



# DE CORAZÓN

Nº 6 /// MARZO 2020

 CASA DE GALICIA

## 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 INCI, habló de la importancia de reducir los tiempos en la asistencia del infarto*



**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 del Instituto de Cardiología Intervencionista (INCI) de Casa de Galicia estuvo en el programa “Al Pan Pan”, de Radio Sarandí, y explicó cómo se podría mejorar la asistencia del infarto.

**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 HTA, 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?**

Los médicos del Instituto de Cardiología Intervencionista de Casa de Galicia 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 2355 5555. En INCI hemos hecho acuerdos con importantes instituciones del país, como Casmu y el Círculo Católico, que envían directamente a los pacientes que sufren infarto a nuestros laboratorios de Hemodinamia.

La angioplastia de urgencia es el procedimiento de elección en estos casos. Se realiza en un angiógrafo, que es un equipamiento de altísimo costo. En INCI estamos preparados para recibir a todos los uruguayos, sean socios o no de Casa de Galicia, sin costo para nadie.

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

# 120

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

lugar de la obstrucción, y finalmente se implanta un stent. Además, se puede aspirar el trombo que está tapando la arteria. Con todo esto lograrás 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

*"Si logramos recibir al paciente y desobstruir la arteria en 60 minutos, tenemos grandes chances de salvar gran parte del músculo agraviado"*

grandes chances de salvar gran parte del músculo agraviado, quedando el paciente 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.



## **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)*

**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 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.

### ¿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

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

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?**

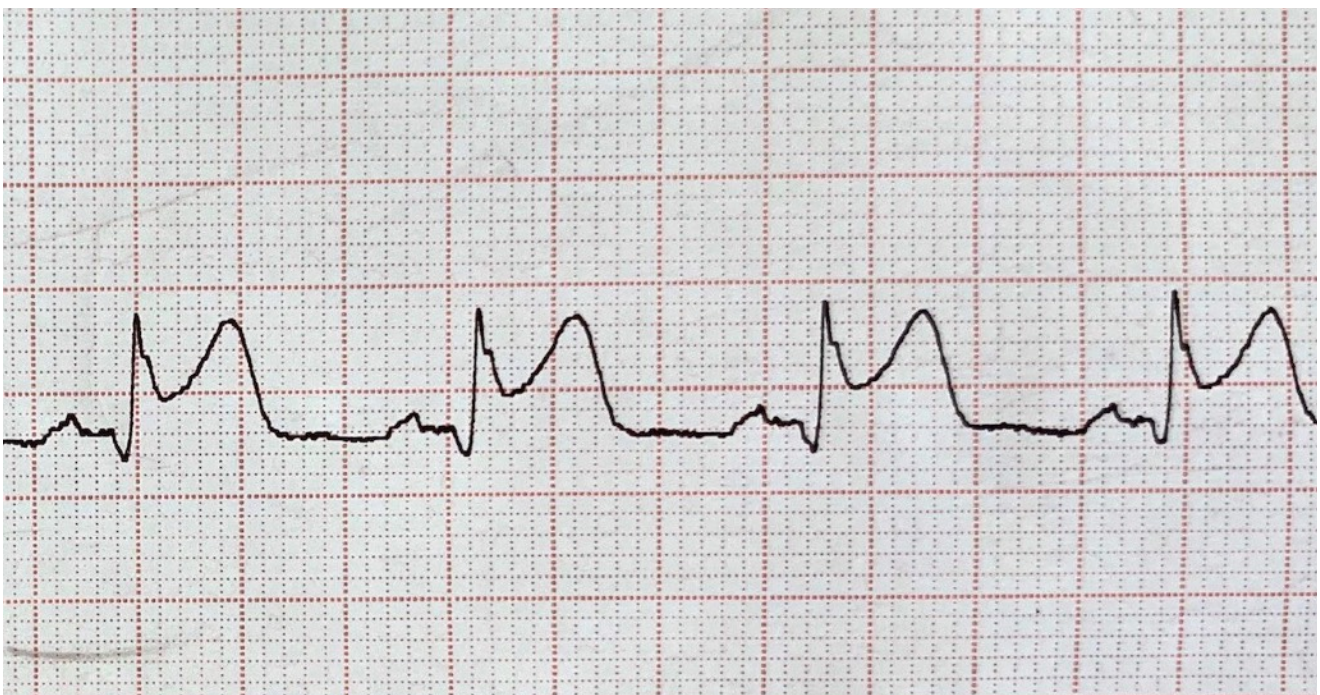
**Las pautas son muy claras:**

-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 INCI, 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. En este sentido, es muy importante trabajar en la regionalización, es decir, que el paciente que está infartando sea trasladado al laboratorio de Hemodinamia más cercano, para reducir los tiempos que, como hablamos, son tan importantes. ●



## 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*



La 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.

**PERSONAS EN RIESGO.** El mayor riesgo de infección es para las personas que están

en China o que han viajado recientemente a China. Las personas que han estado en contacto cercano con alguien infectado tienen un mayor riesgo. Esto incluye a los trabajadores de la salud que atienden a personas con COVID-19. “Las personas de edad avanzada y las personas con afecciones comórbidas (como diabetes o cardiopatías) parecen correr un mayor riesgo de caer gravemente enfermas por el virus”, señala la OMS.

