



TU SALUD

Nº 10 /// DICIEMBRE 2020



ASOCIACION ESPAÑOLA

Un verano diferente

El Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) elaboró una guía para poder disfrutar, reduciendo los riesgos

**EL DESAFÍO:
DETECTAR A TIEMPO
EL CÁNCER DE
MAMA**

**VACUNACIÓN: “UN
MINUTO PARA VOS
HACE LA DIFERENCIA
PARA TODOS”**

PREVENCIÓN

El desafío: detectar a tiempo el cáncer de mama

En Uruguay se confirman 5 casos por día, una de cada 10 mujeres puede llegar a desarrollar la enfermedad y la probabilidad aumenta con los años



En octubre se conmemoró del Día Mundial de Lucha contra el Cáncer de Mama, y se informó que en Uruguay se confirman 5 casos por día, que una de cada 10 mujeres puede llegar a desarrollar la enfermedad y que la probabilidad aumenta con los años. El ministro Daniel Salinas destacó la importancia del diagnóstico precoz y señaló que la mayoría de los casos están vinculados con hábitos como el sedentarismo y las dietas poco saludables.

El diagnóstico precoz posibilita tratamientos más conservadores que evitan la mastectomía radical e implican menores daños a nivel fisiológico y psicológico en las mujeres. El ministro afirmó que si bien 6% de los casos puede tener origen genético, la mayoría mantiene relación directa con hábitos y costumbres de la sociedad moderna, según la web de Presidencia.

El cáncer de mama se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen leche). Se puede presentar tanto en los hombres como en las mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es raro.

En Uruguay el cáncer de mama es el más frecuente de los cánceres y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer.

Un diagnóstico temprano es fundamental para el tratamiento. Y para detectarlo tenemos varias herramientas. La primera: el autoexamen.

Para saber si algo cambió, tenemos que conocer la situación previa y la situación actual, por lo cual debemos conocer nuestras mamas.

No existe una única forma de realizar el autoexamen mamario; lo importante es buscar la forma que resulte mejor y realizarla siempre del mismo modo.

Debemos hacerlo en forma mensual y tener presente que este examen no sustituye a la mamografía ni al control médico anual.

1) Parada frente a un espejo en un área bien iluminada, observa la simetría de las mamas, tamaño, coloración de la piel, características de la areola y el pezón. Busca tumoraciones o

El autoexamen se debe hacer de forma mensual, pero no sustituye a la mamografía

hundimientos, venas dilatadas, cambio de coloración, manchas, u otro tipo de lesiones.

2) Palpa la mama desde el pezón, recorre ambas con movimientos circulares suaves pero profundos, sin dejar ningún espacio por palpar. Palpar también ambas axilas.

3) Palpa el pezón, comprimiéndolo con los dedos índice y pulgar, prestando atención a cualquier secreción o descamación que pudiera presentarse.

MAMOGRAFÍA. Una mamografía es una imagen de la mama tomada con rayos X. Los médicos usan las mamografías para buscar signos de cáncer de mama en sus etapas iniciales, a veces hasta tres años antes de que puedan presentarse los síntomas. En Uruguay todas las trabajadoras tienen el derecho a un día libre y sin descuento de su sueldo, para facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria. Además, las mujeres de 50 a 69 años se pueden hacer dos mamografías gratis al año según una ordenanza del Ministerio de Salud Pública. ●

Signos de alerta

Es probable que las personas con cáncer de mama no tengan síntomas al principio de la enfermedad pero van apareciendo a medida que el cáncer crece. Consulte a su médico si observa:



Endurecimiento



Hendidura



Irritación de la piel



Piel de naranja



Hendidura del pezón



Enrojecimiento o calor



Agujeritos en la piel



Bulto



Vena creciente



Asimetría



Secreción anormal



Bulto oculto

CORONAVIRUS

Un verano diferente

Ante la llegada del verano, el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) elaboró una guía para identificar y reducir riesgos



A 9 meses de haber detectado los primeros casos de Coronavirus en Uruguay, y justo cuando se acercan las Fiestas y las vacaciones, se produjo un importante aumento de casos diarios, cantidad de enfermos activos, e incluso internaciones en CTI y fallecimientos. El 1° de diciembre, el gobierno comunicó un ajuste en sus “perillas”, y el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) difundió una guía para identificar y reducir riesgos. En épocas de mayor movilidad, es necesario tener claro qué tipo de actividades pueden implicar más riesgo de contagio, y cuáles podemos disfrutar con mayor tranquilidad.

En primer lugar, los científicos recuerdan que el uso de las máscaras faciales, el distanciamiento

social y el lavado de manos siguen vigentes y son fundamentales para evitar el contagio. La guía plantea que en cualquier escenario siempre será más seguro compartir dentro de la burbuja familiar o con otra familia o amigos muy cercanos (menos de 10-12 personas o menos de dos o tres hogares).

El grupo de científicos sugiere llevar todas las actividades posibles al exterior, disminuir al mínimo los tiempos de exposición y mantener una interacción social restringida.

En espacios interiores recomienda tener una buena ventilación y circulación de aire, y la menor cantidad de personas posible por habitación.

