



TU SALUD

Nº 5 /// DICIEMBRE 2019



ASOCIACION ESPAÑOLA

Prevencción y tratamiento del ACV

En Uruguay hay 17 accidentes cerebrovasculares por día; constituyen una de las primeras causas de muerte y discapacidad a nivel mundial

NOVEDOSO TRATAMIENTO ENDOVASCULAR PARA LOS MIOMAS UTERINOS

LA "MASCULINIDAD TÓXICA" AFECTA LA EXPECTATIVA DE VIDA DE LOS HOMBRES

UNICEF ALERTÓ QUE LOS NIÑOS SON LOS MÁS AFECTADOS POR EL CAMBIO CLIMÁTICO

SALUD CARDIOVASCULAR

Accidentes cerebrovasculares: prevención y tratamientos

El lema de la Organización Mundial para la Salud (OMS) contra el ACV en 2019 fue: "1 de cada 4 personas tendrá un ACV a lo largo de su vida, no seas el primero"



Los Accidentes Cerebrovasculares (ACV) son la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. Siete uruguayos mueren por día, por ACV. Y son la primera causa de discapacidad en el mundo. Según datos la NCD Alliance (organización global contra las enfermedades no transmisibles), en sólo una década el riesgo para las personas mayores de 25 años aumentó de uno en seis a uno en cuatro. Y, si bien son

cifras alarmantes, la buena noticia es que el 90% están asociados con factores de riesgo modificables, es decir, se puede y se debe trabajar en prevención.

El pasado 29 de octubre se conmemoró el Día Mundial del Accidente Cerebrovascular, con el lema *#DontBeTheOne*; si le pasa a uno de cada cuatro, no seas el primero, fue el mensaje de la campaña. Su objetivo: dar a conocer sus factores de riesgo, para poder prevenirlos.

Estos son la hipertensión, tabaquismo, enfermedades del corazón, diabetes, dislipemia y sedentarismo. También inciden la fibrilación auricular, los antecedentes familiares y ser mayor de 55 años de edad, aunque estos factores de riesgo no son modificables.

Además, es fundamental que todos conozcan los síntomas, porque el tiempo de consulta es fundamental para el tratamiento, para prevenir secuelas y la muerte.

Los síntomas de un ACV dependen de qué parte del cerebro esté afectada, e incluyen: debilidad o parálisis en una mitad del cuerpo, confusión, pérdida de la visión en un ojo o visión doble, falta de equilibrio o problemas para caminar, y dolor de cabeza repentino e intenso.

¿QUÉ ES UN ACV? Un accidente cerebrovascular (ACV) ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Esto implica que esa sección no puede recibir nutrientes y oxígeno, por lo que las células cerebrales pueden morir, causando daño permanente.

Existen dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- **Accidente cerebrovascular isquémico:** cuando un vaso que irriga al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre o placa.
- **Accidente cerebrovascular hemorrágico:** cuando un vaso de una parte del cerebro se debilita y se rompe.

TRATAMIENTOS. Más del 80% de los ACV son isquémicos; ocurren cuando un vaso que irriga al cerebro resulta bloqueado, lo que impide que la sangre fluya. Esto lo puede producir un trombo (un coágulo que se forma dentro de un vaso sanguíneo) o un émbolo (un trombo que se desprende y viaja por el torrente sanguíneo). El paciente debe conseguir asistencia médica lo antes posible, ya que el tratamiento de reperfusión (un fármaco trombolítico para disolverlo) se puede realizar dentro de las primeras cuatro horas y media de iniciados los síntomas.

17

*ACV se estima que hay
cada día en Uruguay*

En los últimos años, se desarrolló una nueva técnica para el tratamiento de los ACV isquémicos, que consiste en la remoción mecánica del coágulo. Por vía endovascular, el especialista puede extraer el trombo, para restablecer el flujo. Este tratamiento puede realizarse de 6 a 8 horas después de iniciados los síntomas, si no se consiguen los resultados esperados por vía farmacológica. Puede a veces asociarse a la trombolisis intravenosa o ser más flexible en los límites de tiempo, de acuerdo a la localización de la

Uruguay trabaja en un Plan Nacional de Atención del Ataque Cerebrovascular, en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

oclusión o la gravedad del paciente. Este procedimiento es realizado en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular de Cardiocentro, pero aún no está incluido en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) ni es cubierto por el Fondo Nacional de Recursos. Este año, el Ministerio de Salud Pública, la Cátedra de Neurología de la Facultad de Medicina y el Banco Interamericano de Desarrollo anunciaron que están trabajando en un Plan Nacional de Atención del Ataque Cerebrovascular, en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. El plan contempla crear más Unidades de ACV, que estén estratégicamente ubicadas en todo el territorio nacional, para lograr el mayor beneficio asistencial posible a toda la población.



