



# TU SALUD

Nº 6 /// MARZO 2020



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

## El tiempo en el infarto

*Reconocer los síntomas para llamar a la emergencia cuanto antes y ser derivado a una institución que cuente con sala de Hemodinamia es fundamental para salvar al corazón*

**COVID-19, EL NUEVO CORONAVIRUS:  
PROTECCIÓN, SÍNTOMAS Y RIESGOS**

**LA TESTOSTERONA Y SUS EFECTOS EN LA DIABETES Y EL CÁNCER**

**CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN LOS JÓVENES URUGUAYOS**

**SALUD CARDIOVASCULAR**

# La importancia del tiempo en el tratamiento del infarto

*El Dr. Daniel Mallo director y jefe de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista de Cardiocentro explicó cómo está estructurada la asistencia del infarto en la Española*



**R**econocer los síntomas de infarto, para llamar a la emergencia cuanto antes y ser derivado a una institución que cuente con sala de Hemodinamia es fundamental. “Si logramos recibir al paciente y desobstruir la arteria en 60 minutos, tenemos grandes chances de salvar gran parte del músculo agraviado, quedando el paciente muchas veces sin secuelas, como si no hubiera sufrido un infarto”, indicó el Dr. Daniel Mallo.

El director y jefe de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista de Cardiocentro estuvo en el programa “Las cosas en su sitio”, de Radio Sarandí, y explicó cómo está estructurada la asistencia del infarto en la Española.

Si el paciente es socio de la Asociación Española -y más aún si está afiliado al servicio de Emergencia, Española Móvil, los tiempos se reducen considerablemente. La institución

cuenta con un sistema de historia clínica electrónica, por lo que los especialistas de Cardiocentro acceden a los electrocardiogramas que hace la Emergencia en el momento, y están en contacto permanente para que el paciente vaya directamente y sin demoras a la sala de Hemodinamia.

Todo esto es posible por la implementación de la Historia Clínica Electrónica y la Convergencia entre la Asociación Española y la Española Móvil. Esto además, se complementa con el complejo sanatorial más grande del país, modernas áreas de emergencia de adultos y pediátrica, la más alta tecnología disponible en el país y el profesionalismo del equipo humano.

A continuación, la entrevista completa.

**Sabemos que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte de los uruguayos. 24 personas mueren todos los días. Pero hablemos en concreto del infarto: ¿Qué es? ¿Por qué se produce?**

Un infarto cardíaco ocurre cuando se obstruye el flujo sanguíneo en una de las arterias del corazón. Existen los famosos factores de riesgo -la diabetes, la hipertensión, el colesterol alto y el tabaquismo- y otros factores de riesgo también importantes, como son la obesidad, la edad, el sexo masculino, el sedentarismo, la carga genética y el estrés... Todo esto provoca que las arterias acumulen colesterol en su interior, formando placas que obstruyen la luz del vaso coronario. En cierto momento una de estas placas se inestabiliza, se erosiona la superficie y se agrega un coágulo, que tapa completamente el vaso. En este momento, una parte del corazón no recibe sangre, se queda sin oxígeno ni nutrientes y comienza a producirse el infarto, que si no intervenimos, evoluciona hasta la muerte del músculo cardíaco y esto lleva a la muerte del paciente. O, en caso de sobrevivir, a secuelas graves, como la insuficiencia cardíaca.

**¿Cómo es el tratamiento médico que se realiza, para evitar que una parte del corazón se muera?**

120

*minutos es el tiempo máximo que puede transcurrir entre el primer contacto médico y la angioplastia*

Los médicos de Cardiocentro de la Asociación Española estamos acostumbrados a tratar a este tipo de pacientes. Tenemos guardia continua para recibir de urgencia los infartos, las 24 hs, 7 días a la semana, los 365 días del año. El teléfono de urgencias nuestro es 1920 7777.

La angioplastia de urgencia es el procedimiento de elección en estos casos. Se realiza en un angiografo, que es un

**“Los médicos de Cardiocentro de la Asociación Española estamos acostumbrados a tratar a este tipo de pacientes”**

equipamiento de altísimo costo. La técnica en sí consiste en introducir un cateter, que es un tubo hueco, por el cual se avanza un balón de nylon que se infla en el lugar de la obstrucción, y finalmente se implanta un stent. Además, se puede aspirar el trombo que está tapando la arteria. Con todo esto logras repermeabilizar el vaso.

