



DE CORAZÓN

Nº 10 /// DICIEMBRE 2020

 CASA DE GALICIA

Un verano diferente

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

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

**UNA VACUNA
CONTRA EL VIH
LLEGA A LA ÚLTIMA
FASE DE ENSAYOS**

PREVENCIÓN

El desafío: detectar a tiempo el cáncer de mama

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Signos de alerta

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



Endurecimiento



Hendidura



Irritación de la piel



Piel de naranja



Hendidura del pezón



Enrojecimiento o calor



Agujeritos en la piel



Bulto



Vena creciente



Asimetría



Secreción anormal



Bulto oculto

CORONAVIRUS

Un verano diferente

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Conductas y epidemia

¿Qué determina el avance de la epidemia?

Depende de:



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



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



03. Los contagios a sus contactos.

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

Vos podés frenar la epidemia

Recordá:



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



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



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

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



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



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

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

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Trazado de contactos

Trazado de contactos y saturación



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



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

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

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



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



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



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

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



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



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

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

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Burbujas sociales

Burbujas



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



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

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

Atajos



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



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

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

Con burbujas y sin atajos



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



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



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

NOSOTROS PODEMOS FRENAR AL COVID-19

Prácticas saludables

¿Cómo puedo hacer más segura mi recreación?



01. Elegí actividades al aire libre.



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



03. Evitá concentrarte en espacios públicos.



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

¿Cómo puedo hacer más seguro mi trabajo?



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



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



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

¿Cómo puedo hacer más segura mi casa?