30'

Hacer ejercicio unos 30 minutos por día, 5 veces a la semana, reduce el riesgo de ACV

Controles recomendados para prevenir el ACV:

- *Control de la presión arterial; la mitad de los ACV están asociados con la hipertensión.*
- *Control de diabetes*
- *Mantener un peso adecuado; 1 cada 5 pacientes con ACV tiene sobrepeso o es obeso*
- *Reducción de colesterol, 1 de 4 pacientes con ACV tiene colesterol alto*
- *Dejar de fumar: 1 de cada 10 pacientes con ACV son fumadores*
- *Reducir el consumo de alcohol: 1 millón de ACV por año están vinculados al consumo excesivo alcohol*
- *Realizar actividad física: el ejercicio de 20 a 30 minutos por día.*

Fuente: Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular

LA MARIHUANA Y EL ACV. Los fumadores frecuentes de marihuana tienen más del doble de probabilidades de sufrir un ACV que los que no la fuman, y también tienen más chances de tener alteraciones del ritmo cardíaco, según dos estudios publicados en el encuentro de la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA), que tuvo lugar en Filadelfia, del 16 al 18 de noviembre. Los hallazgos “son sugerentes, en un momento en que hay un gran impulso para la legalización de la marihuana, y la hierba y sus metabolitos se están promoviendo como una panacea para una infinidad de afecciones y enfermedades médicas”, indicó el Dr. Ranjit Suri, electrofisiólogo en Mount Sinai St. Luke's, en la ciudad de Nueva York. En el primer estudio se observó que los no fumadores que consumen marihuana

más de 10 días al mes tienen casi 2.5 veces más probabilidades de sufrir un ACV que los no lo hacen.

En la investigación se analizaron los datos de más de 43.000 adultos, de 18 a 44 años; y los investigadores se sorprendieron de que personas tan jóvenes tuvieran un riesgo tan alto de accidente cerebrovascular, señaló el autor principal, Tarang Parekh, investigador en políticas de salud de la Universidad de George Mason en Fairfax, Virginia. “Los usuarios jóvenes de cannabis, sobre todo los que usan tabaco y tienen otros factores de riesgo del ACV, como hipertensión, deben comprender que podrían estar aumentando su riesgo de sufrir un ACV a una edad temprana”, señaló a HealthDay News.

De hecho, estudios anteriores ya mostraron que la marihuana puede aumentar la coagulación

El consumo de marihuana puede duplicar las probabilidades de sufrir un ACV y aumenta las chances de tener arritmias

de la sangre y hacer que las arterias se estrechen, lo que incrementa el riesgo de ACV, señaló Parekh.

Un segundo estudio presentado en noviembre señaló que las personas que usan cannabis de forma compulsiva tienen un riesgo hasta un 50% más alto de ser hospitalizadas por una arritmia.


“Los efectos de usar cannabis se observan en un plazo de 15 minutos, y duran unas tres horas. A unas dosis más bajas, se vincula con un latido cardiaco rápido. A unas dosis más altas, se vincula con un latido cardiaco demasiado lento”, explicó el investigador principal, el Dr. Rikinkumar Patel, del departamento de psiquiatría del Hospital Conmemorativo Griffin, en Norman, Oklahoma. Además, la marihuana causa vasodilatación y afecta la presión, lo que podría precipitar un evento en pacientes susceptibles, según algunas investigaciones. ●

ATAQUE CEREBRAL

RECONOCER LOS SÍNTOMAS EN FORMA PRECOZ PERMITE REDUCIR LOS DAÑOS

V	VOZ , problemas para hablar o expresarse
A	ADORMECIMIENTO o debilidad de un lado del cuerpo
M	MARCHA y equilibrio alterados
O	OJO , visión borrosa en uno o ambos ojos
S	SÚBITO inicio

¡VAMOS A LA EMERGENCIA!
PUEDA SER UN ACV.


Ante cualquiera de estos signos, aunque sea sólo uno, se debe buscar atención médica lo antes posible. El tiempo que transcurre a partir de la presentación de estos síntomas es determinante en el tratamiento y en la evolución del paciente.