El gobierno decidió el 1° de diciembre restringir algunas actividades (como las que se realizan



dentro de los clubes deportivos y gimnasios) y señaló que realizará una evaluación el 18 de diciembre. En esa fecha "se va a definir qué tipo de fiestas tenemos y qué tipo de verano, y si tenemos fiestas y si tenemos verano", dijo el secretario de Presidencia, Álvaro Delgado. "La conducta de cada uno condiciona la salud de todos", subrayó.

CADA RIESGO. El GACH publicó una guía de actividades de verano, ordenadas según el riesgo que representan. Entre las calificadas como de bajo riesgo están ir a la rambla, a una plaza o comer al aire libre en un restaurante (siempre y cuando el aforo sea el adecuado); también ir a pescar o hacer deportes al aire libre..

En tanto, el riesgo moderado incluye viajar en ómnibus largas distancias, hospedarse en un hotel, asistir a colonias de verano, comer en el interior de un restaurante y practicar deportes grupales en las playas.

Por último, las actividades de riesgo alto comprenden fiestas con personas de múltiples

procedencias, aglomeraciones donde los integrantes no usen mascarilla, ir a un restaurante mal ventilado y con mucha gente, y hacer ejercicio en un gimnasio.

VAMOS A LA PLAYA. Si los números no se disparan en exceso, ir a la playa en verano estará permitido. Para hacerlo de forma ordenada y segura, el GACH recomienda definir y señalar los espacios según su uso y de esta forma orientar a las personas que concurren. Estos espacios serían: la zona más próxima al mar, zona para caminar, juego de niños y adultos mayores y zona de reposo. Además, una zona de servicios y de deportes claramente delimitada.

También sugieren definir pasarelas de bajada y subida a la playa, para evitar cruces de personas que entran y salen.

En relación a la distancia (dentro y fuera del agua), se mantiene la recomendación de mantener una distancia de al menos dos metros del resto de las personas con las que no convive, en todos los casos.

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Conductas y epidemia

¿Qué determina el avance de la epidemia?

Depende de:



01. Duración del período en que se puede transmitir el virus.



02. La cantidad de personas con las que esté con contacto cercano.



03. Los contagios a sus contactos.

Aislarte reduce el tiempo de transmisión. Los contactos dependen de vos y los contagios de cuidarte en estos contactos.

Vos podés frenar la epidemia

Recordá:



01. Tapabocas, distancia, lavado de manos, ventanas abiertas y contactos cortos.



02. Pocos contactos por semana y con el mismo grupo de personas. Si ves gente de otro grupo, que sea una vez cada 5 días.



03. Si estuviste en contacto con un caso confirmado o sospechoso quedate en tu casa y avisá a tus contactos.

¿Por qué es importante mantener baja la cantidad de infectados?



Con pocos infectados es más fácil controlar el contagio y el COVID-19 no crece.



Con muchos infectados, se pierde la posibilidad de rastrear los contactos y frenar los contagios. Cada infectado contagia a muchos más y el COVID-19 crece muy rápido.

Mantener pocos infectados determina nuestro éxito en frenar al COVID-19.

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Trazado de contactos

Trazado de contactos y saturación



Cuando se encuentra un infectado se ubica y aísla a sus contactos para frenar nuevos contagios. Pero con muchos casos y contactos la capacidad de trazado se puede ver superada, permitiendo a la enfermedad crecer.



Si cada infectado tuvo 3 contactos, con 10 casos serán 30 las personas a encontrar y aislar. Si cada infectado tuvo 30 contactos, con 10 casos serán 300 personas a encontrar y aislar, pudiendo saturar a los trazadores.

Tener pocos contactos semanales determina que la capacidad de aislamiento sea mayor que la capacidad de COVID-19 de crecer.

¿Qué hago si estuve en contacto con una persona infectada?



01. Aíslate, incluso de las personas con quien convivís o deberán aislarse todos.



02. Reconstruí tus contactos (menos de 2m por más de 15 min) en los 2 días previos y la información para su ubicación. Si tuviste algún síntoma, partí 2 días antes desde el inicio de los síntomas.



03. No tengas vergüenza de avisar a tus contactos si fuiste positivo. Es un gesto de cuidado para las personas de tu grupo social y sus familias, que será bien recibido.

¿Qué hago si estuve en contacto con una persona que espera confirmación?



01. Aíslate o reducí tus contactos al mínimo posible, y prestá especial cuidado en mantener distancia, máscara e higiene.



02. Reconstruí tus contactos (menos de 2m por más de 15 min) en los 2 días previos.

Limitá tus contactos por semana y participá en reuniones con protocolo.

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Burbujas sociales

Burbujas



Nuestros contactos se concentran en grupos (club, familia, liceo, trabajo). Un grupo es una *burbuja* cuando se conecta muy poco con otros grupos.



En burbujas chicas y aisladas el COVID-19 avanza lento y es frenada por las medidas. En grupos grandes y conectados con otros grupos, avanza muy rápido y es difícil contenerla.

Interactúa con pocos grupos y chicos. Podés cambiar cada semana, pero cuidate de no estar en varios grupos en la misma semana.

Atajos



Un *atajo* es un contacto entre grupos lejanos (amigos o familiares que ves poco, personas de diferentes ciudades, trabajos, liceos). Los atajos aceleran mucho la transmisión de las enfermedades y acumulan los contagios en pocos días.



Contactos con grupos lejanos te hacen un puente que permite a la enfermedad saltar barreras.

