



TU SALUD

Nº 9 /// SETIEMBRE 2020



Setiembre, el mes del **CORAZÓN**

Entre el 28 de setiembre y el 2 de octubre se celebra la Semana del Corazón en Uruguay, con el objetivo de informar y facilitar estrategias para mejorar el estilo de vida

**EL IMPACTO DE LA
PANDEMIA
EN EL ACV Y SU
TRATAMIENTO**

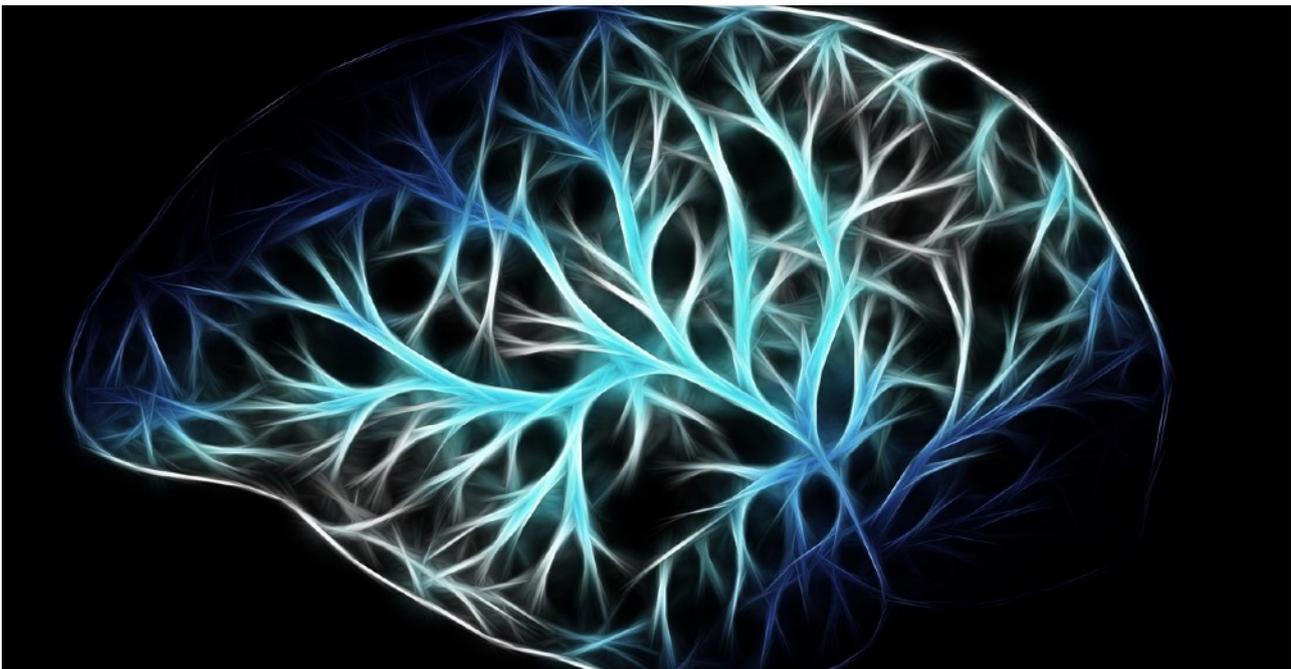
**DEMENCIA:
NUEVAS CLAVES
PARA REDUCIR
EL RIESGO**

**EL EFECTO DE LA
FALTA DE SUEÑO
EN LA SALUD
CARDIOVASCULAR**

SALUD CEREBRAL

El impacto de la pandemia en el ACV y su tratamiento

Preocupa la disminución de diagnóstico y tratamiento de accidentes cerebrovasculares