**¿Cuánto tiempo hay desde que aparecen los síntomas para poder hacer la angioplastia?**

Los hemodinamistas hemos acuñado el término “Hora de oro” o “El tiempo es músculo”. Si logramos recibir al paciente y desobstruir la arteria en 60 minutos, tenemos grandes chances de salvar gran parte del músculo agraviado, quedando el paciente



## Síntomas

*Opresión o dolor en el centro del pecho, que puede irradiarse a los hombros, a los brazos, a la espalda, al estómago*

*Sensación de garra en el cuello*

*Sudoración fría*

*Náuseas*

*Vómitos*

*Mareo*

*Falta de aire*

*Angor animi (sensación de muerte inminente)*

muchas veces sin secuelas, como si no hubiera sufrido un infarto. El máximo tiempo aceptable son 120 minutos, entre el primer contacto médico -cuando llega el médico al domicilio del paciente- y la angioplastia. Muchas veces este plazo no se cumple. Los pacientes con diagnóstico de infarto no deberían ser llevados a instituciones que no tengan centro de Hemodinamia, pues esto prolonga los tiempos.

**La responsabilidad es primero de la persona que tiene el infarto, que debe consultar**

**rápidamente. Entonces recordemos brevemente cuáles son los principales síntomas del infarto...**

Los síntomas clásicos son opresión o dolor en el centro del pecho, que puede irradiarse a los hombros, a los brazos, a la espalda, al estómago; puede haber una sensación de garra en el cuello. Se asocia con sudoración fría, náuseas, vómitos, mareos, falta de aire. Y una sensación, que se llama angor animi, que es la sensación de muerte inminente. En la mujer los

**“Los pacientes con diagnóstico de infarto no deberían ser llevados a instituciones que no tengan centro de Hemodinamia”**

síntomas son menos típicos, lo cual muchas veces demora la consulta y el diagnóstico. Pero recordemos que esta es la principal causa de muerte en la mujer.

**Entonces, ¿a qué síntomas deben estar atentas las mujeres?**

Son estos mismos síntomas, pero un poco más vagos. En lugar de ese dolor opresivo en el centro del pecho, pueden tener un cosquilleo en el pecho o un dolor más tipo puntada... que vos como cardiólogo podés pensar que no es un infarto que está empezando a producirse.

Lo que hay que hacer es asociar rápidamente los exámenes para detectar el infarto, como es un simple electrocardiograma. Aunque los síntomas no sean típicos, el electrocardiograma te va a mostrar claramente si hay un infarto en curso.

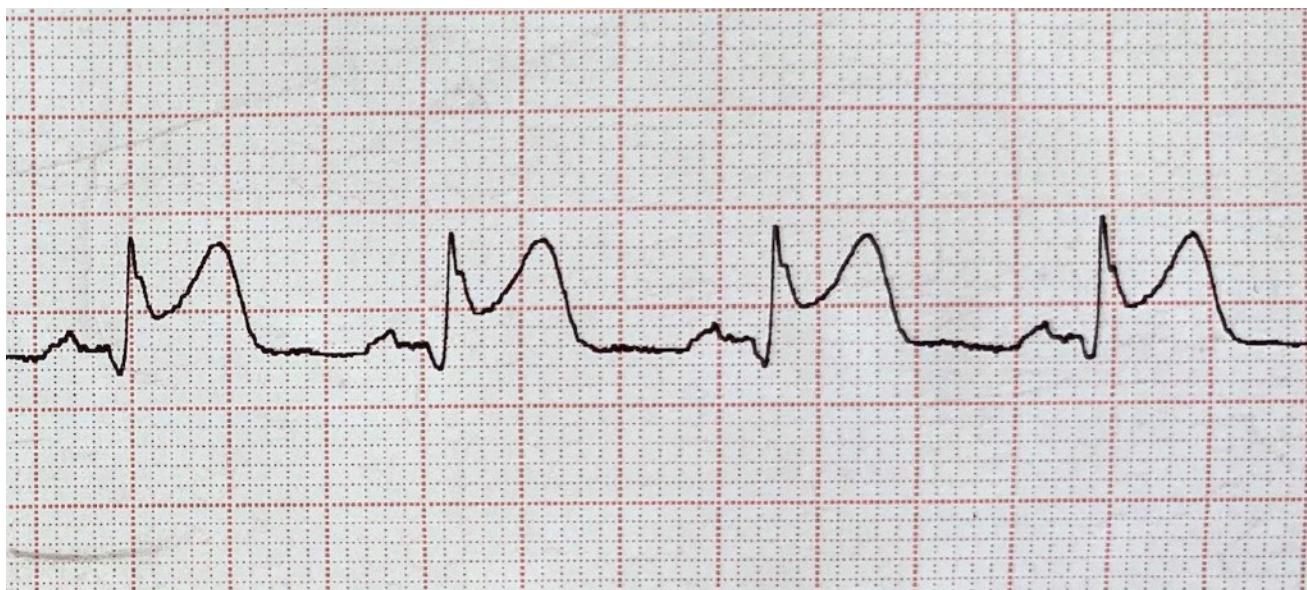
**En Uruguay han ido disminuyendo las muertes por infarto. ¿Cómo se podrían mejorar aún más esas cifras?**