INSTITUCIONAL

Exitoso tratamiento integral de ACV en la Asociación Española

Se realizó una trombectomía en Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular de Cardiocentro, con reversión de los síntomas y una muy buena recuperación del paciente



La Asociación Española llevó a cabo un exitoso tratamiento integral de un accidente cerebrovascular, realizando una trombectomía luego de que el paciente no respondiera a la trombolisis —lo que sucede con frecuencia en oclusión de troncos grandes.

Un equipo multidisciplinario integrado por médicos emergencistas, imagenólogos, neurólogos, intensivistas, anestesistas, neurorradiólogos intervencionistas y personal de enfermería estuvo a cargo de este caso, que se resolvió con éxito en apenas dos horas. Sobre las 19.30 horas del domingo 13 de octubre, el paciente hizo un ACV isquémico; es

decir, un vaso de su cerebro resultó bloqueado por un trombo. El equipo médico le realizó una angiotomografía y resolvió realizar el tratamiento de reperfusión (aplicar un medicamento trombolítico para disolver el coágulo) y ya prever una trombectomía, en caso de que los fármacos no logran los resultados esperados.

Luego de media hora de observación, se constató que el tratamiento con trombolíticos no había sido satisfactorio, por lo que se trasladó al paciente al Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular de Cardiocentro de la Asociación Española. Sobre las 21.30 horas, los neurorradiólogos intervencionistas del



Autoridades e invitados extranjeros en el Curso de ACV.



Gerente General de la Asociación Española, Dr. Julio Martínez.

centro hicieron con éxito una trombectomía. Este procedimiento, que se realiza con un angiógrafo de última generación, permite remover mecánicamente el coágulo por vía endovascular, para restablecer el flujo sanguíneo.

Gracias al trabajo del equipo multidisciplinario y a la infraestructura de la institución, que cuenta con las más avanzadas técnicas y tecnologías, se logró una atención integral de excelencia, con reversión de los síntomas y una muy buena recuperación del paciente.

CURSO PARA ESPECIALISTAS. La Asociación Española y Cardiocentro realizaron el primer Curso de Actualización en Diagnóstico y Tratamiento del ACV, el lunes 11 y martes 12 de noviembre.

Con destacados invitados extranjeros, se abordaron los conceptos más importantes de los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos.

La segunda jornada incluyó un curso *hands on*, en el que los participantes pudieron aplicar técnicas de neurointervencionismo endovascular y neurocirugía. ●

LÍNEA DIRECTA URGENCIA STROKE

La Asociación Española y Cardiocentro presentaron su línea directa URGENCIA STROKE 1920 8888, con el objetivo de reducir los tiempos en el tratamiento de los ACV.

Este teléfono, dirigido a neurointervencionismo, permite comunicarse directamente con el Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular (CEDITE), de Cardiocentro, para evaluar indicación y coordinar trombectomías mecánicas.

Teniendo en cuenta la extrema urgencia de este tipo de tratamientos, nuestra línea directa de comunicación con el equipo neurointervencionista de CEDITE tiene por objetivo reducir los tiempos de coordinación en los casos que se requiera.

En la Asociación Española un equipo multidisciplinario integrado por médicos emergencistas, imagenólogos, neurólogos, intensivistas, anestesistas, neurorradiólogos intervencionistas y personal de enfermería está a cargo del tratamiento integral de los accidentes cerebrovasculares.

URGENCIA STROKE

TEL. 1920 8888

www.cardiocentro.uy



INVESTIGACIÓN

Cuándo empezamos a envejecer

Un análisis de sangre revela la edad biológica de las personas, basándose en los niveles de 373 proteínas



Los primeros signos de envejecimiento aparecen a los 34 años, concluyó un grupo de investigadores de la Universidad de Stanford. Si bien las señales del paso del tiempo se manifiestan de forma gradual, estos científicos lograron establecer algunos mojones, a partir de muestras de sangre.

Analizaron el plasma sanguíneo de más de 4.300 voluntarios, de 18 a 95 años, y encontraron que los niveles de cientos de proteínas sufren cambios relacionados con la edad especialmente perceptibles en tres momentos de la vida: los 34, los 60 y los 78 años. Los investigadores explican en su trabajo que los cambios que se producen a los 60 y 78 son más notorios, por el deterioro físico y en ocasiones cognitivo; pero también ocurren a los 34.

Una vez que observaron estos cambios, el autor principal del estudio, Benoit Olivier Lehallier, y sus colegas desarrollaron un “reloj proteómico”, que permite calcular la edad biológica de una persona basándose en los niveles de 373 proteínas, consignó el diario El País, de España.