Evitá hacer atajos con tus contactos. Esto achata la curva y permite contener a la enfermedad.

Con burbujas y sin atajos



01. Sé conciente. Evitá reuniones con contactos fuera de tus burbujas habituales.



02. Evitá encuentros con más de una burbuja por semana (esperá una semana para reunirse con familiares con los que no convives si hoy te reuniste con un grupo de amigos).



03. Aprovechá el buen tiempo para reunirse al aire libre, abrí las ventanas, usá tapabocas, evitá compartir platos, vasos, comida.

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Prácticas saludables

¿Cómo puedo hacer más segura mi recreación?



01. Elegí actividades al aire libre.



02. Evitá participar de varios grupos en simultáneo. Puedes llevar el virus de un grupo a otro sin darte cuenta y producir muchos casos nuevos.



03. Evitá concentrarte en espacios públicos.



04. No compartas mate, ni vasos, ni nada que se lleve a la boca.

¿Cómo puedo hacer más seguro mi trabajo?



01. Teletrabajá, no prendas el aire acondicionado, abrí las ventanas y evitá los contactos.



02. Se debe registrar a las personas y tener especial cuidado con las áreas comunes.



03. Cada lugar de trabajo es único. Se deben pensar juntos protocolos que mejoren las condiciones de trabajo, eviten contagios y permitan una reacción rápida al detectar casos.

¿Cómo puedo hacer más segura mi casa?



01. Lavate las manos al llegar.



02. Ventilá los espacios.



03. Evitá reuniones en ambientes cerrados y que junten diferentes grupos de amigos.

ESTUDIOS

Sextas Jornadas Académicas Internacionales de Cardiología

Con más de 2000 visualizaciones, esta edición virtual fue una oportunidad diferente para discutir desafiantes casos clínicos de la práctica diaria, con destacados especialistas



El Gerente General de la Asociación Española, Dr. Julio Martínez, ofreció la Conferencia "Cómo las instituciones asistenciales sobrevivieron y se adaptaron en el contexto de pandemia"

Cardiocentro de la Asociación Española presentó sus Sextas Jornadas Académicas Internacionales, con la participación de destacados expertos nacionales e internacionales. Esta actividad académica tuvo el objetivo de compartir una serie de casos de nuestra práctica diaria, que consideramos interesantes tanto en su presentación como en su resolución. Adaptándonos a esta "nueva normalidad", esta actividad fue realizada por la red, a través de la plataforma Zoom, y transmitida

vía YouTube, lo que permitió un fácil acceso a todos los colegas. Las sesiones estuvieron esencialmente orientadas a la práctica, con planteo de situaciones clínicas que dieron lugar a la participación de los expertos y del público en forma activa. El Gerente General de la Asociación Española, Dr. Julio Martínez, ofreció la Conferencia "Cómo las instituciones asistenciales sobrevivieron y se adaptaron en el contexto de pandemia". Las siete sesiones que integraron estas Jornadas están disponibles online, en el [Canal de Cardiocentro en YouTube](#).

Segunda Opinión Médica en Cardiocentro

El equipo médico ofrece un análisis del diagnóstico y tratamiento óptimo para cada paciente

Las patologías cardiovasculares suelen generar gran preocupación y estrés en los pacientes y sus familias. La información que reciben puede ser muy compleja e incluso, en ocasiones, contradictoria. Es por ello que Cardiocentro inauguró su servicio de Segunda Opinión Médica, en el cual los jefes de servicios ofrecen consultas particulares para el análisis y la confirmación o rectificación del diagnóstico, y la evaluación del tratamiento óptimo para cada paciente.

Cardiocentro cuenta con las más avanzadas técnicas para el estudio y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. En caso de requerir otros estudios para el análisis del caso, el paciente puede acceder a la tecnología de última generación que tiene el centro en las áreas de ecocardiografía, tomografía computada y cardioresonancia.

Ante situaciones complejas y en caso de que el médico consultante así lo considere, el paciente también puede optar por acceder a un Ateneo del equipo multidisciplinario. Cardiocentro cuenta con un *Heart Team* integrado por cardiólogos intervencionistas, cirujanos, electrofisiólogos, imagenólogos y cardiólogos clínicos del más alto nivel, en una institución que suma más de 30 años de experiencia en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.



JEFES DE SERVICIOS

Hemodinamia y Cardiología Intervencionista

Prof. Dr. Ricardo Lluberás

Dr. Daniel Mallo

Cirugía Cardíaca

Prof. Adj. Dr. Leandro Cura

Electrofisiología y Estimulación Cardíaca

Dra. Valentina Agorrody

Imagenología Cardíaca

Dra. Julia Aramburu

Dra. Natalia Lluberás

Prof. Adj. Dr. Gabriel Parma

Cardiología Clínica

Dr. Oscar Bazzino

CONSULTAS
TEL. 1920 7777

Av. Rivera 2317
www.cardiocentro.uy



CAMPAÑA

“Un minuto para vos, hace la diferencia para todos”

El Ministerio de Salud Pública insiste en la importancia de mantener el esquema de vacunación vigente como forma de estar protegidos

Uruguay | Esquema de Vacunación

Actualizado noviembre 2020

	Edad en meses						Edad en años				
	0	2	4	6	12	15	21	5	11	45	65
BCG											
Pentavalente (a)											
Polio (VPI)								(b)			
Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP) - (c)								(d)			
Varicela											
Neumococo 13 V											
Hepatitis A											
Triple bacteriana (DPT)											
Triple bacteriana acelular (dpa T)											
Doble Bacteriana (dT) - (e)											
Virus Papiloma Humano (VPH)									(f)		
	Embarazo/Puerperio						Personal de Salud				
Gripe (g)	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año				
dpaT	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año				
Hepatitis B	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año				

Existen otras vacunas y/o indicaciones de vacunas para personas en situaciones especiales, por enfermedades, exposición laboral u otras situaciones, que tienen recomendaciones específicas. Consultar con médico tratante.