Trabajar sobre los factores de riesgo. La política del gobierno de disminuir el tabaquismo tuvo repercusión sobre los pacientes con infarto.

Documentar precozmente si tenemos enfermedad coronaria subclínica, es decir, no vamos a esperar a que tengas un infarto para empezar a actuar. Una de las herramientas es el Score de Calcio, un estudio que también se hace en Cardiocentro, que permite ver si hay placas de calcio en las arterias coronarias.

Otra pauta es actuar sobre la población -y para eso sirven estos programas-, para que la consulta sea precoz, una vez que se iniciaron los síntomas.

También trabajar en redes de asistencia, para que el paciente llegue directamente a una Institución que cuente con laboratorios de Hemodinamia. Justamente, la Española se ha encargado de organizar un red de asistencia muy eficiente, que capta rápidamente al paciente y lo lleva a la sala de Hemodinamia en minutos. ●



**MUNDO**

# COVID-19: el nuevo coronavirus

**Las personas de edad avanzada y quienes tienen otras afecciones como diabetes o cardiopatías corren mayor riesgo de caer gravemente enfermas por el virus**



**L**a enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es un nuevo tipo de coronavirus que provoca enfermedades respiratorias y fue identificado por primera vez en Wuhan, China. Con cerca de 100.000 personas infectadas, la información sobre este virus copó los medios y las redes sociales durante el verano. Por eso, la Organización Mundial de la Salud publicó información certera y desmintió rumores, para que la población pueda tomar las precauciones correctas y necesarias, a la vez que advirtió al mundo que se prepare ante una “eventual pandemia”.

La COVID-19 puede transmitirse de persona a persona, en general a través de las gotitas respiratorias que se expulsan cuando alguien con el virus tose o estornuda, a una distancia

menor a dos metros. También es posible contraerla al tocar una superficie con el virus y luego tocarse la boca o la nariz, aunque en principio no parece ser la forma habitual de propagación, según la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.

La COVID-19 puede causar problemas respiratorios que pueden ir de leves a mortales, y generalmente son más graves en los adultos mayores.

Los síntomas suelen comenzar entre 2 y 14 días después de la infección e incluyen fiebre, tos y falta de aliento. Muchas de las personas con COVID-19 desarrollan neumonía en ambos pulmones.

Hasta el momento, hay una prueba disponible para detectar COVID-19, pero aún no hay vacuna o tratamiento específico para la enfermedad.

# 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**

## Síntomas

Fiebre

Tos

Falta de aliento

Dolor de cabeza

Dolor de garganta

Secreción nasal

*Las infecciones pueden convertirse en bronquitis y neumonía, que causan síntomas como:*

Fiebre

Tos con flema

Falta de aliento

Dolor u opresión en el pecho cuando respira y tose



[www.cardiocentro.uy](http://www.cardiocentro.uy)

Palmar 2324, Piso 8  
Sanatorio Oscar Magurno

# Medidas de protección

*La OMS publicó una serie de recomendaciones para protegerse contra el nuevo coronavirus:*

## **Lávese las manos frecuentemente**

Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón o alcohol en gel.

## **Adopte medidas de higiene respiratoria**

Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo. Tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos. Al cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo se evita la propagación del virus. Si se cubre con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque.

## **Mantenga el distanciamiento social**

Mantenga al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. ¿Por qué? Cuando alguien con una enfermedad respiratoria, como la infección por el coronavirus, tose o estornuda, proyecta pequeñas gotitas que contienen el virus. Si está demasiado cerca, puede inhalar el virus.

