

20. *Thompson, P. et al.*: Comparison of clofibrate and chlorpropamide in vasopressin responsive diabetes insipidus. *Metabolism* 26: 749, 1977.
21. *Moses, A. M. et al.*: Clofibrate induced antidiuresis. *J Clin Invest* 52: 535, 1973.
22. *Cabezas Cerrato, J.*: Estudio de la antidiuresis farmacológica en la diabetes insípida III. Clofibrate. *Rev Clin Esp* 131: 455, 1973.
23. *Padrón Durán, R. et al.*: Tratamiento de la diabetes insípida vasopresín sensible con clofibrate. *Actualidad en endocrinología. Serie Información de Ciencias Médicas* 3: 363, 1978.
24. *Vales Garda, M.*: Diabetes insípida en el adulto. Trabajo de terminación de residencia. Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo. La Habana, 1979.

Recibido: 14 de julio de 1983.

Aprobado: 24 de agosto de 1983.

Dr. *Manuel Vales*  
Hospital "Carlos J. Finlay"  
Ave. 31 y Cali» 114  
Marlanao.

## Organización del servicio antirreumático de la URSS

Por la Dra.:  
CATALINA SIN CHESA<sup>7</sup>

Sin Chesa, C. *Organización del Servicio Antirreumático de la URSS*. *Rev Cub Med* 23: 6. 1984.

Las afecciones reumáticas siguen siendo enfermedades frecuentes y serias en nuestro medio.<sup>1,2</sup> Su gravedad reside, sólo en su extensión, sino en que pueden causar importantes lesiones del aparato cardiovascular, con una notable disminución de la capacidad laboral de estos pacientes, la invalidez o la muerte prematura. El problema de la cardiopatía y fiebre reumáticas es particularmente actual en la niñez y adolescencia. Según diferentes autores, la incidencia de la fiebre reumática en la URSS oscila entre 1,5 y 4%.<sup>2-6</sup> Todo esto lleva a consideraciones socioeconómicas, por las pérdidas que ocasiona a la economía nacional.<sup>1,7,9</sup>

---

\*Especialista de I grado en cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

En la actualidad, la fiebre reumática se caracteriza por un desarrollo latente y muy baja actividad durante las recidivas, lo que origina que el paciente acuda tardíamente al facultativo, quizás ya con un estado avanzado de la enfermedad.

El Ministerio de Salud Pública de la URSS, con la cooperación activa del Instituto de Reumatismo de la Academia de Ciencias Médicas, creó un sistema estatal especializado de servicios cardiorreumatológicos, cuyos resultados al cabo de varios años de puesto en marcha, demostraron su efectividad.<sup>10-12</sup>

Los primeros intentos de una organización planificada de la lucha contra las enfermedades reumáticas en la URSS pueden situarse en la década de 1920, fundamentados en los principios de la medicina soviética, la higiene y la profilaxis.

Este sistema consta de consultas a nivel de policlínicos, centros o dispensarios cardiorreumatológicos, hospitales y sanatorios especializados. Las tareas de este sistema son: la detección precoz de nuevos casos de fiebre reumática, su tratamiento adecuado, las consultas de seguimiento con carácter obligatorio, la profilaxis secundaria rigurosa y diversas medidas que ayudan a determinar la capacidad laboral del paciente, así como el control estadístico de los datos.

El gabinete antirreumático de los policlínicos se considera el eslabón fundamental en este sistema especializado.<sup>13,23</sup>

Es precisamente en el policlínico donde se detectan los nuevos casos entre los pacientes que acuden por diversas enfermedades intercurrentes.

La consulta de seguimiento o dispensarización es el control sistemático del médico especialista sobre un grupo de pacientes a los cuales atiende.

La cita periódica se realiza con el fin de determinar la actividad del proceso y establecer, en caso necesario, las medidas correspondientes. La profilaxis secundaria de la fiebre reumática, con penicilina benzatínica y aspirina, se aplica gratuitamente en el seguimiento de los pacientes.

El médico especialista del gabinete antirreumático del policlínico atiende a una población adulta que oscila entre 25 y 30 mil personas, mientras que la zona del especialista que atiende a la población infantil (hasta los catorce años de edad) no abarca más de 26 mil niños.

