



DE CORAZÓN

Nº 7 /// MAYO 2020



CASA DE
GALICIA

Coronavirus y corazón

*Las personas con enfermedades
cardiovasculares tiene más
probabilidades de desarrollar una
enfermedad grave por COVID-19*

LOS EFECTOS
PSICOLÓGICOS
DEL AISLAMIENTO
SOCIAL

LA IMPORTANCIA DE
REÍR PARA PREVENIR
ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES

LA POSIBLE RELACIÓN
ENTRE EL FRÍO, LA
HUMEDAD Y EL DOLOR
EN LOS HUESOS



SALUD CARDIOVASCULAR

El coronavirus y su efecto sobre el corazón

Las personas con enfermedades cardiovasculares tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave por COVID-19

En un país que tiene el índice de envejecimiento más alto de la región, donde una de cada tres personas tiene hipertensión arterial y 10% tiene diabetes, es necesario tomar las precauciones adecuadas y conocer los riesgos que implica la enfermedad por el coronavirus COVID-19. El Dr. Daniel Mallo, director y jefe de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista en el Instituto de Cardiología Intervencionista

(INCI) de Casa de Galicia, explica en esta entrevista los riesgos específicos en las personas que tienen enfermedades cardiovasculares.

“El COVID-19 genera una sobrecarga para el corazón. Si un paciente tiene una enfermedad cardiovascular previa, el corazón empeorará más fácilmente su funcionamiento y puede presentar arritmias o insuficiencia cardíaca”, indica el especialista.

80%

de los casos de COVID-19 tienen una presentación leve, un 15% grave y 5% crítica

Hay una preocupación creciente por esta pandemia, especialmente entre las personas consideradas de riesgo. ¿Cómo afecta el COVID-19 a quienes tienen problemas en el corazón?

Las personas mayores y las que padecen hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, tienen más riesgo de contraer la enfermedad, y cuando se infectan por coronavirus tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, más grave que el común de la población.

Esto es importante que se sepa, no para generar alarma entre estos pacientes, sino para que puedan tomar las precauciones adecuadas y necesarias ante esta pandemia.

El COVID-19 genera una sobrecarga para el corazón. Si un paciente tiene una enfermedad cardiovascular previa, el corazón empeorará más fácilmente su funcionamiento y puede presentar arritmias o insuficiencia cardíaca. Esto es porque la infección por COVID-19 puede producir un daño directo infeccioso e inflamatorio sobre el músculo cardíaco, que se llama miocarditis.

Dependiendo de la afectación, puede empeorar la función de bomba del corazón. Si es grave, el cuerpo no recibe suficiente sangre, generándose lo que se llama shock cardiogénico: la presión cae a niveles muy bajos y se produce mala irrigación de todo el organismo, entonces empiezan a sufrir otros órganos, como el cerebro, el hígado o los riñones. Es un cuadro muy grave que puede

evolucionar a la muerte.

Además, se pueden formar coágulos en el corazón que podrían provocar un accidente cerebrovascular o un infarto.

La afectación del corazón por el coronavirus, ¿tiene algún efecto sobre los pulmones?

Esta miocarditis puede provocar que se acumule líquido en los pulmones -que se llama edema pulmonar-, lo que afecta la función respiratoria. Esto se suma al propio agravio que provoca el coronavirus sobre los pulmones. Por lo tanto, la función respiratoria puede verse dificultada tan gravemente, que incluso el ventilador puede no ser suficiente para mantener con vida al paciente.

Según informes recientes de 138 pacientes hospitalizados con COVID-19, el 16,7% de los

“La infección por COVID-19 puede producir un daño directo infeccioso e inflamatorio sobre el músculo cardíaco”

pacientes desarrolló arritmia y el 7,2% experimentó daño cardíaco agudo, además de otras complicaciones relacionadas con COVID-19. Se describen casos de insuficiencia cardíaca de inicio agudo, infarto de miocardio, miocarditis y paro cardíaco.

¿Cómo incide la edad en estos pacientes?

Si bien se ha observado un peor pronóstico en las personas que sufren hipertensión, diabetes o cardiopatía isquémica, la edad avanzada es el factor de riesgo más importante, cuando hablamos de enfermedad grave por coronavirus.

La mortalidad global por coronavirus varía -según distintos países- entre 0,5% y 3,4%. Pero es de 9% entre las personas de 70 a 79 años y de 17% en los pacientes mayores de 80.