## **Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca**

Las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus. Si se toca los ojos,

la nariz o la boca con las manos contaminadas, puedes transferir el virus de la superficie a si mismo.

## **Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo**

Indique a su médico si ha viajado a una zona en la que se haya notificado la presencia del virus, o si ha tenido un contacto cercano con alguien que haya viajado y tenga síntomas respiratorios.

Siempre que tenga fiebre, tos y dificultad para respirar, es importante que busque atención médica, ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave.

## **Adopte medidas generales de higiene frente a animales**

Lávese periódicamente las manos con jabón y agua potable después de tocar animales y productos animales; evite tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos, y evite el contacto con animales enfermos o productos animales en mal estado.

## **Evite el consumo de productos animales crudos o poco cocinados**

Manipule la carne cruda, la leche y los órganos de animales con cuidado, a fin de evitar la contaminación cruzada con alimentos crudos.  
(Fuente: OMS) ●



# 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 cardiorresonancia.

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 Lluberas  
Dr. Daniel Mallo

### Cirugía Cardíaca

Prof. Adj. Dr. Leandro Cura

### Electrofisiología y Estimulación Cardíaca

Dr. Simón Milstein

### Imagenología Cardíaca

Dra. Julia Aramburu  
Dra. Natalia Lluberas  
Prof. Adj. Dr. Gabriel Parma

### Cardiología Clínica

Dr. Oscar Bazzino

CONSULTAS  
TEL. 1920 7777

Av. Rivera 2317  
[www.cardiocentro.uy](http://www.cardiocentro.uy)



## CARDIOLOGÍA

# Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

**Cardiocentro ofrece este procedimiento para los pacientes con riesgo quirúrgico**

**L**a 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 angiografos 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.

## ESTUDIO

# La testosterona y sus efectos en la diabetes y el cáncer

**Tener niveles altos de esta hormona aumenta el riesgo de cáncer de mama y endometrio en mujeres y de próstata en varones**

Tener niveles genéticamente más altos de testosterona incrementa el riesgo de enfermedades metabólicas –como diabetes tipo 2– en las mujeres, mientras que reduce el riesgo en los hombres. Igualmente, los valores más altos también aumentan los riesgos de cáncer de mama y endometrio en ellas, y de próstata en ellos. Estas son las conclusiones del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre regulación genética de los niveles de hormonas sexuales, publicado en la revista *Nature Medicine*. Dirigido por un equipo de la Universidad de Cambridge y la Universidad de Exeter (ambas en Reino Unido), este nuevo trabajo revela que, si bien existe un fuerte componente genético en los niveles de testosterona circulante en hombres y mujeres, los factores genéticos involucrados son muy diferentes entre los sexos. “Los niveles de testosterona en hombres y mujeres son hereditarios (~20%) y están influenciados por el efecto combinado de muchos genes y variantes genéticas. No obstante, dichos niveles están regulados de forma completamente diferente en ellos”, explica a SINC John Perry, investigador de la Universidad de Cambridge y coautor del artículo.

El grupo utilizó estudios de asociación amplia del genoma (GWAS, por sus siglas en inglés) en 425.097 participantes del Biobanco del Reino Unido para identificar 2.571 variaciones genéticas asociadas a la hormona sexual testosterona y su proteína globulina (SHGB), fijadora de dichas hormonas. Sus análisis genéticos fueron verificados en estudios adicionales, entre ellos el estudio EPIC-Norfolk y Twins UK, y encontraron un

alto nivel de concordancia con sus resultados en el biobanco.

Los expertos utilizaron un enfoque llamado aleatorización mendeliana, que utiliza las diferencias genéticas que ocurren naturalmente para entender si las asociaciones conocidas entre los niveles de testosterona y la enfermedad son causales en lugar de correlativas, es decir, debido a los efectos del envejecimiento y la obesidad.

El trabajo muestra cómo en las mujeres la testosterona alta aumenta el riesgo de diabetes tipo 2 en un 37 % y el del síndrome de ovario poliquístico en un 51 %. Sin embargo, también descubrieron que tener niveles de testosterona más altos reduce el riesgo de diabetes tipo 2 en los hombres en un 14 %.

Además encontraron que la testosterona más alta aumentaba los riesgos de cáncer de próstata en los hombres y de cánceres sensibles a las hormonas en las mujeres, como el de mama o endometrio.