Por Dra. Ofelia Marabotto*

La pandemia de COVID-19, que afecta a todas las partes del mundo, está teniendo importantes implicancias y se ha reportado sistemáticamente en varios países su impacto en la atención de los accidentes cerebrovasculares isquémicos, notoriamente en la realización de trombectomía mecánica. La propia infección por COVID-19 también se ha descrito como un factor de riesgo de esta patología. Si bien la verdadera relación entre COVID-19 y la incidencia de accidentes cerebrovasculares aún no se ha determinado, se ha sugerido que la infección por COVID-19 en sí misma puede causar un accidente cerebrovascular, a pesar de que en el mundo ha habido una caída en las admisiones hospitalarias por esta

patología. Se han identificado varios mecanismos potenciales por los cuales COVID-19 podría aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular, pero aún no se ha demostrado que aumente el riesgo. Estos incluyen hipercoagulabilidad, evidenciada por niveles elevados de dímero D, inflamación sistémica exagerada o una “tormenta de citoquinas”, que es un sello distintivo de una enfermedad grave, y cardioembolia por lesión cardíaca relacionada con virus. La presente pandemia ha afectado la forma en que se brinda atención debido en parte a la preocupación de garantizar la seguridad de los pacientes y de los profesionales de la salud. Entre los factores que pueden condicionar el pronóstico de los pacientes

con accidente isquémico en este contexto, destacan el riesgo de exposición al virus en el hospital y la reducción del acceso a los recursos diagnósticos y terapéuticos como consecuencia de los cambios organizativos en los hospitales para hacer frente a la pandemia. Además de asegurar la mejor atención a los pacientes con ictus, es necesario proteger de posibles contagios a los profesionales sanitarios.

La Organización Mundial de Accidentes Cerebrovasculares ha estado monitoreando el impacto de la pandemia a nivel mundial y ha identificado una caída marcada inicial en las presentaciones de accidentes cerebrovasculares, así como un impacto generalizado en los servicios implicados. Los propios pacientes con accidente cerebrovascular parecen particularmente susceptibles a desarrollar complicaciones y la muerte cuando sufren una infección por COVID-19, como se destaca en un análisis conjunto de los datos disponibles publicados por Aggarwal et al. en *International Journal of Stroke (IJS)*. Necesitan ser protegidos del contacto con personas infectadas y a su vez se ha visto que la capacidad de ofrecer tratamientos endovasculares se ha reducido o interrumpido en muchas unidades. Demoras impuestas por el manejo de pacientes potencialmente infectados, ha resultado en un aumento de los tiempos de puerta a aguja y, en el peor de los casos, los pacientes con accidente cerebrovascular pierden la ventana terapéutica por completo debido a demoras en la admisión al hospital o derivaciones. A esto se suman pacientes que prefieren no entrar al hospital en absoluto.

Todos los países enfrentan desafíos, y si bien estos difieren según el sistema de salud local, un mensaje claro que surge de la encuesta de la OMS en varios países, incluidos Chile, Colombia, Irán, Grecia, Reino Unido, Bélgica e Italia, es que ha habido una drástica reducción del número de ingresos por accidente cerebrovascular agudo.

En algunos países, el número notificado de ingresos por accidente cerebrovascular agudo se ha reducido hasta en un 50% e incluso en un 80%, lo que sugiere que muchos pacientes con ictus moderado e incluso grave, que podrían beneficiarse de las terapias para ictus agudos, no están ingresando.

Estas cifras alarmantes han llevado a alertas de organizaciones médicas y de pacientes alrededor del globo, que enfatizan la necesidad de mantener los servicios de stroke agudo incluso en estos tiempos difíciles.

La trombectomía mecánica de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo debido a la oclusión emergente de grandes vasos intracraneales depende en gran medida de los retrasos en el tiempo y a su vez de la eficiencia de la respuesta de la cadena de atención prehospitalaria. La importancia de preservar la atención de estas afecciones y de las estrategias para garantizar que esto continúe, se ha destacado en el asesoramiento formal de organismos nacionales de todo el mundo, como el Instituto Nacional de Excelencia Clínica Inglés (NICE).