Los adultos mayores están inmunodeprimidos debido a su edad lo que, junto a la existencia de una enfermedad crónica cardíaca, hace que tengan más riesgo de desarrollar complicaciones a nivel pulmonar como



Recomendaciones de prevención

Estos pacientes tienen que seguir de forma estricta las recomendaciones de higiene y distanciamiento social indicadas por el MSP:

- *Lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.*
- *Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable.*
- *Mantener una distancia de 1 metro con otras personas*
- *Evitar las salidas del domicilio y limitar la actividad social.*
- *Evitar acudir a consultas o pruebas médicas en centros hospitalarios. Ante cualquier síntoma (fiebre, tos y dificultad para respirar), quedarse en casa y contactar telefónicamente con los servicios de salud. Ha llegado el momento de fortalecer y utilizar efectivamente la Telemedicina.*
- *Además, quienes sufren enfermedades cardiovasculares deben tomar la medicación tal cual indicó su cardiólogo, sin excepciones, y estar al día con todas las vacunas.*



neumonía y, por tanto, mayor riesgo de muerte.

Y recordemos que Uruguay tiene una población envejecida. Tiene el índice de envejecimiento más alto de la región: uno de cada cinco uruguayos son mayores de 60 años; es decir, son 600.000 personas con riesgo aumentado de complicaciones sólo por su edad. Además, uno de cada tres uruguayos tiene hipertensión arterial y el 10% tiene diabetes. Lógicamente, en la medida que se suman estos factores, el riesgo es mayor.

En estos días ha circulado mucha información sobre el uso de medicamentos.

¿Hay alguno que esté contraindicado?

Se han difundido por redes sociales noticias relacionadas con el posible efecto perjudicial de determinados fármacos usados en el tratamiento de la hipertensión arterial y de la insuficiencia cardíaca, como el enalapril y muchos similares, en personas infectadas por el COVID-19. La realidad es que no existe

evidencia sobre un posible efecto perjudicial de estos fármacos y los pacientes deben continuar tomándolos, ya que han demostrado numerosos beneficios cardiovasculares.

Por otra parte, también referido a información que circuló en medios y redes: en caso de

Uruguay tiene una población envejecida. Además, uno de cada tres uruguayos tiene hipertensión arterial y el 10% tiene diabetes

infección respiratoria (sea por coronavirus o por una gripe estacional), si se requiere el uso de analgésicos o antipiréticos, se prefiere el paracetamol. Como decíamos, si aparecen síntomas se debe consultar su médico tratante, que le indicará cómo aliviar su malestar. Pero el paracetamol sería la primera opción en las infecciones respiratorias. ●

SALUD MENTAL

El estrés durante el aislamiento: prevención y recomendaciones

Especialistas alertan sobre los efectos psicológicos del aislamiento y dan consejos para cuidarse a uno mismo y a los seres queridos

Uruguay lleva más de un mes y medio desde los primeros casos de Coronavirus confirmados, y desde entonces el gobierno sugirió quedarse en casa, ya que el distanciamiento social es una de las principales medidas de prevención. De por sí el temor y la ansiedad respecto a la enfermedad pueden ser agobiantes, y si esto se enmarca en un contexto de aislamiento, aún más. Es por ello que tanto gobiernos, como instituciones y especialistas están alertando sobre los posibles efectos psicológicos que

El estrés que se prolonga en el tiempo puede tener efectos negativos sobre la salud

puede dejar esta pandemia. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, las personas que pueden tener una reacción más fuerte al estrés incluyen a: los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19; los niños y adolescentes; las personas que están colaborando con la respuesta al COVID-19, como médicos, otros proveedores de atención médica y personal de respuesta a emergencias; y las personas con enfermedades mentales, incluidas aquellas con trastornos por abuso de sustancias. Los CDC sostienen que “el estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede incluir reacciones como: temor y preocupación

por su salud y la salud de sus seres queridos, cambios en los patrones de sueño o alimentación, dificultades para dormir o concentrarse, agravamiento de problemas de salud crónicos, agravamiento de problemas de salud mental, y mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas”.