El tratamiento con testosterona se utiliza para reducir los niveles en hombres y mujeres con ciertos tipos de cáncer. También se utiliza en las mujeres para tratar los síntomas derivados del síndrome de ovario poliquístico.

Sin embargo, existe una tendencia creciente en el uso de suplementos para tratar los signos del envejecimiento, como la función sexual y la pérdida de la libido.

“Hay que tener cuidado al usar nuestros resultados para justificar el consumo de suplementos hasta que podamos investigar con otras enfermedades, especialmente las cardiovasculares”, destaca Katherine Ruth, una de las autoras de la Universidad de Exeter. (Fuente: SINC - NCYT Amazings)

## URUGUAY

# El consumo de drogas durante la adolescencia

*En Uruguay el 95% de los adolescentes escolarizados han probado alcohol antes de alcanzar la mayoría de edad*



**L**a búsqueda de nuevas sensaciones y riesgos y la percepción de omnipotencia son características de los adolescentes. Quieren probar, experimentar, sentir, sin pensar detenidamente en las consecuencias de sus actos. Es por ello que en esta etapa aparecen los primeros contactos con las drogas, legales y socialmente aceptadas, como el alcohol, e ilegales. Hablamos de sustancias psicoactivas, que tienen un efecto en el sistema nervioso central,

provocando cambios en la conducta, alteraciones en la percepción o el estado de ánimo.

Si bien la venta de tabaco, alcohol y marihuana está prohibida para los menores de 18 años, la realidad es que de una manera u otra logran acceder a estas sustancias. De hecho, en Uruguay el consumo de alcohol comienza alrededor de los 14 años, ya que se trata de la droga con menor percepción de riesgo. El 95% de los adolescentes escolarizados han probado alcohol antes de alcanzar la mayoría de edad,

según la Junta Nacional de Drogas. Los primeros consumos se consideran “experimentales” y son los más frecuentes en la adolescencia. Luego, algunos chicos pueden consumir sustancias de manera ocasional, sin que esto signifique necesariamente que se trata de un uso problemático.

En tanto, se habla de dependencia cuando la persona aumenta cada vez más el consumo, en busca del efecto deseado.

Generalmente, en los adolescentes el consumo suele estar vinculado al tiempo libre y a la diversión, principalmente durante los fines de semana, no afectando su desempeño escolar ni sus vínculos. De todas formas, sí debe llamar la atención si estos episodios esporádicos derivan en intoxicaciones agudas o si el consumo se vuelve habitual y repercute sobre su rutina.

**RIESGOS.** El consumo en menores de edad presenta riesgos por distintos motivos. En primer lugar, su cerebro está en pleno desarrollo y éste puede ser afectado por el abuso de sustancias. En segundo lugar, al no

**Se habla de dependencia cuando la persona aumenta cada vez más el consumo, en busca del efecto deseado**

conocer los efectos del alcohol u otras drogas en su cuerpo, pueden fácilmente sufrir episodios de intoxicación aguda. En tercer lugar, el consumo en la adolescencia aumenta el riesgo de adicción en la adultez. “Los jóvenes que comienzan a beber antes de los 15 años aumentan en un 40 por ciento las probabilidades de abusar del alcohol o de padecer alcoholismo en algún momento de su vida, comparado con aquéllos que esperan hasta los 21 para comenzar a beber”, según el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos.

Además, el consumo abusivo reduce el autocontrol, presentando riesgos inmediatos, como sufrir un siniestro de tránsito, participar de escenas de violencia o mantener relaciones

14

*es la edad promedio en la que los chicos comienzan a consumir alcohol en Uruguay*

sexuales sin protección. Incluso, el consumo nocivo de alcohol es una de las principales causas de muerte prematura, puede provocar problemas de salud y reducir la esperanza de vida, según la OMS.

A largo plazo, el consumo problemático de alcohol aumenta sus probabilidades de:

- Daño cerebral. Pérdida de funciones mentales.
- Sangrado de estómago o esófago.
- Inflamación y daños en el páncreas.
- Inflamación y daño del hígado.
- Desnutrición.
- Algunos tipos de cáncer.
- Aumento de la presión arterial.
- Problemas cardiovasculares.

