



NOTICIAS DEL CORAZÓN

Boletín Informativo del Cardiológico

Esta es una publicación del Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana F. Cabral" y la FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA

La importancia de donar sangre

Escribe:
Dr. Héctor Vila
Servicio de Hemoterapia e
Inmunohematología ICC



Donar sangre, al igual que donar órganos, es la muestra de amor al prójimo mas sublime hoy por hoy, con la diferencia que el donar sangre nos permite seguir participando de esa maravilla de vivir, de saber que el destino de nuestra sangre en otra persona prolongará la vida de esta y de poder volver a hacerlo tantas veces queramos. Hoy por hoy la falta de donantes voluntarios de sangre hacen mella en los servicios de donación, hay una relación inversamente proporcional entre donantes voluntarios y avances concretos en seguridad transfusional (equipamiento para procesamiento de ultima generación, estudios de la sangre cada vez mas específicos, rápidos y seguros, personal capacitado e información adecuada en relación a la donación de sangre)

Quizás el miedo principal de un donante por primera vez sea por falta de información adecuada, la aparición del HIV en la década del 80 resintió quizás el "voluntarismo" a la hora de donar sangre pero otros motivos también "espantan" a los donantes...el miedo a la aguja, a contagiarse enfermedades, el tiempo de espera, el mito de que "una vez que donó sangre tendrá que hacerlo de por vida", la mala atención, el stress, la perdida de tiempo que podría repercutir en cumplir en tiempo y forma sus compromisos laborales, en fin, son muchas las causas que, erróneamente hacen que una persona no considere este acto solidario dentro de sus prioridades.

¿QUÉ ES UN DONANTE VOLUNTARIO?

Un donante voluntario de sangre es aquel que está compenetrado

totalmente con el acto de donar: no es necesario llamarlo, concurre a los servicios de hemoterapia y/o bancos de sangre por voluntad propia, "sabe de que se trata la cosa"...sabe lo que significa una urgencia, no solo lo sabe sino que actúa en consecuencia: en participar, en cuidarse y lo mas importante en hacer pequeñas campañas de promoción de la donación de sangre: entre familiares, vecinos amigos lo que se conoce como el "boca en boca" que es la forma de promoción mas efectiva hoy por hoy...las campañas de donación televisivas, gráficas, radiales, o en la vía publica pueden tener un efecto movilizador pero el "boca en boca", esto es...comentar a los demás como fue atendido, como fue tratado, como fue informado y lo mas importante... como ese simple acto de "poner el brazo" ...salvó cuatro vidas...es no solo movilizador sino motivador.

Como dijera mas arriba, muchos mitos rodean a la donación de sangre: dolor, temor, miedos, prejuicios etc....etc.....nada mas alejado a la realidad....el miedo, el dolor, el temor lo padecen los pacientes, los familiares y amigos que tienen que correr y rogar por un poco de sangre ante una sociedad solidaria a medias, nosotros como personas sanas tenemos la posibilidad de cambiar eso, de formar parte de ese selecto grupo de héroes anónimos, que solo persiguen el deseo de ayudar, de solidarizarse, de no permitir que gane la indiferencia.

¿QUE SE OBTIENE DE UNA DONACIÓN DE SANGRE?

Hoy la tecnología y las técnicas de separación nos permiten procesar una unidad de sangre donada (aproximadamente 400 cc) en cuatro

componentes distintos, para tratar a cuatro pacientes. Esto es glóbulos rojos, plaquetas, plasma y crioprecipitados. Con una sola unidad donada salvamos cuatro vidas!

¿CUALES SON LOS REQUISITOS PARA DONAR SANGRE?

- Tener entre 18 y 65 años (Menos de 18 años, con autorización del tutor, mayores de 65 con autorización del médico de cabecera, en ambos casos si cumplen requisitos clinico/hematológicos)
- Peso superior a 50 Kg.
- Perfecto estado de salud al momento de donar (no tener fiebre, resfriados, cuadros alérgicos, entre otros)
- No concurrir en ayunas.
- Traer identificación: DNI.

