NOTICIAS DEL CORAZÓN

Boletín Informativo del Cardiológico

Esta es una publicación del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral" y la Fundación Cardiológica Correntina

PUBLICACION GRATUITA
Año 17 | Nº181
AGOSTO 2019

AGO

La participación activa de los pacientes en el proceso de atención de un problema de salud, es vital, por lo que solicitamos lean atentamente acerca de sus DERECHOS Y DEBERES:

Derechos y Deberes

Derechos

Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud

Recibir un trato digno respetando su privacidad

Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad

Recibir atención de salud de calidad según los protocolos establecidos

Ser informados de los costos de su atención de salud

La confidencialidad de los datos médicos que usted confíe

Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir alta voluntaria

A decidir, luego de recibir información suficiente, si quiere ser incluido en estudios de investigación científica

Recibir visitas, compañia y asistencia espiritual

Que el personal de salud que lo atiende se identifique adecuadamente

cont. de la nota de tapa

Soledad y demencia...

Extraído de Agencia SINC, España, 27 de mayo de 2019.

Cuando Josefa Demieri (83) decidió consultar hace dos años por pies y tobillos hinchados, su médico de cabecera lo atribuyó a retención de líquidos y le indicó un diurético. Sin embargo, el cuadro se agravó en los siguientes tres días. **"Siempre había sido una mujer supervital y fue como si se hubiera apagado de golpe",** recuerda su hija, Viviana. Tres días más tarde, la vecina de Castelar estaba internada en una unidad coronaria. El diagnóstico tomó de sorpresa a la familia: insuficiencia cardíaca.

Una patología con "perfil más bajo" que el infarto, pero que es la principal causa de hospitalizaciones en mayores de 65 años, mata a 30.000 personas por año en el país e impone una creciente carga económica al sistema de salud.

"La connotación social de los infartos está más presente en el inconsciente colectivo como causa de muerte", afirma Matías Manzotti, jefe de la sección Geriatría del servicio de clínica médica del Hospital Alemán. Pero si el infarto es como la erupción dramática de un volcán en un lapso breve, la insuficiencia cardíaca son los pueblos y caminos que quedan devastados por los ríos de lava: un efecto que se prolonga en el tiempo y que se agudiza con cada nueva "inclemencia". Y con el agravante de que tres de cada cuatro pacientes que se internan por una insuficiencia descompensada ni siquiera registran antecedentes de obstrucciones coronarias agudas, según reveló en 2014 el registro local Conarec XVIII.

El trabajo, publicado en la revista Ageing Research Reviews, revisa más de 2.500 artículos relacionados con la temática y evalúa los resultados y calidad metodológica de ocho estudios. **"Estos estudios sumaban 21.525 participantes mayores de 65 años procedentes de América, Asia y Europa. Ninguno de estos individuos tenía demencia al inicio del estudio. Los resultados mostraron que la soledad no deseada se asocia con un mayor riesgo de demencia"**, aseguran los autores.

Además, argumentan los investigadores, esta asociación es independiente de la presencia de depresión. "La influencia de la soledad no deseada sobre el riesgo de desarrollar demencia parece ser estadísticamente comparable al efecto que tienen otros reconocidos factores de riesgo como la diabetes o la inactividad física", añaden los autores.

"Aunque este trabajo se ha realizado siguiendo una metodología robusta, los resultados han de interpretarse con cautela debido al limitado número de estudios incluidos", indica la primera firmante del trabajo, Elvira Lara.

El trabajo concluye que comprender el efecto nocivo de la soledad no deseada en la demencia puede servir para diseñar intervenciones de tipo ambiental, psicológico y social que podrían retrasar o quizás prevenir la aparición de demencia.

Referencia bibliográfica:
Lara, E; Martín-María, N; De la Torre-Luque, A; Koyanagi, A; Vancampfort, D; Izquierdo, A; Miret, A. "Does loneliness contribute to mild cognitive impairment and dementia? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies". Ageing Research Reviews. Doi: 10.1016/j.arr.2019.03.002.

EL EXCESO DE SAL, VICIO INCORREGIBLE

En el país se consume el doble de sodio de lo recomendado por la OMS; especialistas explicaron las terribles consecuencias en enfermedades cardíacas y renales.

Primero usada como conservador de alimentos y hoy utilizada como condimento en las comidas, la sal carga con la peor reputación y, bien justificada está, si se la pone frente a un enemigo silencioso: la hipertensión arterial.

Esta patología, que afecta entre el 25 y el 30 por ciento de la población mundial, constituye uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares (ACV) y la insuficiencia cardíaca, entre otras.