Los inmigrantes que llegan al país deben adecuar sus vacunas al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.

(a) DPT: Difteria, Pertussis (tos convulsa), Tétano; HB: hepatitis B; Hib Haemophilus influenzae tipo b.

(b) Desde el año 2017 no se administra la 4ta dosis de VPI a los 15 meses. Esta se dará a partir del 2021, a los 5 años de edad.

(c) Los nacidos después del año 1967 que no puedan certificar 2 dosis de vacunas SRP deben iniciar o completar el esquema de vacunación.

(d) Desde el año 2019, en forma temporaria, la dosis de vacuna SRP de los 5 años se administra a los 15 meses de edad.

(e) A partir del año 2020, la vacunación de adultos con dT se modificó para aquellos que puedan certificar 5 o más dosis de vacuna antitetánica.

Por otras situaciones, consultar en la página web del MSP.

(f) Hasta los 15 años se administra en esquema de 2 dosis; a partir de esta edad en esquema de 3 dosis.

(g) La vacuna contra la gripe se administra en forma de campaña, previo al inicio de la temporada invernal, a partir de los 6 meses de edad.



El Ministerio de Salud Pública (MSP) lanzó junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) la campaña de vacunación:

“Vacunate. Un minuto para vos, hace la diferencia para todos”.

“El objetivo de esta campaña es que cada uno revise cuál es su situación respecto al Plan Nacional de Vacunaciones y actualice lo que sea necesario, con especial énfasis en el personal de salud, embarazadas, niños y

adolescentes”, señaló el Ministerio. El Programa Nacional de Vacunaciones asegura el acceso universal y gratuito a vacunas para prevenir 18 enfermedades infectocontagiosas.

EN PANDEMIA. Desde que se declaró la emergencia sanitaria por la Covid-19 en marzo de 2020, muchas de las actividades de vacunación debieron adaptarse a ese nuevo contexto sanitario de movilidad restringida, para garantizar la seguridad de los usuarios y

el personal de salud. En un comienzo se dio prioridad a algunas poblaciones con más posibilidad de sufrir complicaciones por la pandemia, al momento de asistir a los vacunatorios. En la medida que se fueron abriendo las distintas áreas de actividad, desde el Ministerio de Salud Pública se incentivó a que se retomara el desarrollo normal del esquema regular del Plan Nacional de Vacunaciones para todas las edades, con especial hincapié en aquellos esquemas que se vieron postergados por la situación de emergencia, así como la vacunación a inmigrantes.

El Programa Nacional de Vacunaciones asegura el acceso universal y gratuito a vacunas para prevenir 18 enfermedades

Aunque a partir de esta recomendación ha habido un aumento en las dosis de vacunas administradas, es importante insistir en la importancia de mantener este esquema de vacunación vigente como forma de estar protegidos frente a enfermedades inmunoprevenibles.

Nuestro país se ha caracterizado por tener alta cobertura de vacunas y es bueno que siga siendo de esta manera puesto que la inmunización es un servicio esencial de protección en salud que cobra especial importancia en el contexto de la pandemia por el virus SARS- CoV- 2. Evitar enfermedades no sólo es bueno para la persona, sino también para mantener una buena posibilidad de respuesta del sistema de salud todo.

Las vacunas que se establecen el Certificado de Esquema de Vacunación son gratuitas y pueden ser recibidas en cualquier vacunatorio tanto público como privado sin necesidad de agenda previa. ●

EMBOLIZACIÓN PROSTÁTICA

UNA SOLUCIÓN SIN CIRUGÍA
AL AGRANDAMIENTO
DE PRÓSTATA



- Procedimiento mínimamente invasivo realizado por radiólogos, mediante cateterismo
- Reduce el tamaño de la próstata de forma ambulatoria
- Una alternativa a la cirugía convencional

BENEFICIOS

- ANESTESIA LOCAL
- ALTA A LAS 4-6 HORAS
- MANTIENE LA FUNCIÓN SEXUAL
- NO PRODUCE INCONTINENCIA URINARIA

Consultas al:
1920 7777



www.cardiocentro.uy

Palmar 2324, Piso 8
Sanatorio Oscar Magurno

CARDIOLOGÍA

Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

Cardiocentro ofrece este procedimiento para los pacientes con riesgo quirúrgico

La Asociación Española en Cardiocentro ofrece un novedoso tratamiento mínimamente invasivo para la estenosis valvular aórtica: el implante percutáneo, conocido como TAVI (por sus siglas en inglés).