01. Lavate las manos al llegar.



02. Ventilá los espacios.

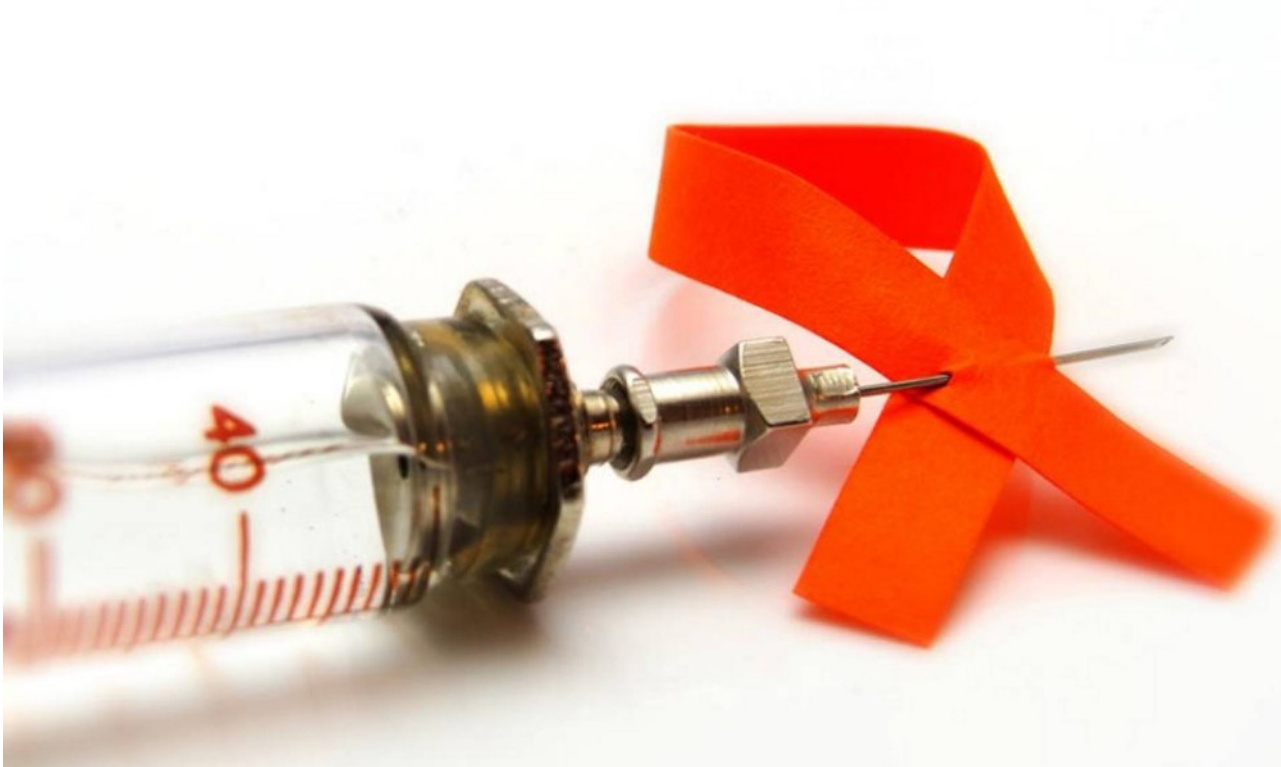


03. Evitá reuniones en ambientes cerrados y que junten diferentes grupos de amigos.

INVESTIGACIÓN

Vacuna para el VIH llega a fase tres

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



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

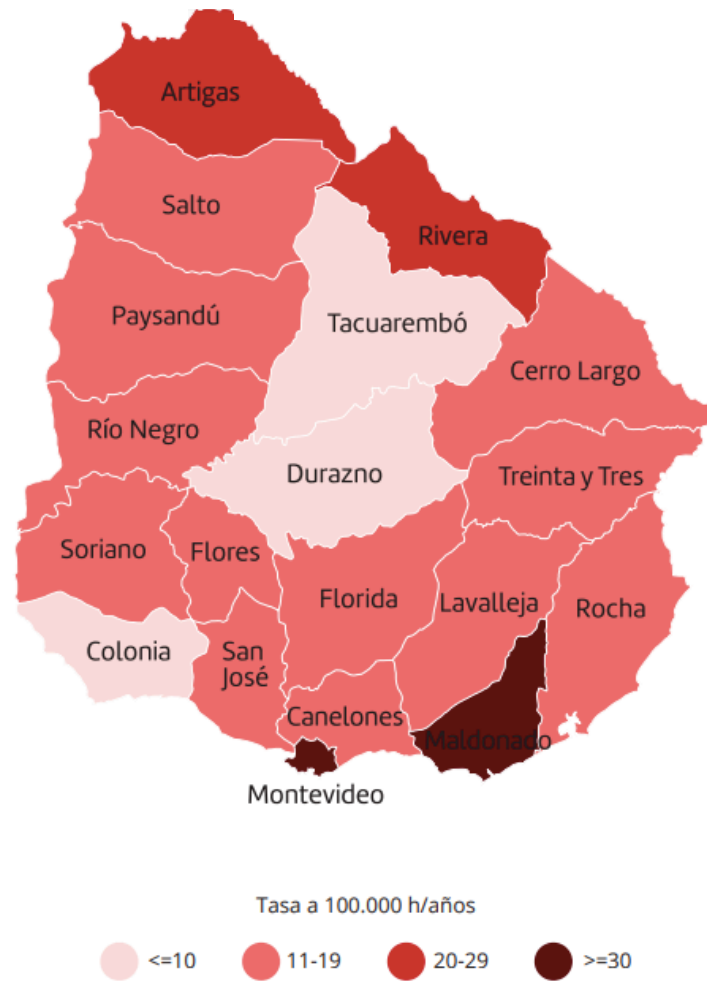
Este virus, que si no es tratado causa el sida, está por cumplir 40 años. Si bien en la actualidad existen fármacos que permiten a la persona infectada llevar una vida normal, con carga viral indetectable hasta ahora no hay vacuna capaz de proteger frente a la transmisión.