A nivel mundial se considera que los próximos meses serán una época de gran incertidumbre tanto para la atención del accidente cerebrovascular como para la salud en general. Los sistemas de atención médica se han adaptado muy rápidamente para implementar sistemas para la atención de pacientes infectados, pero alertan que es igual de importante asegurarse de que las terapias para accidentes cerebrovasculares altamente efectivas que existen hoy continúen a pesar de estas reorganizaciones de servicios. ●

** Especialista en Radiodiagnóstico, neurorradióloga intervencionista del Centro de Diagnóstico y Tratamiento Endovascular (CEDITE) de Cardiocentro de la Asociación Española.*

SEMANA DEL CORAZÓN

“Tus acciones para la vida”, de ahora en más

Entre el 28 de setiembre y el 2 de octubre se celebra la Semana del Corazón en Uruguay, con el objetivo de facilitar estrategias para mejorar el estilo de vida



Bajo el lema “Tus acciones para la vida”, la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular presenta una nueva Semana del Corazón en Uruguay, entre el 28 de setiembre y el 2 de octubre. El martes 29 se conmemora el Día del Corazón en todo el mundo, ya que las enfermedades cardiovasculares provocan 17,9 millones de fallecimientos cada año, constituyendo la primera causa de muerte. En Uruguay, las cifras también son alarmantes: fallecen en promedio 24 personas por día por causa cardiovascular. Es por ello que la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, cada año organiza esta Semana como un aporte a la prevención de las enfermedades cardiovasculares, incentivando cambios de

estilo de vida que ayuden a prevenir todas estas muertes.

Con pequeños cambios en muy poco tiempo, podemos adquirir nuevas conductas saludables. La Comisión plantea metas alcanzables que pueden hacer la diferencia a largo plazo, como empezar el día con una fruta, planificar el menú de la semana, subir por las escaleras en vez de usar el ascensor o a tomarse la presión arterial. Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) o crónicas causan la muerte de 41 millones de personas cada año, es decir, el 71% de los fallecimientos. Dentro de este grupo, las enfermedades cardiovasculares son las que tienen más (17,9 millones de muertes por año), seguidas del cáncer (9 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

Existen determinadas condiciones que aumentan la posibilidad de presentar ENT, conocidas como “factores de riesgo”; algunos no son modificables (como la edad y los antecedentes familiares), otros lo pueden ser parcialmente (diabetes e hipertensión) y otros sí lo son, ya que responden a hábitos de vida (mala alimentación, tabaquismo, obesidad y tabaquismo). El control de estos factores no sólo previene la aparición de enfermedades cardiovasculares sino que contribuye a su tratamiento y evita su progresión.

La Dra. Daniela Korytnicki, cardióloga en la Asociación Española, estuvo en Radio Sarandí para repasar los factores de riesgo que tienen más peso en la sociedad uruguaya.

Destacó que 30% de los uruguayos son

Las enfermedades cardiovasculares pueden reducirse un 80 % si se corrigen factores de riesgo

hipertensos, 50% tiene sobrepeso u obesidad, 30% colesterol y 7% son diabéticos. Señaló que si bien el consumo de tabaco ha bajado, alrededor del 20% de la población fuma. “Son los factores de riesgo mayores en los cuales podemos hacer un tratamiento efectivo”, subrayó.

Korytnicki indicó que en el contexto de pandemia aumentó el sedentarismo, que también incrementa el riesgo cardiovascular. Recomendó mantener actividad física cuatro o cinco veces por semana, ya sea al aire libre -tomando las precauciones correspondientes de distanciamiento- o dentro del domicilio. Por último, destacó la importancia de mantener las consultas y controles con el médico tratante. En la Asociación Española los protocolos aplicados han permitido continuar con los estudios y procedimientos, sin que se produjeran contagios dentro de la institución.

Alimentación

Una dieta adecuada tiene un efecto positivo de por sí y sobre otros factores de riesgo, como la hipertensión, el colesterol, el peso corporal y

la diabetes. Los especialistas sostienen que una alimentación saludable se logra cuando se combina una amplia variedad de alimentos naturales de origen vegetal, con algunos de origen animal y cantidades moderadas de alimentos procesados. Se sugiere comer variado, preferir los alimentos descremados o magros y tener una alimentación baja en sal.