En general, los pacientes en seguimiento se distribuyen así: entre el 10 y el 20% le constituyen pacientes con actividad reumática y entre el 80 y el 90% pacientes con cardiopatía reumática inactiva.<sup>21</sup>

Una vez egresado del hospital el paciente que tuvo una forma articular pura, se controla en el policlínico a los dos meses, si sufrió una carditis reumática, cada mes o mes y medio y si presenta una cardiopatía reumática inactiva, dos veces al año.

Con el surgimiento de los gabinetes antirreumáticos se evidenció la necesidad de una dirección metodológica única, por lo que en el 1960 se crearon centros antirreumáticos. Esta nueva forma de organización situaba a dichos centros adjuntos a grandes hospitales docentes. En la mayoría de los centros antirreumáticos, prestan servicios dos o tres médicos especialistas, incluyendo al pediatra. Cada centro supervisa el trabajo de cierto número de gabinetes antirreumáticos, según la densidad de la población.

Dichos centros funcionan en los hospitales docentes con departamentos especializados de cardiología y un número de camas determinado. Estos hospitales están situados en las provincias, en los grandes centros urbanos y en las repúblicas autónomas. Por la complejidad y la importancia de las tareas asignadas a los centros antirreumáticos, el Instituto de Reumatismo de la Academia de Ciencias Médicas de la URSS ha prestado en los últimos años gran atención al estudio y análisis del funcionamiento de los mismos.<sup>17,23</sup>

La organización de los servicios antirreumáticos ha demostrado su eficiencia en los resultados logrados desde su funcionamiento en el país. En efecto, la frecuencia de recurrencias de fiebre reumática es de tres a seis veces menor,<sup>3,7,12,16,24</sup> y en la actualidad constituye entre el 3 y el 5% de los casos con seguimiento.<sup>7,17,18,20</sup> La longevidad y la capacidad de trabajo de los pacientes reumáticos, incluso aquellos con cardiopatía reumática, han aumentado considerablemente.<sup>24</sup> Hoy el seguimiento de los pacientes alcanza entre el 95 y el 97% del número total.<sup>7,17,20,25</sup>

Asimismo, ha disminuido entre 1,5 y 2 veces el número de casos primarios de fiebre reumática.<sup>13,26,27</sup> El sistema de servicios especializados antirreumáticos desde el nivel de policlínico, estructurado jerárquicamente de acuerdo con las tareas de tipo asistencial, metodológico y organizativo, permite prestar un servicio eficaz y calificado a la población, que controla la enfermedad y disminuye los perjuicios sociales que las afecciones reumáticas imponen al país.

#### BIBLIOGRAFIA

1. *Grigorenko, N. P.; N. S. Geiphetz; V. I. Sabanov*: Las enfermedades reumáticas como problema socio-higiénico. *Aktualnie Problemi Reumatologii* 2 (4): 13-17, 1972.
2. *Sorochan, I. L.*: Fiebre reumática entre la población rural de Moldavia. Tesis de grado de Candidato en Ciencias Médicas. Moscú, 1971.
3. *Nesterov, A. I.*: Profilaxis de fiebre reumática. *Vopros Revm* 1: 3-12, 1967.
4. *Kurmaeva, M. E.*: Algunos resultados de estudio de fiebre reumática entre la población rural de Yaroslavl. En: *Reumatismo y algunas enfermedades de colágenos (Trabajos de la Cátedra de Medicina Interna de Yaroslavl)*, 1967. Pp. 5-15.
5. *Aleksandrova, A. V.*: La experiencia de la lucha contra la fiebre reumática entre la población adulta de Altay. Tesis de grado de Candidato en Ciencias Médicas. Moscú, 1968.
6. *Leltes, B. G.*: Los resultados de estudio epidemiológico de reumatismo en algunas regiones de la URSS con distintos estados climático-geográficos y socio-higiénicos. En: *Materiales de balance de una sesión de los años 1969-1970*. Moscú, 1971. Pp. 72-74.
7. *Nesterov, A. I.*: Reumatismo. Ed. médica. Moscú, 1973. P. 30.
8. *Matveikov, G. P.*: Profilaxis de las enfermedades reumáticas en la población de Belorussia. *Aktualnie Voprosi Reumatizma*. Minsk, 1972. Pp. 3-9.
9. *Nesterov, A. I. y cois.*: Los resultados del plan temático sobre el problema "Reumatismo y las enfermedades articulares" del 1974. *Vopr Revm* 4: 62-71, 1975.
10. *Leltes, B. G.*: Organización de la lucha antirreumática durante los 50 años de la revolución socialista. *Vopr Revm* 4: 44-48, 1965.
11. *Maksakova, E. N. y cois.*: Centros cardiorreumatológicos, resultados y perspectivas. *Aktualnie Problemi Reumatologii* 24: 13-17, 1972.