Los investigadores constataron que los resultados de esos análisis se correspondían con la edad biológica de las personas -y no siempre con la edad real. Las personas a las que atribuyeron una menor edad biológica tuvieron mejores resultados en pruebas de capacidad física y mental. Esto podría ayudar a prever cómo será la salud de una persona a medida que los años pasen. “Además, la identificación de proteínas que promueven o antagonizan el envejecimiento en diferentes

etapas de la vida podría conducir a terapias más específicas y a otras de tipo preventivo”, sostiene la investigación.

Por otra parte, en la medida que continúen desarrollando estas investigaciones, se podría eventualmente saber si hay características diferentes en la sangre de las personas más longevas.

TRANSFUSIÓN DE LONGEVIDAD. La idea de transfundir plasma de personas más jóvenes a otras más ancianas, con el objetivo de rejuvenecer el organismo, no es nueva. De hecho, ya hay empresas que se dedican a eso. Se han hecho estudios en ratones con buenos resultados: la transfusión de un ratón joven produce un rejuvenecimiento en los tejidos de los animales mayores, y pueden revertir enfermedades asociadas a la edad. Según El País de Madrid, la técnica, “llamada parabiosis heterocrónica, ha sido probada en numerosos experimentos que muestran la posibilidad de recobrar la lozanía de los músculos, hígado, corazón, páncreas, riñones, huesos y cerebro de ratones viejos con plasma joven. Al contrario, la transfusión repetida de plasma de ratón viejo aceleraría el deterioro de los más jóvenes”.

En Estados Unidos, en el año 2017, se creó la empresa Ambrosia Medical, que realiza transfusiones de plasma de personas que no superan los 25 años a otras mayores, y cobra entre 8.000 y 12.000 dólares por el servicio. No obstante, no tiene el visto bueno de la comunidad científica, ya que carece de respaldo y no ha publicado sus resultados.

Este año tuvo lugar la segunda edición del “Longevity World Forum” (Foro Mundial de la Longevidad), en el que se aseguró que la juventud eterna juventud “no es un objetivo realista, pero empieza a haber acciones basadas en evidencias científicas para frenar o retrasar el envejecimiento y, sobre todo, modificar la manera de envejecer, siempre mediante una actuación temprana y personalizada”.

En tanto, en la medida que establecieron los 34 años como un momento bisagra, conviene considerarlo para empezar a cambiar hábitos y llevar un estilo de vida más saludable. ●

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



ASOCIACION ESPAÑOLA
PRIMERA EN SALUD



www.cardiocentro.uy

Palmar 2324, Piso 8
Sanatorio Oscar Magurno

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. El tema de este año fue "La Familia y La Diabetes", con el objetivo de que las personas se apoyen en sus seres más cercanos para comprender los factores de riesgo y los síntomas, y a consultar si se sospecha la enfermedad.

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.



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

Dr. Simón Milstein

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



CARDIOLOGÍA

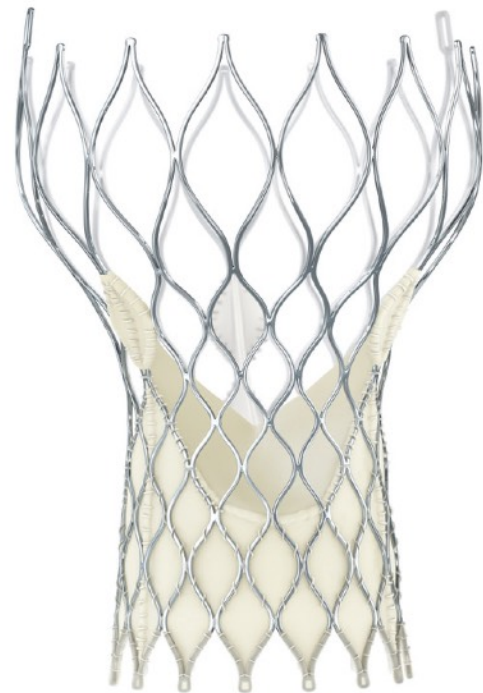
Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

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.

MUNDO

Las 10 personas más influyentes de la ciencia en 2019, según Nature

La lista de la publicación británica incluye seis hombres y cuatro mujeres que han tenido "papeles clave" en los avances más importantes del año

La revista británica Nature publicó en diciembre su listado de las 10 personas más influyentes del año, que incluye a la célebre Greta Thunberg, la activista de 16 años que ha llamado la atención del mundo entero.