### *El rol de los padres*

*Los padres deben hablar sobre los peligros que implica el consumo, establecer límites claros y vigilar a sus hijos para que no consuman sustancias antes de cumplir los 18 años. Que los chicos estén en un período de más independencia y rebeldía no significa que no necesiten más límites ni reglas; por el contrario, en esta etapa es fundamental la guía de los mayores responsables. Los límites son, justamente, la delimitación del espacio en que pueden ser autónomos y moverse con seguridad.*

## Jóvenes uruguayos consumen menos tabaco

El consumo de tabaco ha disminuido entre la población más joven en Uruguay, según la última Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, por su sigla en inglés). Entre personas de 15 y 24 años, la prevalencia de fumadores bajó de 24,7 % en 2009 a 14,6 % en 2017. El ministro de Salud Pública, Jorge Basso, aseguró que en los Gobiernos de Tabaré Vázquez la lucha contra el consumo de esta sustancia se volvió una política de Estado y que confía en que continúe esta evolución.

También disminuyó el consumo de 30,4% a 29% en la población de entre 25 y 44 años. Entre los 45 y los 64 años bajó de 28,6 a 26 % y en mayores de 65 años aumentó de 8,1 % a 9 %.

La encuesta indica que el 72 % de los actuales fumadores desea dejar de fumar y que el 10% de ellos quiere dejar de hacerlo en el próximo mes.

“Seguimos trabajando intensamente para disminuir la prevalencia del tabaquismo en la población, dado que las enfermedades no transmisibles son el principal problema sanitario que tenemos. Cómo incide el tabaquismo, así como los alimentos y el sedentarismo, es clave para prevenir enfermedades”, sostuvo Basso. (Fuente: presidencia.gub.uy)

**NUNCA ES TARDE.** Dejar de fumar no solo evita un mayor daño a los pulmones, también ayuda a que las células que protegen las vías respiratorias se recuperen, lo que reduce el riesgo de cáncer, según una investigación genética realizada por científicos británicos. El estudio, llevado adelante por Peter Campbell, del Instituto Wellcome Sanger,



sostiene que las células de los exfumadores tienen menos riesgo de sufrir mutaciones y convertirse en cancerígenas, comparadas con las de las personas que siguen fumando. Por ese motivo, el estudio destaca los beneficios de dejar el tabaco a cualquier edad.

**72 % de los actuales fumadores desea dejar de fumar, según la última Encuesta Mundial de Tabaquismo**

“Personas que han fumado durante 30, 40 o más años a menudo dicen que es demasiado tarde para dejarlo, que el daño ya está hecho, pero nuestro estudio demuestra que nunca es demasiado tarde”, dijo Campbell. “Algunos de los participantes en el estudio habían fumado más de 15.000 paquetes a lo largo de su vida pero pocos años después de dejarlo vimos que una gran parte de las células que recubren sus vías respiratorias no mostraban ningún rastro de daño”, agregó. ●

## IMAGENOLOGÍA

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

**C**ardiocentro 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 ateroesclerótica. 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 ateroesclerosis 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](http://www.cardiocentro.uy)



*Mujer,  
tu salud es lo primero,  
cuidá tu corazón.*

9 de Marzo  
*Día de Concientización de la  
Salud Cardiovascular de la Mujer*



Comité de  
Cardiopatía  
en la Mujer



## 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.*

**L**a 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.

**EMBOLIZACIÓN.** 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](http://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**