El doctor **Ricardo Iglesias**, médico cardiólogo y ex presidente de la **Fundación Cardiológica Argentina**, explicó que existe una estrecha relación entre la ingesta de sal en la dieta y la presión arterial: **"Con un alto consumo de sal, se detecta un claro incremento de la presión arterial con las consiguientes complicaciones que esto acarrea".**

El dato no debe pasar desapercibido ya que, según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, 1 de cada 4 argentinos agrega sal a las comidas, y el 40 % lo hace antes de probarla.

La campaña **"Menos sal, más vida",** promovida por el Ministerio de Salud de la Nación, describe que más del 60% de la sal que consumimos proviene de alimentos procesados. La iniciativa prioriza cuatro grupos de alimentos para la reducción de sodio (productos cárnicos y derivados, farináceos -cereales, legumbres, tubérculos y frutos secos-, quesos, sopas, aderezos y conservas), sin incluir a aguas y bebidas sin alcohol, por no presentar éstas un riesgo.

LEY FAVORABLE

La Argentina se convirtió el año pasado en el segundo país del mundo (después de Sudáfrica) en aprobar una ley integral con este objetivo. Esta ley establece una línea de tiempo para que la industria de alimentos procesados reduzca la sal en sus productos, requiere etiquetas nutricionales que adviertan sobre los riesgos de excederse en el consumo de sal, limita el tamaño de los paquetes de sal, y establece penas por no cumplir con la norma. Se necesitan más campañas públicas para educar a la gente sobre un consumo responsable de la sal.

"El problema del consumo de sal es a nivel mundial, ya que la gente la utiliza desproporcionadamente, lo que implica un grave daño a la salud. Por ejemplo, al cocinar, utilizamos una gran cantidad innecesaria de sal, ya que varios de los comestibles pre-elaborados ya vienen salados. Es necesario bajar el nivel de sal en las comidas, ya sea cuando se cocinan, como cuando se sirve a la mesa y se la sala para comer", explicó el médico Douglas Balentine, miembro de la Asociación del Corazón, en EE.UU.

"Los consumidores no tienen un panorama general claro de las consecuencias negativas de la ingesta abusiva de la sal. La gente a nivel general considera que la sal debe reducirse, pero a nivel individual, cuando se les pregunta sobre sus hábitos, considera que la cantidad de sal que utiliza está bien", puntualizó Balentine.

"Es un desafío muy grande para educar y poner en práctica. Igualmente vemos cada vez más gente preocupada por saber los efectos dañinos de la sal y cómo mejorar sus hábitos alimenticios", agregó el especialista..

"La sal es la única roca mineral comestible por el ser humano y es posiblemente el condimento más antiguo empleado por el hombre. Su importancia para la vida es tal que ha marcado el desarrollo de la historia en diversas fases, moviendo las economías, siendo objeto de impuestos y hasta el origen de algunas guerras", afirmó Iglesias.

Las necesidades diarias de sal recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son de 4 a 6 gramos por día, lo que equivale a 1.6 gramos de sodio. En la Argentina, según datos del Ministerio de Salud de la Nación, el consumo de sal por persona ronda los 12 gramos diarios, el doble del valor máximo recomendado. En cuanto a las personas con hipertensión, se recomienda 2 gramos.

"El principal desafío es volver a nuestra condición natural, no agregando sal a las comidas y tratar de evitar aquellos alimentos con alto contenido, tarea que no es fácil ya que se deben realizar modificaciones en la conducta alimenticia", precisó el especialista.

Enemigo silencioso y mortal

"La hipertensión es el aumento de la presión ejercida de la sangre sobre las paredes de las arterias. Esto puede ocurrir por el aumento del volumen sanguíneo debido a excesos de consumo de sal y agua superiores a la capacidad de excreción del riñón."

El doctor Alberto Villamil, médico cardiólogo del Instituto Cardivascular de Buenos Aires (ICBA), explicó que la presión tiene dos componentes, la presión sistólica o máxima y la presión diastólica o mínima.

"Cuando nos informan el valor de presión siempre se dice primero la máxima y luego la mínima (Ej.: 140/90 ó 14/9 como se dice habitualmente). Se considera normal una presión a 140/90 aunque el valor **"ideal" es de 120/80 o menos**. Pero en personas mayores de 65 años es frecuente detectar una elevada presión máxima con una presión mínima normal (Ej. 180/80), pero esto no es una condición normal y de hecho constituye un factor de riesgo de enfermedad y muerte. Hoy sabemos que la presión en los ancianos, al igual que en los adultos más jóvenes, no debe ser mayor a 140/90".

De acuerdo a la causa la hipertensión puede dividirse en primaria y secundaria. "La primaria o esencial, es la más común (90% de los casos). No tiene causa conocida y depende de múltiples factores como la herencia, la alimentación (consumo de sal, alcohol, grasas), la práctica o no de deportes, la presencia de diabetes, gota u otras enfermedades", enfatizó Villamil.