Tabaquismo

El tabaquismo es el principal factor de riesgo para la enfermedad vascular, incluyendo infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedades de grandes arterias y de arterias de miembros inferiores. Se ha demostrado que acelera la frecuencia cardíaca, aumenta la presión arterial y puede afectar el ritmo cardíaco. Nunca es tarde para dejar este hábito. Aunque lleve varias décadas fumando, descubrirá beneficios inmediatos al dejar de hacerlo. Si cree que no puede lograrlo por su cuenta, consiga asistencia en un centro de cesación de tabaquismo, que lo ayudará a superar los diferentes aspectos de la adicción (física, psicológica y social).

Beneficios de dejar de fumar

- A los 20 minutos de dejar de fumar: disminuye la frecuencia cardíaca.
- A las 12 horas: las concentraciones de monóxido de carbono en la sangre vuelven valores normales.
- A los 3 meses: disminuye el riesgo de sufrir de infarto y mejora su capacidad respiratoria.
- Al año: baja a la mitad el riesgo de sufrir enfermedad arterial coronaria.





150/75

Se recomienda practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o 75 minutos de actividad física intensa

Sedentarismo

La actividad física es indispensable para la salud: reduce el riesgo de presión arterial alta, ataque cardíaco y ACV, y ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y el sobrepeso.

Las indicaciones de ejercicio varían según la persona, su edad y su estado de salud. Para adultos de 18 a 64 años de edad se recomienda practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o 5 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad

moderada e intensa. Si lleva años de inactividad o se está recuperando de un evento cardiovascular, deberá comenzar de a poco y con actividades poco exigentes, como una breve caminata diaria, y consultarlo con su médico tratante.

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen por el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso por la altura al cuadrado (kg/m²). Si el IMC es una cifra mayor a 25, se habla de sobrepeso; si es mayor a 30, de obesidad.

El exceso de peso es un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cáncer.

Por otra parte, la medida de la cintura también es un indicador de riesgo. Aún cuando la persona tenga un peso adecuado, la acumulación de grasa en esa zona del cuerpo

Ejercicio y actividad física: ¿cuándo parar?

Si siente dolor en el pecho, mareos, latidos irregulares o palpitaciones, o si tiene dificultad para respirar, debe detenerse.

Siempre que se presenten estos síntomas, consulte en su institución médica.



24

Personas mueren cada día en Uruguay por enfermedades cardiovasculares

aumenta el riesgo cardiovascular. La circunferencia no debería superar los 88 centímetros en las mujeres y los 102 en los hombres.

Hipertensión arterial

La presión arterial es la medición de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Se considera que una persona tiene presión alta o hipertensión cuando el resultado es de 140/90 mm Hg o mayor la mayoría de las veces. Si no se controla, esta enfermedad puede provocar un infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o un ACV.

Su médico tratante le indicará si debe tomar medicación para bajar la presión. De todas formas, es importante que aplique las siguientes medidas:

- Tener una alimentación cardiosaludable, reduciendo el consumo de sal.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad.

- Dejar de fumar.
- Reducir la cantidad de alcohol que consume.
- Reducir el estrés.
- Mantener un peso saludable.

Diabetes

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.

El paciente debe asesorarse por un equipo multidisciplinario, que la acompañará en los cuidados y los cambios de hábitos que deberá realizar. En primer lugar, tendrá un plan de alimentación ajustado a su situación, en el que eliminará el consumo de azúcares simples. También deberá controlar periódicamente sus niveles de glicemia y hacer actividad física. Su médico puede indicarle medicación.

ESTUDIOS

Demencia: claves para reducir el riesgo

Una investigación identificó en total 12 factores que contribuyen a la enfermedad

Cerca de 50 millones de personas en el mundo viven con demencia y se proyecta que el número aumentará a 152 millones para el año 2050, señala un trabajo presentado en la Conferencia Internacional de la Asociación del Alzheimer (AAIC 2020).