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

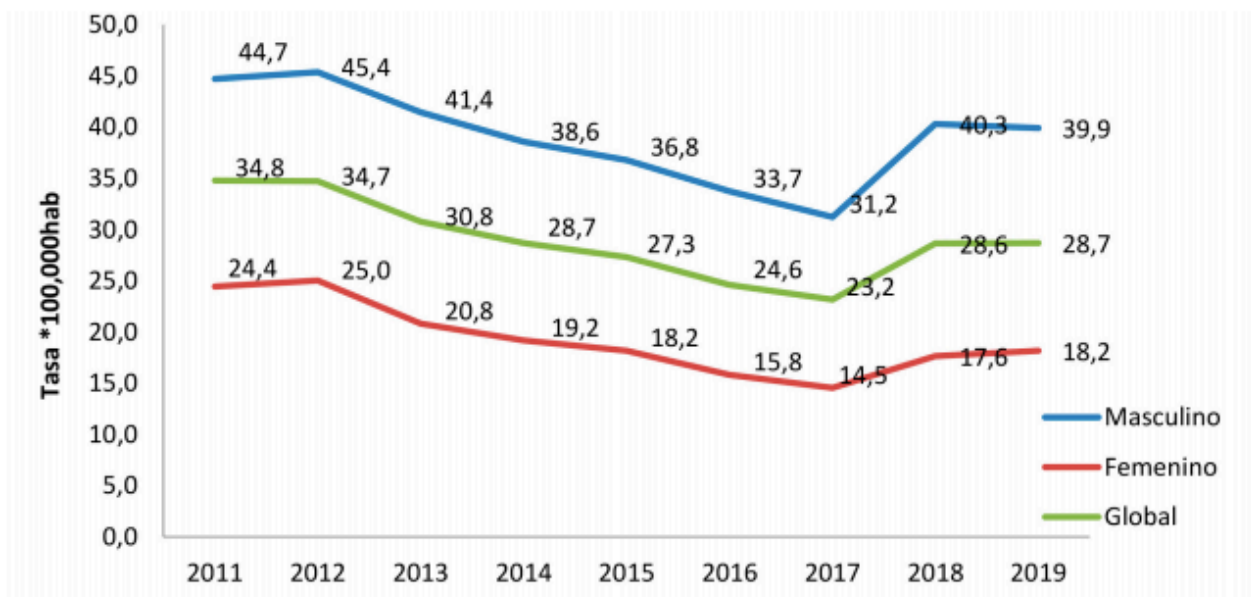
organismo del individuo cree anticuerpos contra ellas), explicó el investigador Antonio Fernández al diario El País de España. El desarrollo incluye dos vacunas y ambas han superado los estudios de seguridad y se ha visto que crean anticuerpos, según lo publicado en la revista científica The Lancet.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

VIH en Uruguay

Tasa cada 100.000 habitantes



Nuevas infecciones. 2013-2019



INSTITUCIONAL

INCI apuesta al permanente desarrollo académico

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



En busca de un constante desarrollo académico que permita elevar los estándares de calidad del servicio, el equipo de Imagenología Cardíaca de INCI inició el proceso de certificación internacional de ecocardiografía de adultos. La Dra. Julia Aramburu fue la primera integrante 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.

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).



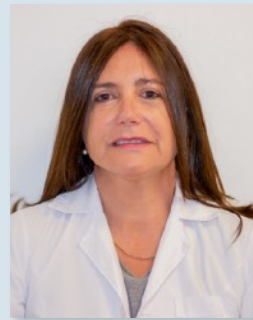
MÁSTER EN HEMODINAMIA. Por otra parte, los doctores Sebastián Lluberas y Leandro Jubany realizaron un Máster en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, en la Universidad Católica de Murcia (España). El Máster, realizado en modalidad *on line* durante 24 meses, constituye un “postgrado de Formación Médica Continuada (FMC) que permite mantener y mejorar la competencia diagnóstica del médico en la patología

Mediante educación médica continua, investigación e incorporación de nuevas tecnologías, INCI busca ofrecer la mejor asistencia

cardiovascular”.

Los doctores Lluberas y Jubany forman parte del equipo de cardiólogos intervencionistas de INCI, liderados por el Dr. Daniel Mallo y el Prof. Dr. Ricardo Lluberas.