"La secundaria es aquella en la cual existe una causa específica para la misma, como enfermedad renal, algunos tumores de las glándulas suprarrenales, obstrucción de las arterias renales o de la aorta, o el consumo crónico de algunos medicamentos como corticoides, anticonceptivos y descongestivos nasales. En estos casos es muy importante su detección ya que puede ser curada."

Se trata de uno de los principales motivos de consulta médica y de uso de medicamentos en todo el mundo. Sufre esta enfermedad entre el 25 y el 30% de la población adulta en general y entre el 60 y el 70 % de los mayores de 65 años. Causa daños principalmente en el corazón, el cerebro, el riñón, la retina y las arterias en general; además aumenta el riesgo de sufrir diferentes enfermedades como un ACV, arteriosclerosis, infarto de miocardio y otras afecciones.

CONSECUENCIAS MORTALES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la hipertensión arterial causa la muerte anualmente a 9,4 millones de personas en el mundo y es responsable del 45 por ciento de los ataques de corazón y del 51 por ciento de los derrames cerebrales.

Según los últimos datos con los que cuenta la OMS, el 40 por ciento de los adultos de más 25 años en el mundo padece hipertensión, es decir, uno de cada tres adultos, o más de mil millones de personas, cuando en 1980 esta dolencia afectaba a 600 millones de personas mayores de 25 años.

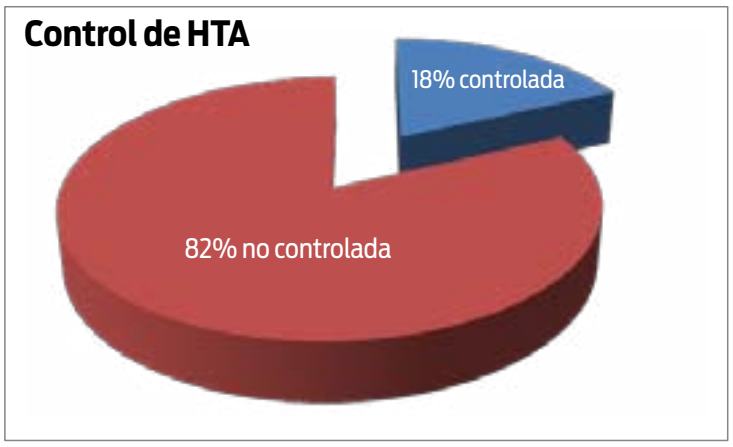
El informe de la OMS indica que "no sólo afecta el hecho de que en los países menos desarrollados viven muchas más personas que en el mundo rico, sino que tiene sistemas de salud más débiles, por lo que la mayoría de los casos de hipertensión no son diagnosticados, ni controlados ni tratados".

Cardiografía por Impedancia

Escribe Dra. María Laura Reyes, cardióloga staff ICC

La **Hipertensión Arterial (HTA),** es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los consultorios clínicos. Es un importante problema de salud pública, ya que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedad coronaria, renal y cerebrovascular.

A pesar del esfuerzo en educación y de la disponibilidad de múltiples tratamientos antihipertensivos, la tasa de control de la Presión Arterial (PA) sigue siendo baja, lográndose cifras menores a 140/90 mmHg en menos del 20% de los pacientes.



Cita: Farias E, De Cerchio A, Fernandez E et al. Grado de control de hipertensos de alto riesgo vascular. FAC 2005.

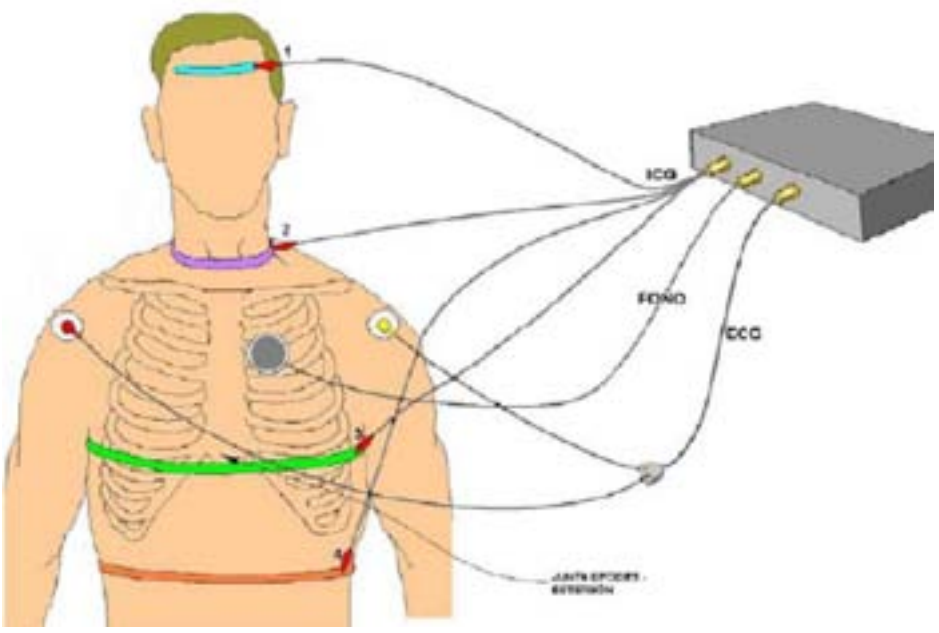
Existen numerosas causas que explican esta falta de control, sin embargo, el tratamiento farmacológico inadecuado sigue siendo la causa más común de PA no controlada.