12. *Benevolenskaya, L. I. y cois.*: Estudio de la incidencia de enfermedades reumáticas. Tesis ot chetnoy nauchnoy sesii Instituta Reumatizma. Moscú, 1972. Pp. 82-83.
13. *Nesterov, A. I.*: Las etapas principales en el desarrollo de la reumatología soviética y sus perspectivas. *Vopr Revm* 4: 3-11, 1967.
14. *Leltes, B. G.*: Sobre algunas formas y métodos de organización de la lucha contra las enfermedades reumáticas en la URSS. *Vopr Revm* 4: 44-48, 1965.
15. *Maksakova, E. N.*: Perfeccionamiento de la red del servicio antirreumático en el país. Tisis otcheotnoy nauchnoy sesii Instituta Reumatizma. Moscú, 1972. Pp. 14-15.
16. *Nasonova, V. A.; E. N. Maksakova; A. Y. Bolotina*: Las conclusiones principales y perspectivas del servicio cardiorreumático. *Ter Arkh* 3: 153-155, 1974.
17. *Markova, R. M.*: Organización del servicio antirreumático en la región de Yaroslavi (Trabajos de la Cátedra de Medicina del Instituto de Medicina de Yaroslavi). Yaroslavl, 1967. Pp. 25-26.
18. *Markov, P. M.*: La experiencia de trabajo del centro cardiorreumatológico sobre la organización del servicio entre la población rural de Yaroslavi. Tesis de grado de Candidato en Ciencias Médicas. Ivanovo, 1971.
19. *Levanto, L. I. y cois.*: La experiencia de trabajo del gabinete antirreumático en nuevas condiciones. *Vopr Revm* 1: 72-74, 1973.
20. *Nesterov, A. I.*: Bases científicas y organizativas de la profilaxis de reumatismo. *Vopr Revm*: 3-12, Moscú, 1961.
21. *ZhIngzha, A. I.; N. S. Mastatarene; B. D. Rudelovlcheny*: Sobre los métodos de trabajo del gabinete antirreumático. *Klin Med* 44 (5): 151-153, 1966.
22. *Maksakova, E. N. y cois.*: Sobre las formas y métodos de trabajo de los centros cardiorreumatológicos. En: Materiales de la sesión de balance del Instituto Reumatismo de los años 1969-1970. Moscú, 1971. Pp. 76-78.
23. *Acdukmatajov, D. D.*: La experiencia de trabajo del centro republicano cardio-reumatológico. *Sov Zdravookhr* 8: 37-39, 1968.
24. *Ribkin, L. I.*: Reumatismo, artritis reumatoidea en la República Socialista de Tartaria. Kasa, 1975.
25. *Dimitrleva, N. E. M. Popova*: Organización del servicio anti-reumático en la región de Volgogrado. *Aktualnie Problemi Reumatologii* 24 (4): 18-21, 1972.
26. *Maksakova, E. N. y cois.*: Dispensario cardiorreumatológico como forma de servicio cardiorreumatológico. *Vopr Revm* 2: 22-27, 1974.
27. *Rassvetaev, V. N.; A. I. Shkurov*: Rol del dispensario cardiorreumatológico en el sistema de medicina soviética. *Vopr Revm* 3: 42-46, 1969.

Recibido: 1 de julio de 1982.

Aprobado: 15 de julio de 1982.

Dra. *Catalina Sin Chesa*

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Calle 17 esq. A, Vedado

Ciudad de La Habana.