La demencia es una pérdida de las funciones mentales lo suficientemente grave como para afectar las actividades y la vida diaria. No se trata de una enfermedad específica, sino que hay varias enfermedades que pueden provocar demencia. La enfermedad de Alzheimer es la

frutas y verduras, granos enteros, frutos secos y semillas.

También se sabe que tener diabetes puede aumentar el riesgo de demencia, especialmente en las personas que no está correctamente controlada.

Por otra parte, investigaciones más recientes indican que tanto la ingesta excesiva de alcohol, como las lesiones en la cabeza (principalmente en la mediana edad) y la exposición a la contaminación del aire están asociados al 6% de los casos de demencia en el mundo.

Se ha demostrado que la falta de ejercicio aumenta el riesgo de demencia

causa más común de demencia progresiva en adultos mayores, pero existen otras.

Varias investigaciones han indagado en las causas; se sabe que se produce por el daño o la pérdida de las células nerviosas y sus conexiones en el cerebro; y que según el área afectada varían los síntomas.

¿Pero dónde está el origen? Los científicos han identificado factores de riesgo que contribuyen al 35% de los casos de demencia.

FACTORES DE RIESGO. Se ha demostrado que la falta de ejercicio aumenta el riesgo de demencia. Asimismo, existe una mayor incidencia de demencia en las personas que tienen una dieta poco saludable, en comparación con las que siguen una dieta de estilo mediterráneo con alto contenido de

Para prevenir la demencia, los especialistas señalan que es necesario:

La educación en la niñez y adolescencia

- Evitar la pérdida auditiva, evitando los altos niveles de ruido y utilizando audífonos cuando corresponde

- Prevenir las lesiones en la cabeza
- Tener una alimentación saludable
- Evitar la hipertensión arterial
- Limitar el consumo de alcohol
- Evitar la obesidad
- Dejar de fumar
- Prevenir la depresión y tratar correctamente la depresión
- Evitar el aislamiento, ya que el contacto social es considerado un factor de protección
- Mantenerse activo físicamente
- Evitar la exposición a la contaminación del aire y al humo de cigarrillo
- Prevenir/controlar la diabetes

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



INSTITUCIONAL

Cardiocentro

en permanente desarrollo académico

Su staff de especialistas realiza certificaciones y másters, con el objetivo de continuar elevando la calidad de la atención

En el marco de la política de educación médica continua y del permanente desarrollo académico de su staff, Cardiocentro de la Asociación Española informa a la comunidad médica y a sus pacientes que el equipo de Imagenología Cardíaca ha iniciado un proceso de certificación internacional en ecocardiografía. La Dra. Julia Aramburu fue la primera integrante del Servicio en obtener la certificación de Ecocardiografía de Adultos 2020, por parte de la Sociedad de Imágenes Cardiovasculares de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SISIAC), en colaboración con el National Board of Echocardiography (NBE). El examen tiene como objetivo promover el conocimiento, entrenamiento y los estándares de calidad de la práctica de la ecocardiografía,



elevando la calidad de las prestaciones de los ecocardiografistas, y cuenta con reconocimiento internacional. Por este motivo, todos los integrantes del equipo de Imagenología Cardíaca de Cardiocentro procurarán dicha certificación.

La Dra. Julia Aramburu es cardióloga especialista en Imagenología cardiovascular (Ecocardiografía, Tomografía cardíaca y Cardio resonancia); se especializó en el Instituto Dante Pazzanese de Cardiología (San Pablo) y obtuvo experiencia en el Hospital San Carlos de Madrid-España (2010-2011).



Dra. Julia Aramburu, cardióloga especialista en Imagenología cardiovascular.



Dr. Sebastián Lluberas, cardiólogo intervencionista.

MÁSTER EN HEMODINAMIA. Por otra parte, los doctores Sebastián Lluberas y Leandro Jubany realizaron un Máster en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, en la Universidad Católica de Murcia (España).