**L**os 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

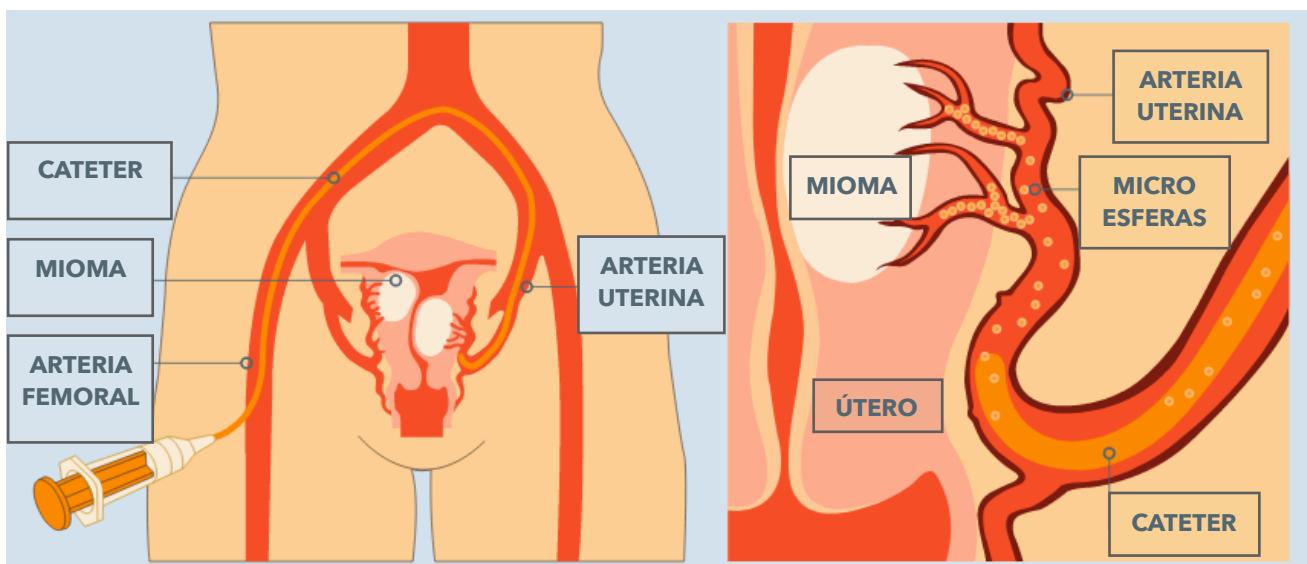
miomas y desvascularizarlos, logrando una gradual disminución de su tamaño.

### 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](http://www.cardiocentro.uy)



Fuente: Sociedad de Radiología Intervencionista

## ESTUDIO

# El cerebro y sus cambios en el embarazo

*Las hormonas modifican el sistema cerebral del placer y la motivación*

**E**l brusco cambio hormonal que se produce durante el embarazo es responsable del enamoramiento que experimentan las madres hacia sus bebés, sostiene un nuevo estudio publicado en febrero. Si bien no se descartan otros factores del contexto, una investigación señala que las hormonas modifican el sistema cerebral del placer y la motivación, promoviendo que la madre se sienta atraída por los estímulos procedentes del bebé e inicie una serie de conductas dirigidas a promover su supervivencia.

“El boom hormonal que acompaña al embarazo -que afecta sobre todo al sistema mesolímbico-dopaminérgico encargado del placer, la motivación y el refuerzo, produce

Las hormonas hacen que el “enamoramiento” que sienten las madres por sus bebés sea muy rápido

cambios cerebrales en la madre hasta el punto de que su conducta se organiza, casi en exclusiva, para el desarrollo y supervivencia del bebé”, señala la investigadora Susana Carmona, investigadora del Servicio de Medicina Experimental del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y del Ciber de Salud Mental (CibersAM), que hizo este estudio con la colaboración de la Universidad Autónoma de Barcelona. La investigación descubrió cambios en su volumen del núcleo accumbens, área del cerebro que se encarga de la motivación y el placer, que estarían vinculados con la conducta maternal instintiva.

Los cambios en el cerebro se constataron mediante resonancia magnética en 25 madres primerizas y 20 mujeres control que no fueron

madres, consignó el diario español El Mundo. Carmona explicó que las hormonas hacen que el “enamoramiento” que sienten las madres sea muy rápido. “Un psicólogo muy famoso, Uri Bronfenbrenner, decía que para que el bebé se desarrolle correctamente, al menos un adulto debe estar ‘loco de amor’ por él. Es la explicación de la base neurológica de este amor instintivo maternal que, además, se ha comprobado tanto en mujeres que se quedan embarazadas de forma natural como en las que lo hacen por otros medios, como la fecundación ‘in vitro’, por ejemplo. En el caso de los padres o de mujeres que adoptan hijos parece que también se produce este enamoramiento, aunque en ellos, lógicamente, no influirían las variaciones hormonales ni los cambios cerebrales, sino que este fenómeno estaría más implicado con la interacción y la socialización con el bebé, tal y como se ha visto en modelos de animales”, sostuvo la investigadora.



# 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**

## INNOVACIÓN EN LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

El Prof. Dr. Ricardo Lluberas, codirector de Cardiocentro, estuvo en Radio Sarandí para hablar de la TAVI, una técnica mínimamente invasiva para sustituir la válvula aórtica. 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.

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.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)

## SISTEMA DE SOPORTE VITAL ARTIFICIAL

La Asociación Española cuenta con un sistema de asistencia circulatoria y respiratoria, que permite sustituir transitoriamente la función de los pulmones y del corazón en caso de falla cardíaca o respiratoria grave con riesgo de vida inminente.