Entre los 10 elegidos por esta publicación hay seis hombres y cuatro mujeres, que han tenido "papeles clave" en los avances más importantes de 2019; y los temas son muy diversos: desde los esfuerzos por combatir la deforestación del Amazonas hasta la epidemia de ébola en África.

Ricardo Galvão. Desafió al presidente de Brasil, Jair Bolsonaro por desautorizar un informe acerca del crecimiento pronunciado de la deforestación del Amazonas. Pero el Instituto Nacional de Investigación Espacial le dio la razón: la Amazonia perdió 9.762 kilómetros cuadrados de selvas entre agosto de 2018 y julio de 2019.

Jean-Jacques Muyembe Tamfum. Microbiólogo que lidera los esfuerzos de la República Democrática del Congo para controlar la epidemia de ébola que ya ha ocasionado la muerte a más de 2200 personas desde 2018. Fue codescubridor del virus hace 43 años y en los brotes anteriores logró cortar la expansión de la epidemia.

Sandra Díaz. Esta ecóloga argentina fue coordinadora del mayor informe hasta la fecha sobre el estado de los seres vivos en el planeta, y concluyó que alrededor de un millón de especies animales y vegetales están amenazadas de extinción.

Greta Thunberg. La célebre activista sueca de 16 años "ha llevado la ciencia del clima a la primera línea mientras canalizaba la ira de su generación", apunta Nature.

Yohannes Haile-Selassie. Paleontólogo etíope que encontró un cráneo completo de un homínido, *Australopithecus anamensis*, que vivió hace 3,8 millones de años, clave en la evolución de la humanidad.

Victoria Kaspi. Astrofísica canadiense que participó en la construcción del telescopio CHIME, que ha captado los "estallidos rápidos de radio", unas misteriosas emisiones de ondas de radio procedentes del exterior de nuestra galaxia.

John Martinis. Físico estadounidense líder del proyecto de Google para construir un ordenador cuántico. Éste resuelve en unos minutos operaciones que requerirían miles de años de una computadora convencional.

Wendy Rogers. Australiana experta en bioética, reveló pruebas de que se pueden haber realizado trasplantes de órganos en China sin el consentimiento de los donantes.

Nenad Sestan. Neurocientífico estadounidense que desarrolló un sistema de perfusión cerebral que imita el flujo sanguíneo y permitió restaurar funciones cerebrales en cerdos, cuatro horas después de su muerte.

Hongkui Deng. Inmunólogo chino, pionero en la herramienta de edición genética CRISPR, que busca modificar células en humanos.

MUNDO

La “masculinidad tóxica” y su impacto en la vida

La OPS señala que uno de cada cinco hombres en la región muere antes de cumplir 50 años, una cifra que considera “alarmante”



Uno de cada cinco hombres no llega a cumplir los 50 años en América, por a problemas relacionados con la “masculinidad tóxica”, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a fines de noviembre. La esperanza de vida de los hombres en el continente es 5,8 años inferior a la de las mujeres, asegura el informe. Y explica algunas de las causas: comportamientos de búsqueda de riesgos. “Las expectativas sociales de los hombres para ser proveedores de sus familias,

participar en conductas de riesgos, ser sexualmente dominantes y evitar discutir sus emociones o buscar ayuda—comportamientos comúnmente conocidos como “masculinidad tóxica”—, contribuyen a tasas más altas de suicidio, homicidio, adicciones y accidentes de tránsito, así como de enfermedades no transmisibles”, sostiene el documento *Masculinidades y salud en la Región de las Américas*.

“No debemos perder de vista el hecho de que las mujeres tienen riesgos diferenciales

asociados con su condición de mujeres. Pero la socialización de los hombres también conduce a una amplia gama de problemas de salud que solo pueden abordarse a través de políticas, programas y servicios de salud receptivos que se centren en sus necesidades particulares", sostuvo Anna Coates, jefa de la oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la OPS.

El informe destaca que muchas de las principales causas de muerte de hombres menores de 50 años incluyen las enfermedades cardíacas, la violencia y los siniestros de tránsito, y que todas ellas están directamente relacionadas con comportamientos "machistas" construidos socialmente.

LA MASCULINIDAD TÓXICA. La OPS sostiene que los roles y costumbres que se han impuesto a los hombres, conducen al descuido de la salud física y mental.