EL ESTRÉS. Es una reacción del organismo que se manifiesta como una sensación tensión física o emocional, de preocupación, agobio o agotamiento. Ante una amenaza o desafío, se liberan hormonas que ponen a la persona en estado de alerta, aumentando la concentración, el pulso y la tensión de los músculos. Esto permite tener una buena y rápida reacción ante un peligro o demanda; por ejemplo, frenar a tiempo para evitar un siniestro de tránsito, enfrentar un examen o una discusión. Esporádicamente y a corto plazo estas reacciones son naturales y positivas, y el

0800 1920

Es la línea gratuita de apoyo frente a la COVID-19. Está destinada las personas que se sientan afectadas por el aislamiento y el distanciamiento social y requieran de apoyo emocional

Para lidiar mejor con el estrés se recomienda:

- *Evitar estar permanentemente atento a las noticias y a las redes sociales, e informarse con medios confiables*
- *Hacer ejercicio físico en casa*
- *Tomarse tiempo para descansar*
- *Respetar horarios de sueño y de comidas*
- *Evitar el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas*
- *Elegir alimentos saludables y comidas bien balanceadas*
- *Hacer actividades que disfrute*
- *Comunicarse con otras personas y hablar sobre sus preocupaciones y cómo se está sintiendo*



cuerpo vuelve pronto a su estado normal. El problema se presenta cuando el estrés se vuelve excesivo o crónico, afectando la calidad de vida de la persona.

SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD. Si no es tratado, el estrés crónico puede tener efectos negativos sobre la salud, deteriorando el organismo. Puede tener consecuencias sobre:

- *Sistema nervioso.* Insomnio, irritabilidad, ansiedad y depresión. También puede afectar a la memoria.
- *Sistema digestivo.* Acidez, Síndrome de Intestino Irritable, diarreas.
- *Sistema inmunitario.* Se debilita, por lo que la persona está más propensa a enfermarse.
- *Sistema cardiovascular.* Aumenta la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca. También el estrés se vincula a un aumento del apetito y al consumo de comidas poco saludables, por lo que incide en el colesterol y los triglicéridos,

así como en el sobrepeso y la diabetes, todos factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

- *Sistema músculo esquelético.* Dolores musculares, tensión, cefaleas.

Para prevenir estos efectos, el primer paso es reconocerlo e identificar las señales de alerta, pues los síntomas no se producen de la misma manera ni con la misma intensidad en todas las personas. Si se siente estresado, puede tomar una serie de medidas e incorporar hábitos saludables para reducir su frecuencia e intensidad. En primer lugar, es importante que intente descansar bien, acostándose todos los días a la misma hora -sin usar el teléfono o la televisión- y que duerma entre siete y nueve horas.

Por otra parte, se recomienda hacer ejercicio moderado, unos 30 minutos por día, y tener una alimentación balanceada, evitando los *snacks* y la comida chatarra.

También es importante apoyarse en la familia y los amigos, para distraerse y sentirse mejor.

SALUD CARDIOVASCULAR

La atención de los pacientes cardiológicos *durante la pandemia*

En Uruguay cada día fallecen 24 personas por enfermedades cardiovasculares, constituyendo la primera causa de muerte en el país



Desde que se detectaron los primeros casos de Coronavirus, las consultas y los tratamientos cardiológicos han descendido considerablemente.

El Profesor Dr. Ricardo Lluberas, codirector de INCI, jefe de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista y Vicepresidente de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, analiza esta realidad y alerta sobre los riesgos de no consultar a tiempo.

“En Uruguay se muere una persona por hora de enfermedad cardiovascular; es obvio que es mucho mayor que la cantidad de muertos

que hay por Covid”, señaló.

Lluberas indicó que 35% de las angioplastias primarias se han visto reducidas en el Uruguay. “Es obvio que estos resultados son preocupantes, porque pueden estar revelando que hay pacientes que no reciben el tratamiento más adecuado en un evento coronario agudo”, destacó. A su vez, subrayó la importancia de continuar con los controles y los tratamientos, y procurar atención de urgencia ante síntomas de infarto, como dolor en el pecho, falta de aire y palpitaciones.

Días atrás, la Sociedad Uruguaya de Cardiología manifestó su preocupación por la salud de los pacientes cardiológicos en esta pandemia. Instó a los pacientes a continuar con las consultas y controles correspondientes, y a buscar asistencia ante la aparición de síntomas. ¿Qué está pasando con estos pacientes, que son grupo de riesgo en esta pandemia?