**CÓMO SE DIFERENCIA DE LA GRIPE.** Las personas con infección por COVID-19, o que tienen gripe o resfrío presentan síntomas respiratorios similares, como fiebre, tos y rinorrea. Por ese motivo es difícil determinar la enfermedad sólo a partir de los síntomas y se requiere confirmar mediante pruebas de laboratorio. La OMS recomienda que quienes tengan tos, fiebre y dificultad para respirar busquen atención médica e informen si han viajado en los 14 días anteriores o si han estado en contacto con alguna persona enferma que presentaba síntomas respiratorios.

## 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*



# 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 y 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) ●





**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**



## 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*



La 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.

## CARDIOLOGÍA

# Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

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

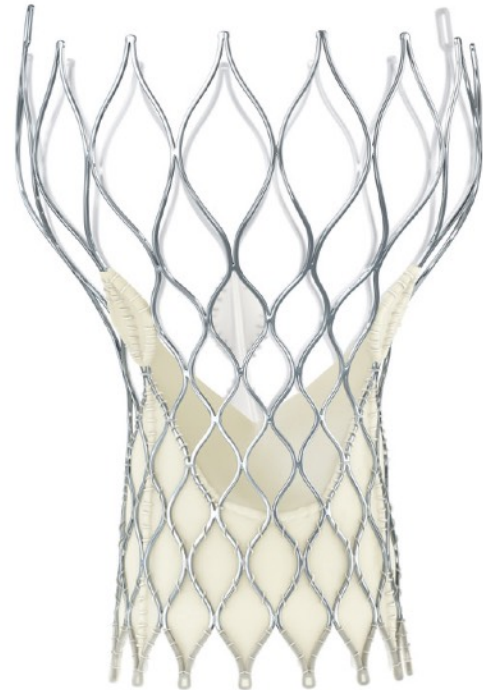
**E**l Instituto de Cardiología Intervencionista (INCI) de Casa de Galicia ofrece un novedoso tratamiento mínimamente invasivo para la estenosis valvular aórtica: el implante percutáneo, conocido como TAVI (por sus siglas en inglés).

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 equipo de INCI, integrado por cardiólogos intervencionistas, cardiólogos clínicos, imagenólogos, anestesistas y otros profesionales que trabajan de forma integrada.

La institución cuenta con 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 2355 5555.

## 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*

**T**ener 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)*

## IMAGENOLOGÍA

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

**E**l Instituto de Cardiología Intervencionista (INCI) de Casa de Galicia, 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 AL  
TEL. 2357 6100

Av. Millán 4480  
www.inci.uy



## 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, Urie 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.





# INCI EN RADIO SARANDÍ

*El cuerpo médico del Instituto de Cardiología Intervencionista de Casa de Galicia tiene un ciclo sobre salud cardiovascular en el programa "Al Pan Pan", de Radio Sarandí. Aquí compartimos las últimas entrevistas*

## **TAVI: UNA NOVEDOSA TÉCNICA PARA SUSTITUIR LA VÁLVULA AÓRTICA**

El Dr. Ricardo Lluberas, profesor de Cardiología, director de INCI, jefe de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, y vicepresidente de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, estuvo en el programa "Al Pan Pan" y habló de TAVI, el implante percutáneo de válvula aórtica. 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. 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. En sus 27 años de historia, INCI ha dado prioridad a la renovación tecnológica, incorporando angiógrafos de última generación que permiten obtener imágenes de alta calidad, en pos de un mejor diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. En nuestro instituto se implantó el primer TAVI el 9 de marzo de 2010 bajo la tutoría del Dr. Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, España.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)

## **"MUJER, TU SALUD ES LO PRIMERO, CUIDÁ TU CORAZÓN"**

La Dra. Carolina Artucio, cardióloga intervencionista de INCI, estuvo en Radio Sarandí para hablar de la salud cardiovascular de la mujer. El 9 de marzo se conmemora el segundo Día Nacional de Concientización de la Salud Cardiovascular de la Mujer en Uruguay, este año con la consigna: "Mujer, tu salud es lo

primero, cuidá tu corazón". En este marco, la doctora habló de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Comentó los estudios que se pueden hacer para evaluar el riesgo y subrayó la importancia de consultar apenas aparecen los síntomas de infarto.



[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 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 SARAMPIÓN

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 cifras 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.



### **INCI**

**Directores:** Dr. Daniel Mallo y Prof. Dr. Ricardo Lluberas  
Cardiólogos intervencionistas: Dra. Carolina Artucio, Dr. Andrés Tuzman,  
Dr. Sebastián Lluberas, Dr. Leandro Jubany, Dra. Margot Amaro.

### **IMAGENOLOGÍA CARDÍACA**

Dra. Julia Aramburu, Dra. Natalia Lluberas, Dr. Gabriel Parma.

### **CARDIOLOGÍA CLÍNICA**

Dra. Daniela Korytnicki, Dra. Belén Chakiyian, Dra. Florencia Di Landro,  
Dr. Pablo Martinotti.

### **IDITE**

Prof. Dr. Alejandro Esperón, Dra. Ofelia Marabotto, Dr. Marcelo Langleib.

**Av. Millán 4480**  
**Tel. 2355 5555**  
**contacto@inci.uy**

**www.inci.uy**  
**F: @inciuy**

Realización: Mariana Álvarez Aguerre