La sangre sale del corazón a través de la válvula aórtica hacia la aorta, que es la mayor arteria del cuerpo. En algunos casos, la válvula no se abre correctamente (estenosis aórtica), lo que disminuye el flujo de sangre y hace que el corazón se esfuerce más para bombear. Esto produce fundamentalmente tres síntomas, que suelen presentarse durante el esfuerzo: mareos o pérdidas de conocimiento, dolor en el pecho y falta de aire. A medida que la estenosis se vuelve más severa, es necesario realizar una intervención, ya que esta patología disminuye la expectativa y la calidad de vida de las personas que la padecen.

Si bien históricamente la sustitución de la válvula aórtica se hizo por cirugía tradicional, hoy se puede realizar por vía transcatéter (*Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI*) y es una solución para los pacientes considerados de riesgo quirúrgico o inoperables, como mayores de 80 años de edad, pacientes con cirugía cardíaca previa o con enfermedades graves asociadas.

Esta técnica consiste en implantar una prótesis biológica, montada sobre un stent, dentro de la válvula enferma del paciente. La prótesis se introduce por vía percutánea, a través de una arteria de la pierna (femoral), de la aorta o de la punta cardíaca, con la guía de métodos de imagen ecocardiográficos y rayos X.

Esta técnica mínimamente invasiva, que permite una recuperación más rápida, ha logrado resultados tan positivos que en la actualidad se considera practicarla en pacientes de bajo riesgo quirúrgico, ya que ha



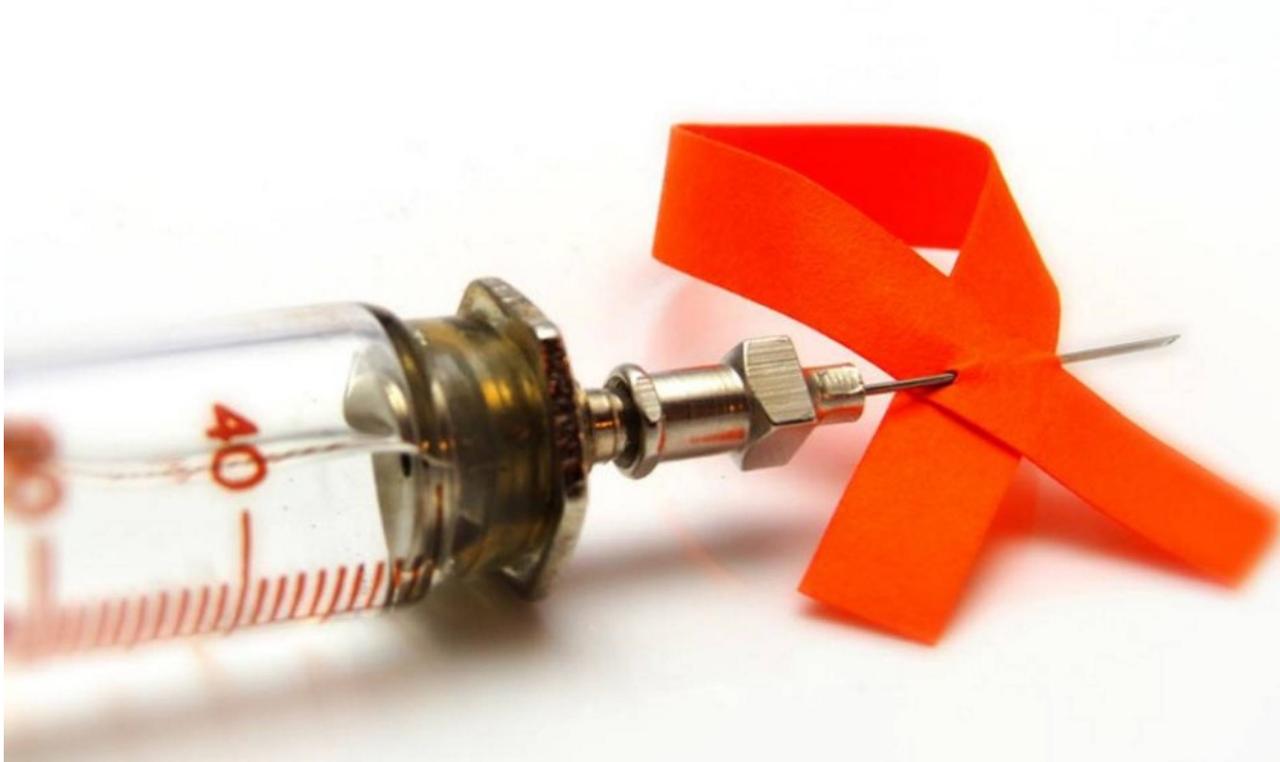
demostrado superioridad y/o no inferioridad respecto a la cirugía convencional.

RECURSOS HUMANOS Y TECNOLOGÍA. El procedimiento lo realiza el *heart team* de Cardiocentro de la Asociación Española, integrado por cardiólogos intervencionistas, cardiólogos clínicos, imagenólogos, anestesistas, cirujanos cardíacos y otros profesionales que trabajan de forma integrada. La institución cuenta con dos angiógrafos de última generación, diseñados para adaptarse a diversos procedimientos vasculares intervencionistas, ofreciendo una excelente calidad de imagen, con la menor dosis posible de radiación. Para obtener más información o agendar una consulta directa con los profesionales que realizan el procedimiento, se puede comunicar al teléfono 1920 7777. ●

INVESTIGACIÓN

Vacuna para el VIH llega a fase tres

El 1º de diciembre se conmemoró el Día Mundial del VIH-SIDA

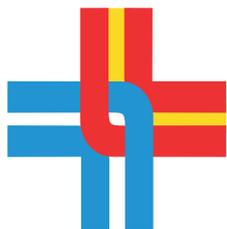


Una vacuna contra el VIH ha llegado a la última fase de ensayos por primera vez en más de 10 años. Ahora inicia un período de pruebas, que puede durar dos o tres años, pero la comunidad médica está esperanzada con que finalmente llegue.