Sobre esta pregunta hay tres elementos a destacar:

1. Los pacientes con enfermedad cardiovascular son de mayor riesgo de tener una presentación grave en una infección COVID-19. Esto ha sido mostrado ya con las primeras series publicadas desde China.

2. La infección COVID-19 puede tener manifestaciones cardiológicas que constituyen complicaciones (y que pueden ser muy graves) de la enfermedad: miocarditis (inflamación del músculo cardíaco), arritmias que pueden hasta provocar un paro cardíaco, fenómenos tromboticos, incluso eventos coronarios que puedan ser desencadenados por la propia infección (como ya ha sido evidenciado en patologías conocidas previas como el SARS 2002-2003).

3. El tercer ítem es de particular importancia y es la preocupación mayor que tenemos como cardiólogos en este momento. Es el de la consulta cardiológica correcta y en tiempos adecuados. La pandemia ha desviado por motivos justificados la atención sobre la prevención de la enfermedad COVID-19, pero ha generado desatención en otras patologías que son mucho más frecuentes y potencialmente más peligrosas como la cardiovascular. Y aquí me gustaría destacar tres aspectos:

-Prevención cardiovascular primaria: más de la mitad de la población adulta del Uruguay es hipertensa, aproximadamente la tercera parte de esta población es diabética, la obesidad y sobrepeso es cada vez más prevalente... Toda esa población es de riesgo cardiovascular aumentado, como lo dicen todas las guías de prevención

cardiovascular conocidas. Estos parámetros, que son los conocidos factores de riesgo cardiovascular, pueden estar siendo desatendidos en este momento. Y esto puede facilitar la ocurrencia de eventos en el mediano y largo plazo que seguramente sean de mayor relevancia que el COVID-19 actual.

-El paciente con patología cardiovascular actual. Por ejemplo, el que está operado del corazón, o que tuvo un infarto, o una insuficiencia cardíaca. Este paciente requiere cuidados y tratamientos específicos cardiológicos que no pueden dejar de realizarse correctamente, más allá de la pandemia...

-Los nuevos eventos. En Uruguay sigue habiendo eventos agudos cardiológicos. Hay infartos, hay síndromes coronarios agudos con riesgo alto de muerte o infarto,

“El manejo de los eventos cardiológicos puede estar entorpecido por la emergencia sanitaria”

hay arritmias que deben ser tratadas correctamente y a tiempo. El manejo de estos eventos puede estar entorpecido por la emergencia sanitaria, que focaliza la atención y los recursos hacia el COVID-19. A modo de ejemplo: se presentó recientemente un estudio de la Lombardía de Italia donde se analiza el número de paros cardíacos pre-hospitalarios en el período crítico de la pandemia comparándolo con el mismo período del año 2019. Hubo un incremento de estos paros de 58%. La causa de estos paros puede ser por el propio COVID-19 (en este caso esta sería la causa de los paros) o por descuido del sistema sanitario (y en este caso el COVID-19 sería la consecuencia).

Las Enfermedades Cardiovasculares son la primera causa de muerte en el país. Hoy mueren muchas más personas de infartos



“La caída de número de Angioplastias Primarias puede estimarse en un 35% aproximadamente”; este procedimiento es la mejor forma de tratar un infarto agudo de miocardio

que de coronavirus. Y, además, en el invierno aumentan los eventos cardiovasculares. ¿Es correcto?

Sí. La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular tiene un relevamiento anual muy preciso de la mortalidad en el Uruguay. En el último reporte de 2017 (siempre hay un retraso del reporte de este tipo) hubo 8.718 muertes por causa cardiovascular en nuestro país. Eso equivale a prácticamente 24 por día, es decir: una muerte por hora.

En ese mismo reporte se muestra claramente que el pico de mortalidad cardiovascular es en los meses de junio-julio. De ahí uno puede inferir que el pico de frecuencia de eventos cardiológicos es en esos meses. O sea: en los próximos meses.

INCI es un IMAE cardiológico. Allí se hacen las angioplastias que permiten desobstruir las arterias cuando se produce un infarto. ¿Cuánto han disminuido este tipo de procedimientos en los IMAEs en este período?

Efectivamente, eso se llama Angioplastia Primaria y es la mejor forma de tratar un infarto agudo de miocardio. En Uruguay hay una alta tasa de Angioplastias Primarias. En nuestro grupo representa más del 20% del total de las Angioplastias realizadas. Y este porcentaje es más o menos similar en todos los grupos que realizan intervención coronaria percutánea en el Uruguay.

El Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de Cardiología realizó un relevamiento de todos los centros que

realizan intervención. Estos son datos que se están procesando y todavía no han sido publicados. Pero le puedo adelantar que la caída de número de Angioplastias Primarias puede estimarse en un 35% aproximadamente. Y esa reducción es de un valor similar si consideramos las Angioplastias realizadas en pacientes con Síndromes Coronarios Agudos (que pueden ser infartos o "pre-infartos" como puede calificarse en forma sencilla). Es obvio que estos resultados son preocupantes, porque pueden estar revelando que hay pacientes que no reciben el tratamiento más adecuado en un evento coronario agudo.

¿Cómo estamos respecto a la región y al mundo? ¿En todos lados está bajando la cantidad de procedimientos?

La misma preocupación la tuvieron los chinos. En un reporte proveniente de Hong Kong se informa sobre los tiempos de demora de tratamiento en el infarto agudo de

miocardio con Angioplastia Primaria (que es fundamental, puesto que cuanto más temprano se trata hay menos mortalidad). Todos los tiempos de demora, tanto pre-hospitalarios como intra-hospitalarios se incrementaron.

Y en Estados Unidos se han visto ejemplos en la misma línea de preocupación. En un reporte de 9 centros de alto volumen de Angioplastia Primaria la caída del número de procedimientos fue de 38% durante esta pandemia.

Todavía no tenemos datos muy firmes en América Latina. La SOLACI (Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista) ha hecho una encuesta en numerosos países de Latinoamérica y los resultados preliminares (no publicados todavía) muestra una caída aún mayor del número de procedimientos (mayor a un 60%). Parecería que no estamos tan mal que nuestros vecinos, pero eso no significa que no tengamos que preocuparnos por lo que sucede en nuestro país. ●

Recomendaciones importantes

- *Seguir las recomendaciones de la Autoridad Sanitaria y por tanto mantener el distanciamiento social responsable.*
- *Si el paciente recibe medicación cardiológica, no hay motivo ninguno para modificarla, salvo indicación del médico.*
- *Si el paciente tiene algún síntoma que llame la atención (por ejemplo, dolor en el pecho, falta de aire, palpitaciones) que no dude en consultar.*

CARDIOLOGÍA

Reír para prevenir

La Fundación Española del Corazón recuerda que reír mejora la circulación, reduce la inflamación de los vasos y previene la formación de placas

En tiempos en que predomina el estrés, la preocupación, incluso la tristeza o la depresión, los especialistas recuerdan que la risa hace bien a la salud. Y, más específicamente, hace bien al corazón.

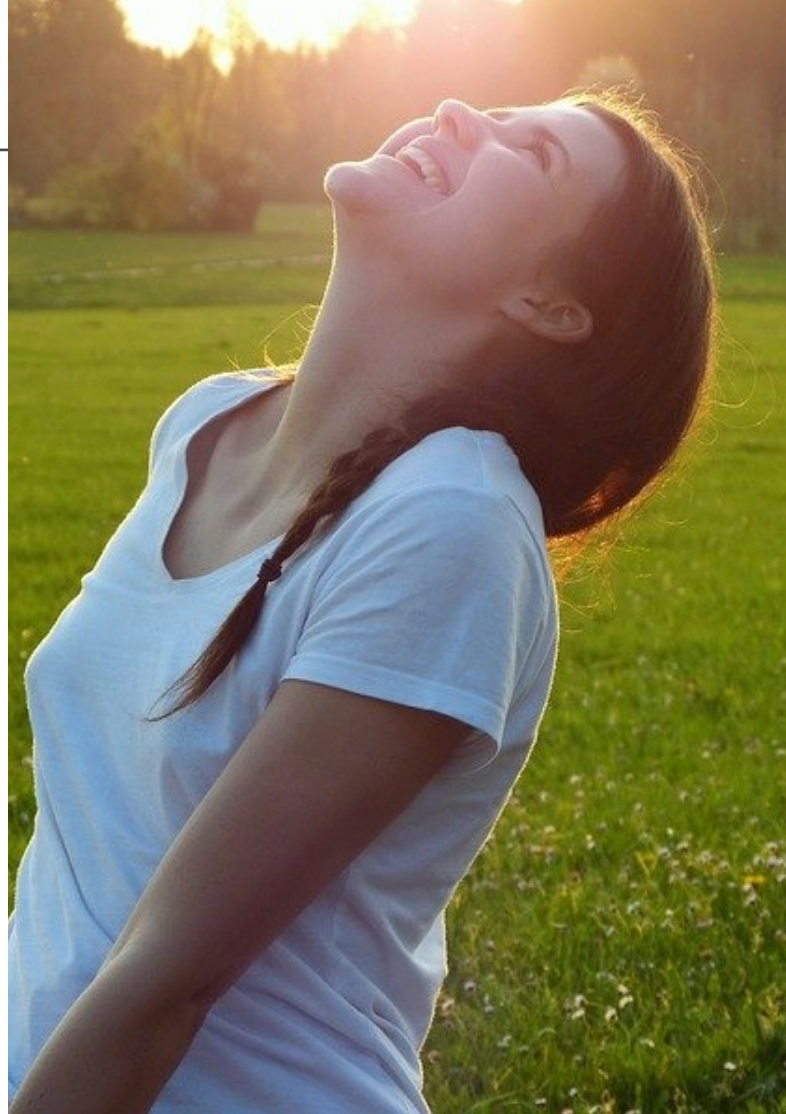
La Fundación Española del Corazón (FEC) publicó un recordatorio de que “la risa y la buena actitud ante la vida no solo mejoran nuestro estado psicológico, sino que también ayudan a prevenir las enfermedades cardiovasculares”.