¿QUE ESTUDIOS SE LE REALIZAN A LA UNIDAD DONADA?

Pruebas serológicas para descartar:

- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Virus del HIV
- Sífilis
- Enfermedad de Chagas
- Brucelosis
- Virus del HTLV

Debemos ponernos en el lugar del otro, pensando que mañana podemos ser nosotros o algún familiar el que necesite sangre.

eso que te hace especial

Está en tu **SANGRE**, compártilo.

¿VOS YA DONASTE?
0379-4410079

TU SANGRE ES VIDA. COMPÁRTILA

SERVICIO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGIA

SE SALVAN 4 VIDAS CON TU SANGRE donado.

SUMATE A NUESTRO **PADRÓN PERMANENTE DE DONANTES**, LLAMANDO AL 379-4410079 Y AYUDANOS A TENER SANGRE EN EL MOMENTO QUE LA NECESITEMOS.

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA

Bolivar 1314 | 3400 Corrientes | 0379 4410000 | www.fundacion.org.ar

Qué son las válvulas cardíacas y de qué se enferman?

Escribe:
Dra. María Lorena Coronel,
División de Insuficiencia
Cardíaca ICC

Las **válvulas del corazón** son como compuertas que regulan el paso de la sangre desde las aurículas a los ventrículos: se abren para dejar pasar la sangre y se cierran para que la sangre no retroceda en su recorrido.

Un corazón normal tiene dos lados diferentes y cuatro cámaras para la circulación de la sangre. Las cámaras superiores, llamadas aurículas (derecha e izquierda), que recogen la sangre que fluye desde el cuerpo y desde los pulmones, respectivamente. Las cavidades inferiores, se llaman ventrículos (también derecho e izquierdo), recogen la sangre de las aurículas y la bombean hacia las arterias con fuerza. El ventrículo derecho bombea sangre a los pulmones a través de la arteria pulmonar para su adecuada oxigenación mientras que el ventrículo izquierdo bombea la sangre oxigenada a través de la arteria aorta a todo el cuerpo. Las estructuras que permiten el paso de la sangre a través de estas cuatro cavidades cardíacas son las válvulas del corazón. Su función de posibilitar el paso de la sangre únicamente en un sentido, es decir, se abren para dejar que pase a su través y se cierran para impedir que la sangre retroceda en su recorrido, las convierte precisamente en piezas claves dentro del normal funcionamiento del corazón.

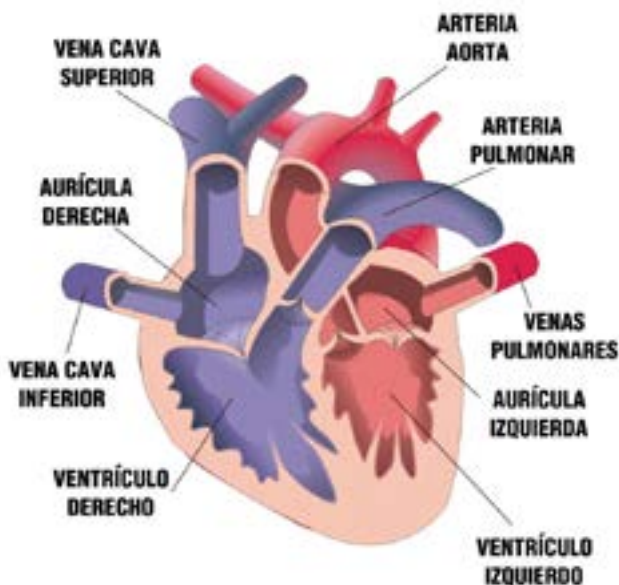
En el corazón tenemos cuatro válvulas: dos auriculo-ventriculares y dos sigmoideas. Las válvulas cardíacas que regulan el paso de la sangre de las aurículas a los ventrículos se denominan válvulas auriculo-ventriculares, y las que lo hacen de los ventrículos a las arterias pulmonar y aorta, válvulas sigmoideas.