Este virus, que si no es tratado causa el sida, está por cumplir 40 años. Si bien en la actualidad existen fármacos que permiten a la persona infectada llevar una vida normal, con carga viral indetectable hasta ahora no hay vacuna capaz de proteger frente a la transmisión.

Esta nueva vacuna ha sido desarrollada por la farmacéutica Janssen, y utiliza la misma tecnología que ha empleado en su vacuna contra el coronavirus (un adenovirus modificado para que transporte al interior de las células del sujeto el ADN de sus proteínas más representativas de manera que el

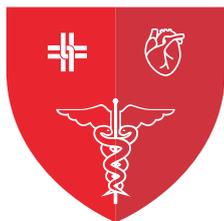
organismo del individuo cree anticuerpos contra ellas), explicó el investigador Antonio Fernández al diario El País de España. El desarrollo incluye dos vacunas y ambas han superado los estudios de seguridad y se ha visto que crean anticuerpos, según lo publicado en la revista científica The Lancet. El anterior intento de conseguir una vacuna contra el VIH terminó en 2009, cuando se vio que solo evitaba un 30% de las infecciones. En Uruguay se diagnostican alrededor de 1000 nuevos casos de VIH por año, y hay más de 13.000 personas seropositivas (siendo la relación de dos hombres por cada mujer). En la actualidad los tratamientos antirretrovirales permiten que una pastilla al día mantenga el virus controlado y lo reduzca tanto que la persona infectada no puede transmitirlo a otra y que su sistema inmunológico se mantenga sano. ●



ASOCIACION ESPAÑOLA

CARDIOCENTRO

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA



CARDIOCENTRO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA



Es obligatorio usar tapaboca
en todo momento



Se autoriza un solo
acompañante por persona



Mantener dos metros
de distanciamiento físico



Higiene de manos con alcohol en gel
al ingresar a la sector y al retirarse

Nos cuidamos entre todos

IMAGENOLOGÍA

Score de calcio: un estudio para conocer el riesgo de sufrir un infarto

Cardiocentro de la Asociación Española, a través de su servicio de Imagenología Cardíaca, ofrece el Score de calcio, un estudio simple, no invasivo y rápido, que emite una dosis baja de radiación y está destinado a cuantificar el calcio en las arterias coronarias.

La presencia de calcio es determinante de enfermedad coronaria y puede manifestarse en las etapas iniciales de la enfermedad aterosclerótica. Por lo tanto, conocer su ubicación y extensión es muy importante para determinar si un paciente tiene riesgo aumentado de sufrir un infarto.

¿Cómo es la técnica?

El Score de calcio se hace mediante tomografía sin contraste, limitada al tórax, por lo cual no requiere preparación ni implica molestias o riesgos. Se evalúa la presencia de calcio en las arterias coronarias y se cuantifica. El resultado es una cifra, que constituye un marcador directo de aterosclerosis coronaria, desde ausencia de placas calcificadas hasta calcificación coronaria severa.

¿Por qué realizar un Score de calcio de arterias coronarias?

Hasta hace unos años, la valoración del riesgo cardiovascular se realizaba únicamente de acuerdo a los factores de riesgo convencionales (edad y sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, sedentarismo, diabetes, obesidad, antecedentes familiares). Y muchos pacientes aún catalogados como de bajo riesgo sufrían un infarto o muerte súbita.

Es por ello que surge la necesidad de un nuevo marcador de riesgo. El Score de calcio permite identificar aquellos pacientes que



realmente necesitan medicación preventiva y por otro lado -y no menos importante- reconocer a aquellos de riesgo bajo y que no requieren fármacos. En suma, es un fuerte predictor de eventos y sirve para conocer con mayor precisión el riesgo del paciente, por lo que permite ajustar la conducta terapéutica.

¿Quiénes deberían hacerse el estudio?

Se considera apropiado hacer el estudio en personas asintomáticas de 40 a 75 años, que tengan riesgo cardiovascular bajo a moderado, según los factores de riesgo tradicionales.

CONSULTAS
TEL. 1920 7777

Av. Rivera 2317
www.cardiocentro.uy



UROLOGÍA

Tratamiento mínimamente invasivo para el agrandamiento de próstata



La embolización prostática se realiza bajo la supervisión del Proctor Dr. Francisco Carnevale, jefe del Servicio de Radiología Intervencionista Hospital das Clínicas de la Universidad de San Pablo - Hospital Sirio Libanés.

La Asociación Española ofrece un nuevo tratamiento para la hiperplasia prostática benigna o “agrandamiento de próstata”: la embolización mediante cateterismo.

A través de su servicio de Urología y el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular de Cardiocentro de la Asociación Española, la institución incorporó este novedoso procedimiento que permite reducir el tamaño de la próstata de forma mínimamente invasiva.