Según la fundación, la risa tiene un efecto vasodilatador y genera sustancias hormonales, como las endorfinas, que producen un estado de bienestar psicológico, por lo que ayuda a proteger el aparato cardiovascular.

“El estrés permanente condiciona la presencia de hormonas vasoconstrictoras que afectan al endotelio y facilitan que las sustancias que arrastra la sangre, como por ejemplo el colesterol, penetren en la pared interior de los vasos sanguíneos, dando lugar a distintas enfermedades cardiovasculares”, explicó el Dr. José Luis Palma Gámiz, vicepresidente de la FEC.

Asimismo, señaló que reír “ayuda a aumentar el HDL (colesterol bueno) y potencia la actividad de los linfocitos, agentes que ayudan al sistema inmunológico ante la presencia de células tumorales”. Reír disminuye el nivel de hormonas asociadas al estrés y aumenta el nivel de óxido nítrico, una sustancia que mejora la circulación, reduce la inflamación de los vasos sanguíneos y previene la formación de placas de colesterol.

“El óxido nítrico es el vasodilatador natural más potente que se conoce. Cuando actúan conjuntamente sustancias como la serotonina y



el óxido nítrico se producen las condiciones óptimas para una mayor vasodilatación, especialmente en los pequeños vasos sanguíneos, y, por tanto, disminuye la posibilidad de que se produzca una alteración del endotelio”, explicó Palma.

La FEC recuerda que son varios los estudios e investigaciones que demostraron los beneficios de reír y destaca uno hecho por la Unidad de Cardiología Preventiva del Centro Médico de la Universidad de Maryland, que mostró que las personas que habían sufrido un infarto agudo de miocardio reían hasta 40% menos que las personas que no habían sufrido ningún evento cardiovascular. La investigación se realizó observando la respuesta humorística ante diversas situaciones cómicas de 300 personas, la mitad las cuales había sufrido un infarto.

El Dr. Palma concluyó que “aunque la salud es algo muy complejo que depende tanto de aspectos ambientales como físicos, son diversos estudios los que demuestran que la actitud ante la vida también influye, y mucho, en el bienestar de nuestro corazón”. ●