Las válvulas auriculo-ventriculares son la válvula mitral que comunica la aurícula izquierda con el ventrículo izquierdo y la válvula tricúspide que comunica la aurícula derecha con el ventrículo derecho.

Las válvulas sigmoideas están compuestas por la válvula aórtica, que controla la salida de la sangre del corazón hacia la arteria aorta; y la válvula pulmonar, que regula la salida de sangre del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar para que se oxigene a través de los pulmones.

Enfermedades de las válvulas cardíacas

Pueden existir distintos problemas que afecten al correcto funcionamiento de las válvulas cardíacas a lo largo de la vida, desde anomalías congénitas (es decir el paciente nace con una



válvula anormal) ó lo que es más frecuente, afectaciones degenerativas que aparecen con la edad y el mismo envejecimiento como es la estenosis aórtica (lo más frecuente en nuestro medio).

En términos generales podemos considerar dos grandes tipos de afectaciones del funcionamiento de las válvulas cardíacas:

- **Regurgitación o insuficiencia:** la sangre pasa a través de la misma válvula en sentido contrario.
- **Estenosis:** cuando la válvula no se abre lo suficiente e impide el flujo normal de sangre.

Los problemas valvulares pueden aparecer en el momento de nacer (los llamamos congénitos) o ser consecuencia de infecciones, infartos, enfermedades o lesiones del corazón. El signo más característico de esta enfermedad es un sonido inusual cuando late el corazón. Esto se llama soplo. Un soplo del corazón puede escucharse con un estetoscopio.

El síntoma en general que el paciente manifiesta con más frecuencia cuando tiene enferma alguna de las válvulas del corazón es la falta de aire o agitación.

Ciertos exámenes del corazón, especialmente el ecocardiogra-

ma, pueden detectar la existencia de problemas en las válvulas cardíacas. Algunos de ellos son menores y no requieren tratamiento, mientras que otros pueden necesitar medicación, procedimientos médicos o cirugía de reparación o reemplazo valvular.

También es importante saber que cuándo las válvulas se enferman (estenosis o insuficiencia) son más susceptibles a infectarse, lo que puede ser muy grave. Determinadas bacterias y hongos pueden entrar en el torrente sanguíneo procedentes de la boca o la piel, llegar hasta el corazón y adherirse a las válvulas cardíacas enfermas provocando una infección conocida como endocarditis.



¿CÓMO ME ASOCIO?

TRAER EL DNI Y UNA FOTO

COSTOS DE AFILIACIÓN:

Asociación individual: \$620,00.

Grupo Familiar: \$550,00 cada integrante.

Menores de 12 años: \$500,00.

MODALIDADES DE PAGO:

Tarjeta de Crédito



Caja de ahorro o Cuenta sueldo

REQUISITO OBLIGATORIO: CBU (número de 22 dígitos).

Lunes a viernes de 7:00 a 20:00hs

Whatsapp: 3794205073

Este verano disfrutá del Club!

Socios del PBS NO ABONAN INSCRIPCIÓN

10%
DE DESCUENTO

SI ABONÁS CON DÉBITO AUTOMÁTICO

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
FUNDACIÓN CARDIOLOGICA CORRENTINA
Belvar 1334 | 3400 Corrientes | 0379 4410000 | www.icc.org.ar

Osteoartritis y su impacto en la vida diaria de los pacientes

Para muchos de nosotros el término artrosis es común y por lo general tenemos algún vago conocimiento de la enfermedad, pero ignoramos su causa, los signos y síntomas, como reconocerla y como prevenirla. Si bien hoy en día el estilo de vida de las personas a cambiado notoriamente (en su mayoría traducidos básicamente en dietas y actividades físicas), podemos decir que contamos con la base para el mejoramiento corporal, pero si debemos hablar de osteoartritis, es necesario que demos un enfoque al tratamiento, basado en la educación, los cambios en el estilo de vida y los tratamientos médicos (farmacológicos y quirúrgicos).