HIPERPLASIA BENIGNA. La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una afección muy frecuente en los hombres mayores de 50 años de edad. El agrandamiento de esta glándula puede provocar diversos síntomas, como dificultad para orinar, necesidad de orinar frecuentemente, goteo al final de la micción y flujo de orina débil, entre otros.

EMBOLOIZACIÓN. La embolización prostática es una técnica realizada por radiólogos intervencionistas y urólogos, y consiste en

introducir un catéter por la arteria femoral, guiado por angiografía, para ocluir con microesferas las arterias que llegan a esta glándula y así reducir su tamaño.

Este tratamiento es una alternativa cuando la medicación oral ya no surte efecto sobre la afección y el paciente no puede o no desea someterse a una cirugía convencional.

Se trata de una técnica mínimamente invasiva, que se realiza con anestesia local y permite el alta a las 4 o 6 horas, así como retomar la vida normal al día siguiente.

CONSULTAS
TEL. 1920 7777

Av. Rivera 2317
www.cardiocentro.uy



PREVENCIÓN

Diabetes: "la epidemia del siglo XXI"

El 14 de noviembre se celebró el Día Mundial de esta enfermedad, uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares

Unas 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y muchas de ellas no están diagnosticadas, informó la Organización Panamericana de la Salud en el marco del Día Mundial de esta enfermedad, que se conmemoró el pasado 14 de noviembre. La diabetes es una enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza por la presencia de niveles altos de glucosa (azúcar) en sangre. Con el devenir del tiempo, esto puede causar problemas en diferentes órganos, enfermedades cardiovasculares y ACV. Después de comer, el organismo transforma los alimentos en glucosa y otros nutrientes, que pasan a la sangre. Entonces, el páncreas produce insulina, la hormona necesaria para que la glucosa pueda entrar a las células y sea usada como energía. Si la insulina no está o el cuerpo no la puede usar, la glucosa se acumula en la sangre.

Existen varios tipos de diabetes, pero los más frecuentes son tres:

Diabetes tipo 1. El cuerpo no produce o produce muy poca insulina. En general, se diagnostica en la niñez o adolescencia, aunque puede aparecer a cualquier edad. No puede ser prevenida y no se conoce la causa. Se trata con inyecciones diarias de insulina, dieta con control de la ingesta de azúcares y carbohidratos, y ejercicio.

Diabetes tipo 2. El cuerpo no produce suficiente insulina o las células no pueden usarla, lo que se conoce como resistencia a la insulina. Las principales causas de este tipo de diabetes son la mala alimentación y falta de ejercicio; la mayoría de las personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad,

por lo que es una enfermedad prevenible. Se desarrolla lentamente y al principio puede no dar síntomas.

Diabetes gestacional. Es la diabetes que aparece durante la gestación y se diagnostica con exámenes de sangre que se hacen a todas las embarazadas. Por los cambios hormonales de esta etapa, las células no responden bien a la insulina y los niveles de azúcar en sangre aumentan. En la mayoría de los casos, este tipo de diabetes desaparece cuando el bebé nace, aunque puede volver en otros embarazos y la mujer es más propensa a desarrollar diabetes tipo 2.

Esta enfermedad, si no está debidamente controlada y tratada, puede tener importantes consecuencias a largo plazo. Las personas con diabetes deben chequear sus niveles de glucosa, tener una alimentación balanceada y saludable, limitando la ingesta de azúcares, y hacer ejercicio con regularidad. El médico indicará en cada caso si requiere inyecciones de insulina u otra medicación.

Síntomas

- Tener mucha sed y hambre
- Sentirse cansado a toda hora
- Perder peso
- Orinar con mayor frecuencia



GINECOLOGÍA

Embolización de miomas uterinos

El servicio de Ginecología de la Asociación Española y Cardiocentro ofrecen un novedoso tratamiento endovascular para los miomas

Los miomas o fibromas uterinos son tumores benignos que crecen en la pared del útero, y suelen aparecer en mujeres en edad reproductiva, entre 30 y 50 años.

Se estima que más de la mitad de las mujeres desarrollan este problema a lo largo de su vida. Cuando los miomas aumentan su tamaño y son sintomáticos deben ser tratados.

Tradicionalmente el abordaje se ha hecho por cirugía convencional y endoscópica, pero en los últimos años cobró relevancia un tratamiento mínimamente invasivo, con excelentes resultados: la embolización.

EMBOLIZACIÓN. El servicio de Ginecología de la Asociación Española y Cardiocentro ofrecen un novedoso tratamiento endovascular de los miomas, la embolización. Es una técnica realizada por radiólogos intervencionistas y ginecólogos, que consiste en introducir un catéter por la arteria femoral (en la ingle), guiado por angiografía, para ocluir con microesferas las arterias que llegan a los

miomas y desvascularizarlos, logrando una gradual disminución de su tamaño.