CARDIOLOGÍA

Implante Percutáneo de Válvula Aórtica

INCI ofrece este procedimiento para los pacientes con riesgo quirúrgico

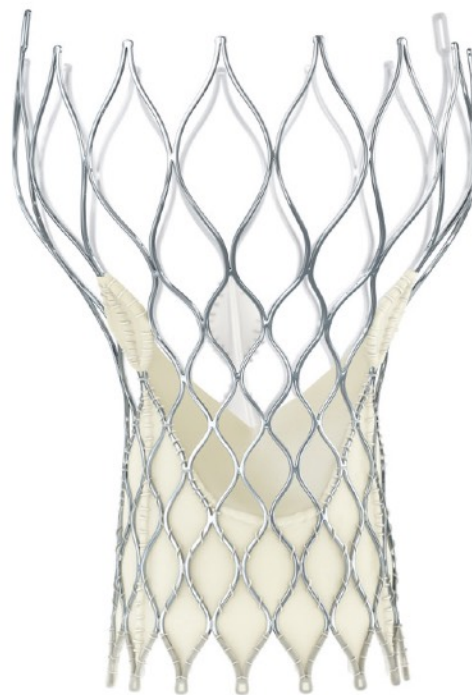
El Instituto de Cardiología Intervencionista (INCI) de Casa de Galicia ofrece un novedoso tratamiento mínimamente invasivo para la estenosis valvular aórtica: el implante percutáneo, conocido como TAVI (por sus siglas en inglés).

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.

CONMEMORACIÓN

Celiaquía: la importancia de la *detección precoz*

El 5 de mayo se celebró el Día del Paciente Celíaco en Uruguay, con el objetivo de generar conciencia y sensibilizar sobre esta enfermedad

La enfermedad celíaca - también llamada celiacía o enteropatía sensible al gluten-, es una reacción del sistema inmunitario al consumo de gluten, una proteína que se encuentra en el trigo, la avena, la cebada y el centeno (identificados por la sigla TACC).

El 5 de mayo se conmemoró el Día del Paciente Celíaco en Uruguay, con el objetivo de sensibilizar sobre esta enfermedad, subdiagnosticada a nivel mundial. En este marco, el Ministerio de Salud Pública destacó que “el diagnóstico precoz y la consecuente adhesión a su único tratamiento efectivo: la dieta libre de gluten, evitan altos costos sociales y económicos en el sistema de salud, mejoran la calidad de vida de las personas celíacas y disminuyen las complicaciones a largo plazo”.

La dieta libre de gluten (DLG) consiste en excluir las prolaminas tóxicas presentes en los cereales TACC, así como cualquiera de sus variedades, híbridos y derivados. “La DLG deberá basarse en alimentos naturales libres de gluten como leche, carnes, huevos, frutas, hortalizas, tubérculos, leguminosas, cereales y pseudocereales sin TACC, como arroz, maíz, quinoa, trigo sarraceno, amaranto y sus derivados libres de contaminación con



gluten, que forman parte de una alimentación saludable en general”, indica el MSP.

Los signos y síntomas de la enfermedad celíaca pueden variar y difieren entre niños y adultos. Entre los adultos se destacan la diarrea, fatiga, pérdida de peso, hinchazón y dolor abdominal, náuseas, vómitos y estreñimiento. Con el tiempo, pueden presentarse otros problemas, ya que los intestinos no absorben nutrientes claves. Por otra parte, los niños con enfermedad celíaca son más propensos que los adultos a tener problemas digestivos, y la incapacidad de absorber los nutrientes puede causar retraso en el desarrollo de los bebés, daño al esmalte dental, pérdida de peso, anemia, irritabilidad, baja estatura y pubertad tardía. ●

ESTUDIOS

Los dolores, el frío y la humedad

La posible relación entre el clima y el dolor de huesos no está probada



No existe evidencia científica de que el frío ni la humedad hagan que los huesos duelan, aunque sobren testimonios sobre su relación.

“En los estudios que se han hecho para investigar la posible relación entre el clima y el dolor óseo o articular no se han encontrado resultados estadísticamente significativos. Sin embargo, se observan datos que parecen indicar que las personas con dolor crónico son más sensibles a los cambios en el tiempo atmosférico”, resumió El País de Madrid.

El diario español citó una investigación realizada en 2011 sobre pacientes con artritis reumatoide, en la que se observó que algunos pacientes sí eran sensibles a algunos cambios meteorológicos (humedad, presión

y temperatura), aunque no a un clima concreto. “Es decir, el dolor no tiene que ver con vivir en un clima húmedo o un clima frío, porque entonces las personas que viven en regiones con esos climas deberían tener más dolor y eso no es así. Parece es todos tenemos un equilibrio con el clima local y que son los cambios en dicho clima local los que pueden producir un aumento de dolor”, señala el artículo.

Sin embargo, los cambios de presión atmosférica sí podrían influir en el dolor, ya que provocan un desequilibrio transitorio en la presión de los tejidos de nuestro cuerpo (que tienen distintas densidades), lo que puede sensibilizar los receptores nerviosos, que transmitirían más impulsos de dolor hacia el cerebro. ●

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





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