

Un salto cualitativo en la medicina de alta complejidad

El doctor Silvio Marchegiani es integrante del staff del Sanatorio Allende, ubicado en plena ciudad de Córdoba, Argentina. En esta entrevista con Revista Diagnóstico, desarrolla minuciosamente el proyecto según el cual se procedió la digitalización de su sistema de salud, las ventajas de este cambio y los pasos por delante

Están llevando adelante un cambio de sistema en el Sanatorio...

Si, hemos pasado de un sistema mecánico a uno virtual. Se pasó de una forma de trabajo en la cual uno cuenta con la placa que se transporta por las diferentes salas, a disponer de una imagen virtual en información que circula por redes con disponibilidad inmediata. Esto presenta un desafío porque, por un lado, existe la normal resistencia frente a lo desconocido o nuevo por parte del personal técnico y profesional del sanatorio y, por otro, la alabanza de mucha gente que interpreta lo que es el transporte de imagen, la velocidad y la calidad. Esto ya lo habíamos estudiado bastante antes de comenzar con esta nueva etapa en el Sanatorio. Se trata de un cambio en la metodología de trabajo y eso, como se sabe, puede llevar un tiempo en adaptarse.

¿Se encuentran trabajando con PACS (Picture Archiving and Communication Systems) en este nuevo proceso?

Si, efectivamente. Estamos trabajando totalmente con PACS y ya estamos probando el HIS (Hospital Information Systems) y el RIS (Radiology Information Systems). Tenemos todo dicomizado (NdA: refiere a la norma DICOM- Digital Imaging and Communication in Medicine) Teníamos algunos buenos equipos que no tenían DICOM y realizamos la conversión a esa norma a través de intermediadores, lo que posibilitó que tengamos ya todos los equipos trabajando con ese formato.

¿Con qué empresas llevaron adelante este proyecto?

Fue un mix de firmas. La primera parte, de digitalizador indirecto para poder utilizar los equipos que ya estaban en uso, la realizó Kodak.

Luego, en la segunda etapa, tuvimos la compra de equipos digitales que la efectuamos a través de Scamor. Se trata de maquinaria IDC, de los primeros equipos digitales directos que han entrado al país.

¿Cuál es el objetivo que los llevó a encarar un proyecto de estas dimensiones?

Hay varios objetivos que queríamos alcanzar. Uno es el ecológico, dado que ya no se sabe que va a pasar con los líquidos, con las placas. Es impresionante la cantidad de archivos que se poseen; hay empresas que ofrecen servicios para el archivo de placas, por ejemplo. En instituciones grandes que realizan tantos estudios, como es nuestro caso, tuvimos sacar placas fuera de las instalaciones del sanatorio y subalquilar estaciones para documentación. Obviamente esto, además, acarrea la dificultad de la búsqueda de estudios anteriores, a veces imposible de encontrar. En cambio,

con una red digital se encuentra todo fácilmente y uno puede hacer estudios comparativos.

Y el mayor desafío que el sanatorio se propuso fue el de disminuir la cantidad de espacio y acrecentar la velocidad de atención de los pacientes. Ese es el principal objetivo por el cual el contador de esta institución supo interpretar el mensaje. Nosotros estamos, en este momento, registrando un tiempo de atención de noventa segundos para un paciente con un par de placas, cuando antes, para el mismo estudio, se tardaba en orden a los cinco o seis minutos. También se obtuvieron grandes ventajas en la ausencia prácticamente de repeticiones de placas y sobre todo en la pérdida de las mismas, sobre todo en el ambiente médico donde somos grandes iconografistas y mas de una vez la placa no pasa al lugar de almacenamiento.

Además de las ventajas señaladas, hay varias variables a tener en cuenta en lo que refiere a la optimización del trabajo profesional, como puede ser la cantidad de imágenes con que se cuenta a la hora de definir un diagnóstico...

Exactamente. Ese era antes un problema, porque se trataba de imprimir lo menos posible. Llega un momento es que se hace inviable para ver, por ejemplo, veinte placas. Y más que los estudios nuevos, los nuevos tomógrafos, están largando muchísimas imágenes sobre todo en estudios de alta complejidad, como una morfología del corazón. Para acceder a estos abultados volúmenes de imágenes, la digitalización ha ayudado muchísimo.

¿Cuál es la proyección en tiempo que realizaron respecto de la adaptación completa del personal a la nueva metodología de trabajo?

Nosotros tenemos un estudio ya realizado al respecto y estamos proyectando para tratar de cumplir las diferentes etapas del proceso. En este aspecto interviene nuestro sistema de cómputos, con gente especializada en desarrollar el HIS y el RIS y hacer frente a los problemas derivados de la nueva metodología, como puede ser el mantenimiento del sistema y, por sobre todo, la optimización del servicio de acuerdo a la necesidad de cada institución.

Nuestro objetivo a nivel general es que multipliquemos, con la misma cantidad de equipos que tenemos, la atención del personal y disminuyamos considerablemente los errores. La incógnita es en que momento se logra eso.

El sanatorio cuenta con una cosa muy importante que es la historia clínica digitalizada. Eso hace que, automáticamente cuando se realiza un estudio a un paciente, se pueda ver no solo ese estudio en diagnóstico sino la consulta en los otros médicos, los resultados en laboratorio con curvas de cada análisis, etc. Esto es sumamente importante porque el diagnóstico va acompañando a esa historia general que puede ser accedida vía web, elemento que nos permite comunicación con otros centros periféricos de la institución o del mundo.

Dado que, como usted señalaba, se van cumpliendo diferentes etapas en el proyecto general, ¿la parte técnica ya está cerrada, completa?

Si, ya está cerrado todo lo que compete a PACS. Queda mejorar la velocidad de transmisión con intercomunicador, algo que en breve se logrará. La parte de HIS y RIS se está desarrollando a pasos acelerados, va muy bien realmente. Ya se puede saber como ingresaron los pacientes, la base de datos, etc. Estamos trabajando con los dos sistemas en

paralelo: de forma, se podría decir, manual y a través del sistema virtual.

Esta es una institución con gran circulación diaria de personas. Se llevan a cabo más de ochocientas prácticas diarias.

Más allá del proyecto institucional y levándolo al punto de vista de la labor diaria como profesional médico, ¿qué ventajas operativas le encuentra a la nueva modalidad de trabajo con tecnología digital?

Desde el punto de vista de la imagen, todos sabemos que la placa radiográfica sigue siendo diagnóstico y que, incluso, puede tener mayor resolución que una digital. Ciertamente, esas diferencias el ojo humano no las capta, así que aquí entra en juego la facilidad con que uno puede trabajar, modificar, cambiar de ventanas; es algo sensacional. Se puede trabajar en todos los parámetros en los que se trabaja con una placa radiográfica y con mayor efectividad ya que si antes había partes blandas que no se distinguían, se debía realizar una nueva placa. Aparte se cuenta con numerosas herramientas que permiten exactitud y calidad en el diagnóstico.

El hecho de la posibilidad de realización de estudios comparativos es insuperable aparte de las ventajas que iremos descubriendo con el tiempo.

No hay parangón para lo que se puede lograr en este nuevo proceso.