"Este concepto de masculinidad, o 'machismo', como se lo conoce en las Américas, conlleva tres riesgos generales:

La mortalidad de los hombres jóvenes es 4 a 7 veces mayor que la de las mujeres de su misma edad

riesgo para mujeres y niños, en forma de violencia, infecciones de transmisión sexual y falta de responsabilidad compartida en el hogar; riesgo para otros hombres, como accidentes, homicidios y otras violencias; y riesgo para uno mismo, en forma de suicidio, accidentes, alcoholismo y otras adicciones", indica.

Y continúa: "Esto no solo afecta la salud de los hombres, sino que también conduce a resultados negativos para las mujeres y los niños en términos de violencia interpersonal, infecciones de transmisión sexual, embarazo impuesto y paternidad ausente".

Las diferencias en la mortalidad de hombres y mujeres comienzan a aparecer alrededor de los 10 años y aumentan rápidamente a partir

5,8

años menos, es la expectativa de vida de los hombres, respecto a las mujeres

de los 15. Entre ellos predominan las causas violentas, como homicidios, accidentes y suicidios. De hecho, la mortalidad de los hombres jóvenes es 4 a 7 veces mayor que la de las mujeres de su misma edad. ●

Causas de muerte

Es cierto que algunas causas de muerte, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la diabetes, son similares entre hombres y mujeres. Pero también se destaca que tres de las principales causas de muerte tienen mucha mayor preponderancia en los varones:

- *Homicidios: mueren por homicidio siete hombres por cada mujer asesinada.*
- *Lesiones en la carretera: fallecen tres varones por cada mujer.*
- *Cirrosis hepática: es dos veces más alta entre los hombres.*

Además, las enfermedades crónicas no transmisibles afectan mucho más a los hombres a partir de los 50 años de edad. Es por todo esto que si bien nacen más varones que niñas (105 niños por cada 100), este número comienza a invertirse entre las edades de 30 y 40, y a la edad de 80, hay 190 mujeres por cada 100 hombres.

MUNDO

El cambio climático y los niños

Unicef alertó que los pequeños son los más afectados por la crisis climática

El cambio climático cada vez afecta a más personas en el mundo. Pero si hay alguien que cada vez va a sufrir más las consecuencias del calentamiento global esos son los niños, sobre todo los que viven en condiciones de pobreza extrema”, alertó Unicef, con motivo de la Cumbre del Clima (COP25) que se celebró en Europa. En la actualidad, millones de niños viven en zonas muy expuestas a los efectos del cambio climático. “Más de 500 millones se sitúan en lugares muy propensos a sufrir inundaciones y alrededor de 160 millones viven en países donde las sequías son cada vez más habituales”, indicó el organismo. Además, se espera que para el año 2040 uno de cada cuatro niños en el mundo viva en

“Amenaza su salud, educación, protección y mera supervivencia”, dicen desde el organismo

zonas en situación de grave estrés hídrico. “Desde huracanes pasando por sequías e inundaciones hasta los incendios forestales, las consecuencias de la crisis climática están a nuestro alrededor, afectando sobre todo a los niños y amenazando su salud, educación, protección y mera supervivencia”, sostuvo el asesor sobre el cambio climático de Unicef Gautam Narasimhan.

Según los especialistas, estas condiciones aumentan la propagación de los “peores enemigos de la supervivencia infantil como la desnutrición, la malaria o la diarrea”. “Los niños de hoy son los menos responsables del cambio climático pero son ellos y sus hijos los que tendrán que vivir con sus consecuencias. Y, como suele ser habitual, las comunidades más desfavorecidas se enfrentan

a las mayores amenazas”, dijo Anthony Lake, director ejecutivo de UNICEF.

Por su parte, la Academia Americana de Pediatría también manifestó su preocupación respecto a este tema. Publicó una declaración en la que alerta sobre las consecuencias actuales del cambio climático en la salud de los más chicos:

- Los niños son más vulnerables a las olas de calor.
- Los eventos extremos, como tormentas severas, inundaciones o incendios forestales, no sólo amenazan directamente las vidas y la seguridad de los niños, sino que los ponen en riesgo de sufrir problemas de salud mental.
- La mala calidad del aire debido al cambio climático puede causar problemas de respiración, especialmente en los niños que sufren de asma.
- El cambio climático ha causado aumentos de infecciones tales como la enfermedad de Lyme, la diarrea y los parásitos, que son más peligrosos para los niños que para los adultos.
- En algunas partes del mundo, el cambio climático hace que haya menos alimentos, y menos alimentos saludables.