El Dr. Leandro Cura, jefe de Cirugía Cardíaca de Cardiocentro de la Asociación Española, estuvo en Radio Sarandí para hablar del ECMO -así se llama este sistema por su sigla en inglés-, una terapia relativamente nueva en todo mundo, que

tomó protagonismo en los últimos años por las epidemias de infecciones respiratorias H1N1 y actualmente por provocadas por el coronavirus en China, aunque no es su única aplicación.

“Extraemos la sangre del paciente, se oxigena, se bombea y se vuelve a verter en el paciente, sustituyendo la función cardíaca y/o pulmonar. El ECMO permite mantener viva a la persona, mientras la causa original (una infección pulmonar grave, por ejemplo) se soluciona. El ECMO te da tiempo para la recuperación del paciente”, explicó Cura.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)

# NOTICIAS EN PASTILLAS

## EL ESTRÉS Y LAS CANAS

La rapidez con la que el cabello se vuelve blanco puede responder al estrés que hemos soportado durante un determinado período. Un equipo de neurólogos de la Universidad de Harvard descubrió que el sistema nervioso simpático, ante un episodio intenso y prolongado de estrés, deja a los folículos pilosos sin melanocitos, las células responsables de la pigmentación del pelo. El estudio, publicado en la revista Nature, se ha convertido en la primera prueba científica que explicaría la relación entre ambos factores. "Si descubrimos los mecanismos que hacen que el estrés cause daños daños en los tejidos humanos y las células madre, estaremos más cerca de encontrar tratamientos que puedan contribuir a revertir los efectos adversos en nuestro organismo", indicó la doctora Ya-Chieh Hsu, quien lideró la investigación.

## CONTRA EL SARAPIÓN

El Ministerio de Salud Pública instó nuevamente a vacunarse contra el sarampión, después de que se confirmaran dos casos en Uruguay en febrero. Los nacidos a partir de 1967 y todo niño mayor de 15 meses deben haber recibido dos dosis contra esa enfermedad, la rubeola y las paperas (SRP). Esa vacuna se administra en dos dosis, a los 12 meses de edad y a los 15; a los niños que cuenten con una sola se les puede administrar la segunda en cualquier momento, siempre que hayan transcurrido al menos 30 días desde la primera.

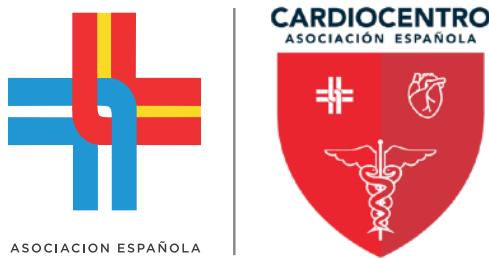
## 3 MILLONES DE CASOS DE DENGUE EN AMÉRICA



En América se reportaron más de 3 millones de casos de dengue en 2019, el mayor número registrado en la región hasta el momento, según la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esas cifra superan los 2,4 millones de casos notificados en 2015, cuando tuvo lugar la anterior epidemia de dengue más grande de la historia regional. Ese año casi 1.400 personas fallecieron como consecuencia de la enfermedad.

Las autoridades piden a la población que no se descuide y continúe tomando las medidas necesarias para eliminar los criaderos del mosquito - lugares con agua estancada-, acción clave para reducir la transmisión de la enfermedad.

Los síntomas más comunes son fiebre alta y repentina, dolor de cabeza y detrás de los ojos, dolor corporal y malestar general, entre otros.



**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](mailto:hemodinamia@cardiocentro.uy)

**Cirugía Cardíaca**  
Tel. 1920 7100 [cirugia@cardiocentro.uy](mailto:cirugia@cardiocentro.uy)

**Electrofisiología y Estimulación Cardíaca**  
Tel. 1920 7109 [electrofisiologia@cardiocentro.uy](mailto:electrofisiologia@cardiocentro.uy)

**Imagenología Cardíaca**  
Tel. 1920 7108 [imagen@cardiocentro.uy](mailto:imagen@cardiocentro.uy)

**Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular**  
Tel. 1920 7777 [cedite@cardiocentro.uy](mailto:cedite@cardiocentro.uy)

**Urgencia Stroke**  
Tel. 1920 8888

**[www.cardiocentro.uy](http://www.cardiocentro.uy)**

Realización: Mariana Álvarez Aguerre