Beneficios

Técnica mínimamente invasiva

Evita la extirpación del útero

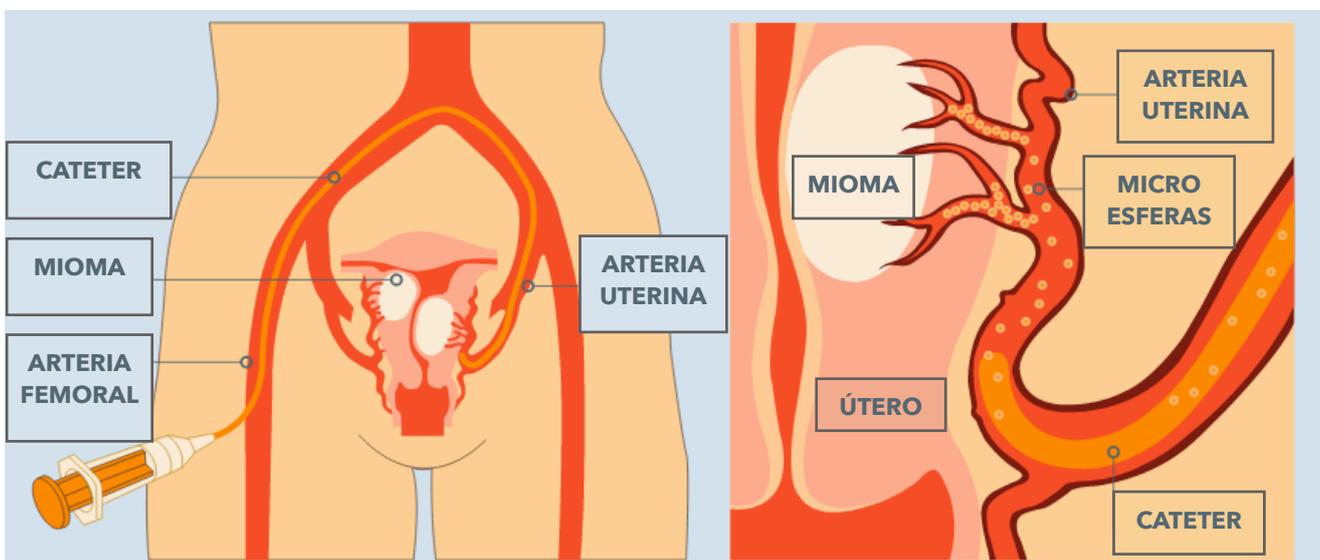
Tiene una recuperación más rápida y menos dolorosa

Se realiza con anestesia raquídea o peridural

Permite el alta en 24 horas

CONSULTAS
TEL. 1920 7777

Av. Rivera 2317
www.cardiocentro.uy



Fuente: Sociedad de Radiología Intervencionista



¡Felices Fiestas!

*De corazón les deseamos unas muy felices fiestas.
Cuidémonos entre todos para tener un 2021
con salud y prosperidad.*



CARDIOCENTRO EN RADIO SARANDÍ

El cuerpo médico de Cardiocentro de la Asociación Española tiene un ciclo sobre salud cardiovascular en el programa "Las cosas en su sitio", de Radio Sarandí.

Aquí compartimos la última entrevista emitida.



CLAVES PARA CUIDAR EL CORAZÓN

El Prof. Dr. Ricardo Lluberás estuvo en Radio Sarandí para hablar de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.

Señaló que los uruguayos "nos estamos cuidando más". "El Uruguay ha mejorado en cuanto a determinados indicadores.

Tenemos numerosos factores de riesgo coronario, que son el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, el colesterol, la obesidad. El tabaquismo y el colesterol han bajado significativamente en Uruguay, y eso ha redundado en beneficios para la salud cardiovascular", indicó.

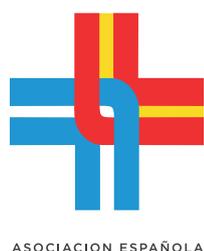
Por otra parte, subrayó que "hay que llamar la atención sobre la necesidad de que la gente consulte oportunamente cuando lo necesita". "Es muy importante el tratamiento precoz del infarto. El tiempo es músculo, y el músculo es vida".

Respecto a los controles y estudios que se puede hacer una persona para conocer el estado de sus arterias coronarias, señaló que lo más sencillo pero fundamental es tener un control médico clínico periódico y que incluya estudios sencillos de laboratorio, como por ejemplo los lípidos sanguíneos, la glicemia, la función renal. Si hay sospecha de enfermedad vascular coronaria, puede apelarse a métodos no invasivos, como la ergometría clásica, el ecocardiograma de stress o los estudios de perfusión por radioisótopos, y el Score de Calcio, que es estudio anatómico de las coronarias por tomografía computada.

Todos estos estudios pueden ser realizados en la institución y su utilización depende de la condición del paciente y la indicación que el cardiólogo clínico haga en cada circunstancia.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)



CARDIOCENTRO - ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

Sanatorio Oscar Magurno, Piso 8 - Palmar 2324
Av. Rivera 2317
Montevideo 11200, Uruguay

Hemodinamia y Cardiología Intervencionista

Tel. 1920 7777 hemodinamia@cardiocentro.uy

Cirugía Cardíaca

Tel. 1920 7100 cirugia@cardiocentro.uy

Electrofisiología y Estimulación Cardíaca

Tel. 1920 7109 electrofisiologia@cardiocentro.uy

Imagenología Cardíaca

Tel. 1920 7108 imagen@cardiocentro.uy

Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular

Tel. 1920 7777 cedite@cardiocentro.uy

Urgencia Stroke

Tel. 1920 8888

www.cardiocentro.uy

Realización: Mariana Álvarez Aguerre