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



VIRUS

Oleada de sarampión deja 140.000 muertos en el mundo

Hubo varios brotes epidémicos en distintas regiones del mundo

Más de 140 000 personas murieron de sarampión en 2018, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). A raíz de varios brotes epidémicos en distintas regiones del mundo, aumentó considerablemente la cantidad de fallecimientos, en su mayoría de menores de 5 años de edad.

“Los lactantes y los niños muy pequeños tienen un mayor riesgo de contagiarse de sarampión y de presentar complicaciones, tales como neumonía o encefalitis (un tipo de

“El hecho de que haya niños que mueren de una enfermedad prevenible mediante vacunación es francamente escandaloso”

edema cerebral), y discapacidad de por vida, como daño cerebral permanente, ceguera o hipoacusia”, señala la organización. Incluso destaca que el sólo hecho de contraer el virus puede tener consecuencias a largo plazo sobre la salud, ya que la infección daña la “memoria inmunológica”, dejando a la persona más vulnerable frente a otras enfermedades potencialmente mortales, como la diarrea o la gripe.

“El hecho de que haya niños que mueren de una enfermedad prevenible mediante vacunación, como el sarampión, es francamente escandaloso y, además, refleja el fracaso de los esfuerzos colectivos para

proteger a los niños más vulnerables del mundo”, indicó el director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,.

PREVENCIÓN. El sarampión es una infección que se puede prevenir mediante vacunación. No obstante, sólo 86 % de los niños en el mundo recibieron la primera dosis de la vacuna y menos del 70 % recibieron la segunda dosis recomendada. En 2019 se detectaron casos de sarampión en Uruguay y por eso el Ministerio de Salud recordó que la vacunación es gratuita, no requiere receta y se aplica en cualquier vacunatorio del país. Asimismo, subrayó que todas las personas mayores de 15 meses de edad y nacidas luego del año 1967 (menores de 52 años) deben tener dos dosis.

Signos y síntomas

Aparecen entre 10 y 14 días después de la exposición al virus, e incluyen:

- Fiebre
- Tos seca
- Resfrío
- Dolor de garganta
- Ojos inflamados (conjuntivitis)
- Manchas blancas diminutas con centro blanco azulado y fondo rojo dentro de la boca, en el revestimiento interno de las mejillas
- Sarpullido

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.

EMBOIZACIÓN. 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



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

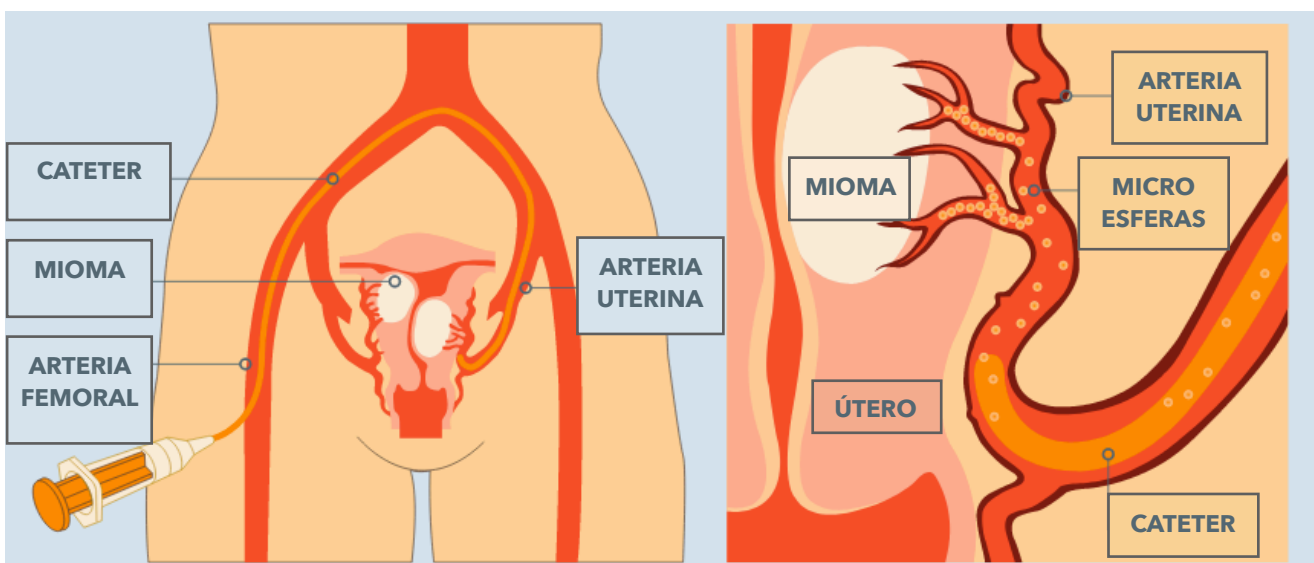
Tiene una recuperación más rápida y menos dolorosa

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

CARDIOCENTRO
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA



¡Felices Fiestas!