La PA es un trastorno que puede producirse por varios mecanismos, debiendo elegirse un tratamiento específico para cada uno de ellos.

Es aquí donde aparece un "nuevo" método de evaluación, la cardiografía por impedancia (CI), incluido en nuestro Instituto, que permite de manera rápida, sencilla y sin agresión al paciente, determinar cual es el mecanismo por el cual el paciente continúa hipertenso, permitiendo al médico un mejor manejo de la HTA para lograr cifras de PA menores a 140/90 mmHg.

Este estudio se realiza con el paciente en reposo, acostado en una camilla, requiriendo solamente la colocación de cintas y aparatos que se colocan sobre la piel. El estudio dura aproximadamente 30 minutos.

Se recomienda en pacientes jóvenes con hipertensión de reciente inicio, pacientes con HTA crónica de difícil manejo o pacientes con HTA refractaria (con más de 3 drogas).



Para solicitar turnos:

Por teléfono al 4410040/50 de lunes a viernes de 7:00 a 20:00hs
En Admisión Central, Bolívar 1334 de 7:00 a 20:00hs
O a través de TURNOS ONLINE en nuestro sitio www.icc.org.ar

Existen convenios con obras sociales, no deje de consultar con su médico!

PBS PLAN DE BENEFICIOS PARA SOCIOS
FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA

¿Cómo me asocio al PBS?

Requisitos:
Presentación del dni + una foto carnet (le toman acá)

Costos de Afiliación:
Asociación individual: **$300,00**.
Grupo Familiar: **$250,00** por cada integrante.
Menores de 12 años: $220,00.

Modalidades de Pago:

Tarjeta de Crédito

Caja de ahorro o cuenta del Banco de Corrientes

REQUISITO OBLIGATORIO: CBU (número de 22 dígitos).

Atención de lunes a viernes de 7:00 a 20:00hs
Whatssapp: 3794205073 - Fijo: 379-4410000 int. 118
Mail: pbs@funcacorr.org.ar

Editorial

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES

FUNCACORR
FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA

Es una publicación del
Instituto de Cardiología de Corrientes
y la Fundación Cardiológica Correntina

Bolívar 1334
(3400) Corrientes
379- 441 0000
www.icc.org.ar

Producción General
Área de Marketing y División Comercial
FUN.CA.CORR.

Colaboraron en esta edición
Dr. Julio A. Vallejos
Dg. Celina García Matta
Dra. Leticia Matta
Dr. Eduardo Farías
Dra. María Laura Reyes

marketing@funcacorr.org.ar
IMPRESO EL 09/08/19
3.000 ejemplares

El Instituto de Cardiología de Corrientes informa:

BECAS DE FORMACIÓN EN:

1. Infraestructura Informática Hospitalaria
2. Sistemas de Información Hospitalarios

REQUISITOS:

-**Estudios:** Egresado con título de grado, de las carreras Ing. en Sistemas de Información, Lic. en Sistemas de Información, o carreras afines. Con no más de 2 años de haber finalizado los estudios.

-**Edad:** Hasta 30 años de edad al momento de presentar la solicitud.

-**Idiomas:** inglés técnico nivel básico.

-**Dedicación exclusiva.**

-**Capacidad de integrarse a los equipos de trabajo, iniciativa y responsabilidad.**

-**Experiencia laboral:** No excluyente. Será valorada la experiencia laboral en actividades relacionadas.

-**Conocimientos deseables:** Instalación y configuración de sistemas operativos, configuración básica de redes (1) Lenguaje SQL, normalización de BD, conocimiento de Genexus, HTML, CSS, javascript (2)

-**Se recibirán los CV hasta el 31/08/19.**

Para más info o enviar CV a: becas_sistemas@funcacorr.org.ar