felicitado por lo que representa: un punto de partida para el estudio y conocimiento del estado de la ecocardiografía transesofágica en la Argentina y una herramienta excepcional para mejorar e implementar las medidas necesarias para alcanzar los objetivos deseados. Desde mi humilde punto de vista pienso que este registro tiene un gran peligro: que, tras ser publicado, caiga en el olvido, no se actualice y de esa manera se pierda su enorme y potencialmente creciente utilidad.

#### **Declaración de conflicto de intereses**

El autor declara que no posee conflicto de intereses

(Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web / Material suplementario).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cintora FM, Funes D, Gastaldello N, Ventrici JF, Marigo CM, Sánchez J, y cols. Registro argentino de ecocardiograma transesofágico. *Rev Argent Cardiol* 2018;86:417-22
2. Pérez de Isla L, García Fernández MA, Moreno M, Bermejo J, Moreno R, López de Sá E, et al. Safety and usefulness of transesophageal echocardiography in the acute phase of myocardial infarction. *Rev Esp Cardiol* 2002;55:1132-6. <http://doi.org/cw3g>
3. Hahn RT, Abraham T, Adams MS, Bruce CJ, Glas KE, Lang RM, et al. Guidelines for performing a comprehensive transesophageal echocardiographic examination: recommendations from the American Society of Echocardiography and the Society of Cardiovascular Anesthesiologists. *J Am Soc Echocardiogr* 2013;26:921-64. <http://doi.org/gdwpdq>
4. Aguilar Torres RJ PBJ. Libro Blanco de la Sección de Imagen Cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología. Grupo Acción Médica, 2011.
5. Barreiro-Pérez M, Galian-Gay L, Oliva MJ, López-Fernández T, Pérez de Isla L. Spanish Cardiovascular Imaging Registry. First Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Cardiovascular Imaging (2017). *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2018. pii: S1885-5857(18)30247-0.