

Bibliografía

- Mendoza W, Miranda JJ. Global shifts in cardiovascular disease, the epidemiologic transition, and other contributing factors: toward a new practice of global health cardiology. *Cardiol Clin*. 2017;35:1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccl.2016.08.004>
- O’Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, de Lemos JA et al., 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* [internet] 2013 [Acceso 30 Ene 2017]; 127:e362. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182742c84>.
- Reyes Rocha M, Ruiz Mori E, Barreto Farfán R, Rosales Rosales J, Sosa Rosado JM, Choy Quintanilla E, et al. Registro Nacional de Infarto Agudo de Miocardio II. *Rev Peru Cardiol*. 2013;39:60–79.
- Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2015. Disponible en: <http://doi:10.1093/eurheartj/ehv320>
- Silverstein A, De Abreu M, Mariani J, Kyle D, González G, Sarmiento R, et al. Programa en red para la reperfusión del infarto con telemedicina. *Rev Argent Cardiol*. 2015;83:187–93.
- Brunetti ND, De Gennaro L, Correale M, Santoro F, Caldarola P, Gaglione A, et al. Pre-hospital electrocardiogram triage with telemedicine near halves time to treatment in STEMI: A meta-analysis and meta-regression analysis of non-randomized studies. *Int J Cardiol* [internet]. 2017 Jan 8 [Acceso 30 Ene 2017]. pii: S0167-5273(17)30063-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.01.055>.
- Martínez-Sánchez C, Arias-Mendoza A, González-Pacheco H, Araiza-Garayordobil D, Marroquín-Donday LA, Padilla-Ibarra J, et al. Reperfusion therapy of myocardial infarction in Mexico: A challenge for modern cardiology. *Arch Cardiol Mex*. 2017. 2016, 3. pii: S1405-9940(16)30125-2. <http://doi:10.1016/j.acmx.12.007>.

Alexander Anduaga-Beramendi^{a,b}, Renato Beas^{a,b}
y Alex Rojas-Ortega^{a,b,*}

^a *Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú*

^b *Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (SOCIEMUPC), Lima, Perú*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rojasortega04@hotmail.com
(A. Rojas-Ortega).

Disponible en Internet el 6 de octubre de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.06.005>
0120-5633/

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¡El concepto del médico implantador!



The concept of the implanter physician!

Analizando el término médico implantador en publicaciones de la Revista Española de Cardiología y Revista Colombiana de Cardiología desde el año 2004 al 2016, sale mencionado 17 y 1 vez, respectivamente^{1,2}. El término implantador es un adjetivo definido por la Real Academia Española “como que implanta” y al anteponerle el término médico queda el concepto: médico implantador, el cual, siguiendo las directrices de la Real Academia Española, se define como una persona que ejerce la medicina e implanta³.

Sin embargo, el concepto “médico implantador” es muy ambiguo y va más allá de eso, ya que la profesión médica es esa ocupación que está fundamentada en una serie de tareas que buscan promover y restablecer la salud, a través de una serie de conocimientos especializados propia de nivel superior, y en la que preside el espíritu de servicio buscando el beneficio del paciente antes que el propio. En esa atención se requiere utilizar destrezas a través del uso racional de tecnologías en salud⁴. Y de acuerdo con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, las tecnologías en salud van desde dispositivos médicos hasta procedimientos quirúrgicos o equipos de alta tecnología, pasando por medicamentos y pruebas diagnósticas, e incluso por los sis-

temas de organización e información de las instituciones que son utilizados en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad⁵.

Algunas de esas tecnologías, como son los dispositivos médicos, deben ser implantadas en el cuerpo humano del paciente de forma permanente o transitoria. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, en su resolución 4725 del 2005, define el dispositivo médico implantable como cualquier dispositivo médico diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie epitelial o la superficie ocular mediante intervención quirúrgica⁶. La definición incluye aquellos dispositivos que son parcial o completamente absorbidos. Los dispositivos médicos utilizados para implantarlos, a menudo permiten una amplia gama de opciones y especificaciones y requieren tomas de decisiones compartidas entre varios profesionales para encontrar la mejor opción para el paciente⁶. Es por eso que el término médico implantador debería abandonarse por ser una definición técnica, y evolucionar a una unificación del concepto y llamarse médico intervencionista en cualquier contexto, es decir no solo en las revistas científicas sino en el lenguaje cotidiano, ya que la palabra intervencionista definida por la Real Academia Española está relacionada con el acto de intervenir, interferir o interceder con la intención de modificar el resultado³. Es así que el término médico intervencionista, da una visión más integral de esa área de la medicina, y por eso la necesidad de unificar términos y evitar el uso de médico implantador y reemplazarlo por médico intervencionista.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor declara que es empleado de la compañía Boston Scientific Colombia.

Bibliografía

1. Revista Española de Cardiología. [Acceso 6 May 2017]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/>
2. Revista Colombiana de Cardiología. [Acceso 6 May 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203>
3. Real Academia Española. [Acceso 6 May 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
4. Definición Rodríguez JJ. de Profesión médica, Profesional médico/a y Profesionalismo médico. *Educ Méd.* 2010;13:63–6.
5. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. ¿Sabe usted qué es una tecnología en salud? [Acceso 6 May 2017]. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Paginas/%C2%BFSABE-USTED-QU%C3%89-ES-UNA-TECNOLOG%C3%8DA-EN-SALUD.aspx>
6. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. ABC de dispositivos médicos. [Acceso 6 May 2017]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/ABC%20Dispositivos%20Medicos%20INVIMA.pdf>

Luis Fernando Cifuentes

Departamento Médico Boston Scientific. Bogotá, Colombia
Correo electrónico: luis.cifuentes@bsci.com
Disponible en Internet el 18 July 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.05.008>
0120-5633/

© 2017 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).