El Máster, realizado en modalidad *on line* durante 24 meses, constituye un “postgrado de Formación Médica Continuada (FMC) que permite mantener y mejorar la competencia diagnóstica del médico en la patología cardiovascular”.

Los doctores Lluberas y Jubany forman parte del equipo de cardiólogos intervencionistas de Cardiocentro, liderados por el Dr. Daniel

Cardiocentro se ha posicionado como centro líder y de referencia en prestaciones médicas de alta complejidad

Mallo y el Prof. Dr. Ricardo Lluberas. Cardiocentro se ha posicionado como centro líder y de referencia en prestaciones médicas de alta complejidad. Mediante investigación, educación médica continua e incorporación de nuevas tecnologías, procura ofrecer la mejor asistencia a todos los usuarios en las áreas de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, Cirugía Cardíaca, Imagenología Cardíaca, Electrofisiología y Estimulación Cardíaca, Cardiología Clínica, Neuroradiología Intervencionista, Intervencionismo Endovascular Periférico y Radiología Intervencionista. ●



Dr. Leandro Jubany, cardiólogo intervencionista.

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. ●

ATENCIÓN

Seguridad de una atención completa

El Sistema de Atención Convergente conformado entre Asociación Española, Española Móvil y Familia Acompañantes, ofrece ventajas diferenciales para una atención integral

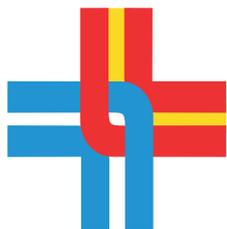
Reconocer los síntomas de infarto, para llamar a la emergencia cuanto antes y ser derivado a una institución que cuente con sala de Hemodinamia es fundamental. “Si logramos recibir al paciente y desobstruir la arteria en 60 minutos, tenemos grandes chances de salvar gran parte del músculo agraviado,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

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.

Además, el Sistema de Atención Convergente se traduce en otros beneficios concretos como:

- El médico de Española Móvil puede habilitar un pase médico con cualquier especialista de la Asociación Española.
- También puede indicar la realización de exámenes de laboratorio, así como ecografías, procedimientos cardiológicos, ginecológicos y radiológicos.
- Puede pedir que la Institución realice curaciones a domicilio, si se requiere.
- Puede indicar solicitud de ingreso al Programa de Atención Domiciliaria.
- Los médicos de Española Móvil tienen acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE) de los socios de la Española. Es decir que, de camino al domicilio del paciente, pueden ver el historial con los resultados de tus exámenes, así como las consultas previas en la Institución, lo que garantiza un diagnóstico completo y seguro.
- En su visita a domicilio, también puede recetar medicación de forma electrónica, y esta queda automáticamente ingresada en los registros de la Farmacia Social de la Institución, para que pueda retirarla o solicitarla, llamando al 1920 6000, o por WhatsApp al 099 1920 00.
- Los médicos de Española Móvil están en contacto permanente con el área de Emergencia de Adultos y Pediátrica de la Asociación Española, para actuar rápido en situaciones complejas, donde cada segundo cuenta.
- La emergencia móvil cuenta con su aplicación Española Móvil para realizar video-consulta con médicos pediatras o de medicina general.
- El médico de la Asociación Española, a su vez, tiene acceso a las valoraciones y anotaciones que el doctor de Española Móvil realizó en la visita a domicilio, lo que permite brindar continuidad al proceso asistencial. ●



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.

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



ESTUDIO

El consumo de marihuana en el embarazo está vinculado al autismo en bebés

Las mujeres que consumen cannabis durante el embarazo tienen 50% más de posibilidades de tener un hijo con Trastornos del Espectro Autista

Varios estudios han mostrado que el consumo de marihuana durante el embarazo está relacionado a bajo peso al nacer, impulsividad, hiperactividad, problemas de atención y otros problemas cognitivos y de conducta en los niños, de acuerdo a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés). Además, las mujeres que consumen marihuana tienen un riesgo 2,3 veces mayor de tener un parto en el que el niño nace muerto. Ahora, un nuevo estudio indica que el cannabis puede aumentar 50% el riesgo de que el niño desarrolle autismo.