Les desea de corazón todo el equipo de Cardiocentro de la Asociación Española. Celebramos el compromiso y el honor de seguir trabajando por una mejor salud cardiovascular de todos los uruguayos

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 las últimas entrevistas

SISTEMA DE SOPORTE VITAL ARTIFICIAL

El Dr. Leandro Cura, jefe de Cirugía Cardíaca de Cardiocentro, estuvo en Radio Sarandí para hablar del ECMO: un sistema de soporte vital artificial, que permite sustituir la función pulmonar y cardíaca por determinado tiempo, cuando hay una falla aguda respiratoria o cardíaca grave. "Hay un montón de enfermedades que ponen en riesgo la vida del paciente, y hay una carrera entre resolver el problema que lo está matando y que el paciente logre sobrevivir el tiempo que eso implica", explicó. El ECMO "es una membrana que oxigena la sangre y la bombea, fuera del cuerpo. Este sistema te permite estar semanas, hasta dos meses, con la función cardíaca y pulmonar sustituidas por la bomba", mientras el paciente es tratado.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)



DEPORTES: PRECAUCIONES Y RIESGOS

¿A partir de qué edad las personas deberían tomar precauciones antes de hacer ejercicio?
 ¿Cómo se evalúa el riesgo de hacer deportes en una persona que está entrenada y en una que es sedentaria? ¿Qué estudios están disponibles en Uruguay para conocer el riesgo cardiovascular?

El Prof. Dr. Ricardo Lluberas, codirector de Cardiocentro, habló de las precauciones que se deben tomar a la hora de hacer deportes o ejercicio, y de los estudios disponibles para conocer el riesgo cardiovascular.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)



NOTICIAS EN PASTILLAS

CUIDADOS CON LAS OLAS DE CALOR



El año 2019 cierra una década de temperaturas muy calurosas, con 24 países de América que han emitido alertas por olas de calor. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) instó a los países de América del Sur a prepararse ante el posible impacto en la salud de los ciudadanos, que puede tener graves consecuencias, dado que los pronósticos indican que seguirá habiendo olas de calor desde ahora y hasta marzo.

La OPS indicó que se esperan olas de calor que pueden aumentar el malestar, reducir la disponibilidad de agua, y contribuir al incremento del riesgo de incendios forestales y la pérdida de cultivos.

Las personas que tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte durante una ola de calor son los niños, los adultos mayores y aquellas que tienen enfermedades crónicas y requieren medicación diaria.

ADOLESCENTES SEDENTARIOS

Más del 80% de los adolescentes de entre 11 y 17 años son sedentarios, y no cumplen con la recomendación de hacer al menos una hora de actividad física al día, advirtió la OMS.

LOS RIESGOS DE CONSUMIR CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS.

Las probabilidades de desarrollar problemas pulmonares como asma, bronquitis, enfisema o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son especialmente altas en personas que combinan el tabaco convencional con el uso de cigarrillos electrónicos, según una investigación de la Universidad de California.

"Lo que descubrimos es que para los usuarios de cigarrillos electrónicos, las probabilidades de desarrollar enfermedad pulmonar aumentaron en aproximadamente un tercio, incluso después de controlar su consumo de tabaco y su información clínica y demográfica", señaló el autor principal del estudio, Stanton Glantz, profesor de la UCSF de medicina y director del Centro de Investigación y Educación para el Control del Tabaco de la UCSF. "Los usuarios duales, el patrón de uso más común entre las personas que usan cigarrillos electrónicos, tienen el riesgo combinado de cigarrillos electrónicos y cigarrillos convencionales, por lo que en realidad están peor que los fumadores de tabaco", advirtió. Por otra parte, el Congreso de Estados Unidos aumentó de 18 a 21 años la edad mínima para comprar tabaco y cigarrillos electrónicos, ya que se detectó un fuerte aumento del vapeo entre los jóvenes. La disposición entrará en vigor el próximo año.



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