Mediante educación médica continua, investigación e incorporación de nuevas tecnologías, INCI busca ofrecer la mejor asistencia a todos los usuarios en las áreas de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista, Imagenología Cardíaca, Cardiología Clínica, Neuroradiología Intervencionista, Intervencionismo Endovascular Periférico y Radiología Intervencionista..



Dra. Julia Aramburu, cardióloga especialista en Imagenología cardiovascular.



Dr. Sebastián Lluberas, cardiólogo intervencionista.



Dr. Leandro Jubany, cardiólogo intervencionista.

CAMPAÑA

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

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



El Ministerio de Salud Pública (MSP) lanzó junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) la campaña de vacunación: “Vacunate. Un minuto para vos, hace la diferencia para todos”.

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

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

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

Uruguay | Esquema de Vacunación

Actualizado noviembre 2020

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

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

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

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

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

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

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

(e) A partir del año 2020, la vacunación de adultos con dT se modificó para aquellos que puedan certificar 5 o más dosis de vacuna antitetánica. Por otras situaciones, consultar en la página web del MSP.

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

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



Ministerio de Salud Pública

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

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

vacunas y es bueno que siga siendo de esta manera puesto que la inmunización es un servicio esencial de protección en salud que cobra especial importancia en el contexto de la pandemia por el virus SARS- CoV- 2. Evitar enfermedades no sólo es bueno para la persona, sino también para mantener una buena

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

posibilidad de respuesta del sistema de salud todo.

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

PREVENCIÓN

Diabetes: "la epidemia del siglo XXI"

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

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

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

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

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

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

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

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



Síntomas

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

CARDIOLOGÍA

Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

INCI ofrece este procedimiento para los pacientes con riesgo quirúrgico

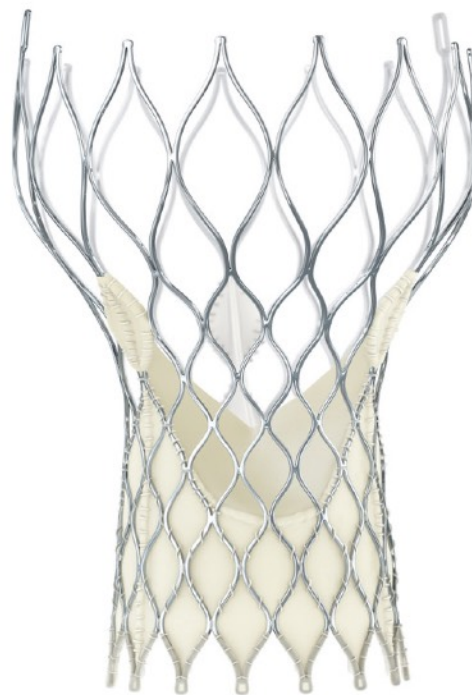
El Instituto de Cardiología Intervencionista (INCI) de Casa de Galicia ofrece un novedoso tratamiento mínimamente invasivo para la estenosis valvular aórtica: el implante percutáneo, conocido como TAVI (por sus siglas en inglés).

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.



A NUESTROS SOCIOS Y ACOMPAÑANTES

**CUMPLIENDO CON LA ORDENANZA MINISTERIAL NRO 751/2020
SE AUTORIZARÁ EL INGRESO DE ACOMPAÑANTES DE INTERNACIÓN QUE
CUENTEN CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN:**

- **MÁSCARA DE PROTECCIÓN QUIRÚRGICA**
- **ALCOHOL EN GEL**
- **GUANTES DESCARTABLES**
- **SOBRETÚNICA LAVABLE (PARA ACOMPAÑANTES NO PROFESIONALES)**
- **SOBRETÚNICA DESCARTABLE (PARA PROFESIONALES DE EMPRESAS)**