La investigación, llevada a cabo en Canadá, reveló que el 2,2% de los niños nacidos de madres que consumieron cannabis durante el embarazo desarrollaron autismo, en comparación con el 1,4% de los nacidos de madres que no lo hicieron.

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un conjunto de trastornos neurológicos que afectan la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También se vinculan a rutinas y comportamientos repetitivos. Los síntomas pueden ir de leves a muy severos, y es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas.

Los TEA son un problema que ha ido en aumento en los últimos años. No se conocen las causas, pero se cree que están vinculados a la genética y a factores ambientales. En general se manifiestan antes de los 3 años; algunos niños muestran las primeras señales de autismo en los primeros meses de

vida, mientras que otros no lo hacen hasta los 2 años o más.

DIAGNÓSTICO. Habitualmente, los padres son quienes primero notan que algo no está bien, sea por comportamientos que les llaman la atención o porque no alcanza los hitos de desarrollo esperados para su edad. Por eso, es fundamental que si los padres perciben estas señales u observan que pierde aptitudes, consulten con su pediatra. Si hay señales que le llaman la atención, indicará una evaluación completa y exhaustiva. ●

Síntomas

No responder a su nombre al cumplir el primer año

- *No señalar los objetos a los 14 meses*
- *No jugar juegos simbólicos a los 18 meses de edad*
- *Evitar el contacto visual y querer estar solos*
- *Tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos*
- *Presentar retrasos en las destrezas del habla*
- *Repetir muchas veces palabras o frases*
- *Tener intereses obsesivos*
- *Aletear las manos, mecerse o girar en círculos.*

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

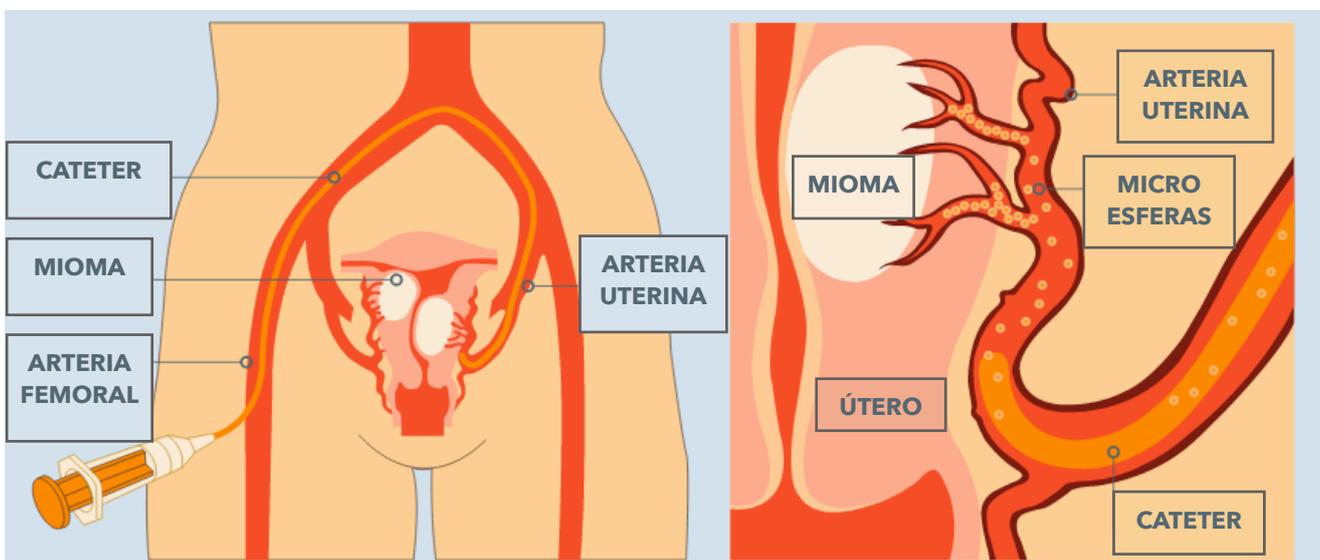
Tiene una recuperación más rápida y menos dolorosa

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



El efecto del sueño en la **salud cardiovascular**

Las personas que duermen menos de seis horas o tienen un sueño muy fragmentado tienen más riesgo de desarrollar aterosclerosis

Un estudio del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) de España mostró que dormir poco o mal puede tener un impacto directo en la salud cardiovascular. La investigación constató que las personas que duermen menos de seis horas o de manera entrecortada, tienen más riesgo de desarrollar placas de ateroma en las arterias que aquellos que descansan correctamente.

La aterosclerosis es una enfermedad en la que se deposita placa dentro de las arterias. Esta placa está compuesta por grasas, colesterol, calcio y otras sustancias que se encuentran en la sangre. Con el tiempo, la placa se va endureciendo y estrechando las arterias, lo que limita el flujo de sangre. Cuando se obstruye completamente una arteria que nutre al corazón o al cerebro, se produce un infarto, cardíaco o cerebrovascular según el caso.

Este estudio del CNIC sugiere que a la hora de hablar de prevención, además de una alimentación adecuada, ejercicio, control de la diabetes e hipertensión, se debe incluir el buen descanso.

En el estudio participaron 4.000 individuos sanos (se tuvo en cuenta la existencia de otros factores de riesgo, como la obesidad, el tabaquismo o niveles elevados de colesterol), de una media de 46 años, que tuvieron durante una semana un sensor de

actimetría para monitorear su descanso. Fueron divididos en grupos según sus horas de sueño y sometidos a pruebas de imagen para observar el estado de sus arterias. El estudio mostró que quienes dormían menos de seis horas presentaban 27% más de probabilidades de tener aterosclerosis en sus arterias femoral y carótida (no se encontraron diferencias significativas en las arterias

Los adultos deberían dormir entre 7 y 9 horas cada noche, según la ciencia

coronarias) que los que dormían entre siete y ocho horas. Incluso, el riesgo aumentaba a 34% en las personas que tenían un sueño de peor calidad. En conjunto, los datos muestran que "la calidad del sueño es más importante que la cantidad de las horas que se duermen", señaló el director del estudio, Valentín Fuster. Por otra parte, se observó que las personas que dormían poco y tenían un sueño de mala calidad también tendían a presentar hábitos poco saludables, como el consumo de alcohol. "Una buena nutrición y una buena actividad física van a favorecer un mejor descanso nocturno y viceversa, un buen sueño va a contribuir a una mejor nutrición y ejercicio", explicaron los investigadores.

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



SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

“Se han tomado una serie de medidas para que todos los pacientes que vienen a consultar o a hacerse un procedimiento tengan la protección para que el Coronavirus no se disemine”, señaló el Dr. Oscar Bazzino en Radio Sarandí.

El especialista, jefe de Cardiología Clínica en Cardiocentro, explicó las distintas consecuencias que ha tenido el Coronavirus sobre los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

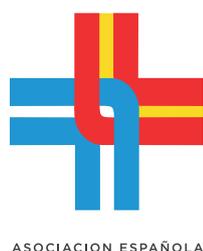
“En primer lugar, el Coronavirus genera una enfermedad que puede afectar al corazón. Podemos encontrarnos con enfermedades cardiovasculares provocadas por el coronavirus”, indicó. A su vez, señaló, la

presentación clínica del COVID muchas veces remeda las enfermedades clásicas cardíacas; entonces se pueden hacer diagnósticos erróneos.

En tercer lugar, el distanciamiento social y el exhorto inicial a quedarse en casa, “provocó que las personas con ECV o con síntomas que podían corresponder a ECV no consultaran en tiempo y forma”, advirtió. Por todo esto, Bazzino resaltó la importancia de mantener el contacto con el médico tratante y de consultar rápidamente ante la aparición de síntomas. Además, advirtió que las personas que van a retomar la actividad física deben hacerse un chequeo previo.



[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