**CASA DE
GALICIA**

IMAGENOLOGÍA

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

El 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



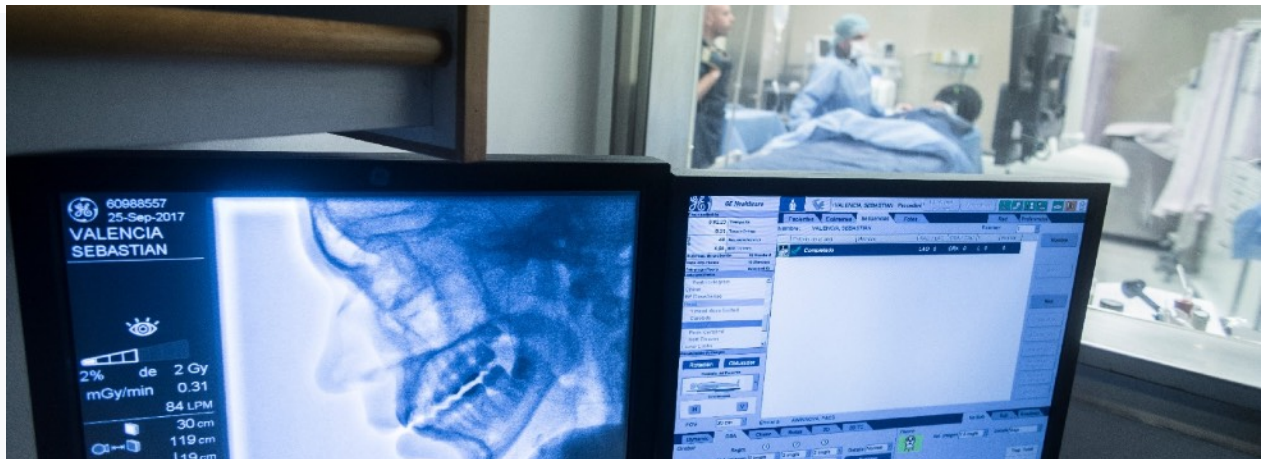
¡Felices Fiestas!

*Les desea todo el equipo de INCI de Casa de Galicia.
Cuidémonos entre todos para tener un 2021
con salud y prosperidad.*



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 la última entrevista emitida, con la Dra. Ofelia Marabotto



ATENCIÓN INTEGRAL DEL ACV

El 29 de octubre se conmemoró el Día Mundial de la prevención del ACV, y por eso la Dr. Ofelia Marabotto estuvo en Radio Sarandí para hablar de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Marabotto, especialista en Radiodiagnóstico, neurorradióloga intervencionista del Instituto de Diagnóstico y Terapéutica Endovascular (IDITE) de Casa de Galicia, explicó que existen dos tipos de accidente cerebrovascular:

- Isquémico: cuando un vaso que irriga al cerebro resulta bloqueado por un coágulo de sangre o placa. El 80% de los ACV son isquémicos.
- Hemorrágico: cuando un vaso de una parte del cerebro se debilita y se rompe. Puede ser causado por un aneurisma, una malformación arteriovenosa o la rotura de una pared arterial.

Subrayó que el paciente debe conseguir asistencia médica lo antes posible, ya que en los isquémicos el tratamiento de reperfusión

(un fármaco trombolítico para disolver el coágulo) se puede realizar dentro de las primeras cuatro horas y media de iniciados los síntomas. También se puede tratar por vía endovascular; la trombectomía mecánica consiste en extraer el trombo, para restablecer el flujo, y puede realizarse de 6 a 8 horas después de iniciados los síntomas.

La especialista informó que Casa de Galicia cuenta con un equipo multidisciplinario y un protocolo para la atención integral de los ACV, y recordó que las trombectomías serán cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos a partir de marzo de 2021, según anunció el Ministerio de Salud Pública.

Por último, se refirió al impacto del Covid en estas patologías y destacó que Casa de Galicia cuenta con protocolos de seguridad y que se toman todas las medidas de protección para los pacientes y para el personal de salud.



[ESCUCHE AQUÍ LA ENTREVISTA](#)



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