Es necesario presentar a la **osteoartritis (OA)**, también conocida como artrosis, la cual **consiste en una enfermedad crónica, progresiva e incapacitante que compromete las articulaciones, los tejidos que rodean las mismas y el sistema muscular**. Es una inflamación crónica y sostenida, que puede ser desencadenada por múltiples causas, pero en la mayoría de los casos no se conoce la razón principal. Se puede decir que el rango de edad de afectación se da entre las personas mayores de 60 años, cuando son menores por lo general existen enfermedades asociadas que aceleran el proceso de degeneración del sistema musculoesquelético.

Debemos incorporar nuevos conocimientos y dejar de lado a los mitos que escuchamos siempre y sin embargo carecen de explicación lógica y muchas veces nos llevan a errores, tanto en el concepto como en el tratamiento de la OA. Se dice que esta enfermedad es debida al envejecimiento del cuerpo y las articulaciones, siendo que hoy en día sabemos que es una enfermedad inflamatoria activa que provoca daños y degeneración a nivel óseo y muscular. También podemos escuchar aconsejar a aquellas personas que padecen OA que ya no deben hacer actividades, preferentemente permanecer en reposo o modificar su rutina, pasando a una con menor carga física diaria bajo la justificación de dejar descansar el cuerpo. Pero no nos damos cuenta, y estos simples y erróneos consejos llevan al paciente al sedentarismo y la depresión siendo mucho más nocivo e incapacitante.

La OA en su desarrollo debido al dolor y el mal desempeño de las articulaciones, provoca alteraciones en las actividades diarias. ¿De qué manera? Es común que veamos las siguientes alteraciones:

• **Dolores articulares y musculares nocturnos en principio**, que luego se presentan a lo largo del día. Genera irritación e interrupción del sueño, disminución del rendimiento diario.



• **Dificultad y disminución de la actividad por dolor**, al subir o bajar escaleras, al pararnos o sentarnos después de un periodo de tiempo, realizar tareas manuales (tanto laborales y de esparcimiento), permanecer parados mucho tiempo, caminar, hacer ejercicios, etc.

• **Edemas e hinchazón** de rodillas, pies, manos, con más frecuencia, mejora en el transcurso del día, pero vuelve tras el retorno a las actividades.

• **Crujidos articulares y una disminución en el rango articular**, por disfunción mecánica vemos como no podemos alcanzar lugares que antes no nos presentaban dificultad (peinarnos, alzar los brazos para alcanzar objetos, separar las piernas o doblar las rodillas, agacharnos, flexionar nuestra columna, ponernos los calzados, abrochar objetos por la espalda o simplemente llegar con las manos a ella, etc).

Y así tendremos muchos ejemplos de cómo la OA interfiere en nuestro día a día, lo que como anteriormente lo vimos y nombramos, lleva a que el paciente sienta depresión, se vuelva sedentario y deje de hacer cosas, asumiendo la incapacidad como algo natural relacionado al envejecimiento y la inhabilitación del paciente.

Es preciso que tengamos en cuenta los siguientes **consejos para prevenir, tratar o retardar el desarrollo de esta enfermedad** y mejorar la calidad de vida de la población.

• **El diagnóstico y tratamiento temprano** de la OA mejora los resultados, no es preciso esperar a que el dolor sea insoportable para consultar, la resistencia al dolor o las limitaciones no son signos de fortaleza, sino que, por el contrario, genera avance de

la patología y mayor incapacidad.

• Una vez que se desarrolla la OA, **las articulaciones no vuelven a su estado natural**, sino que las lesiones quedan, es importante la intervención precoz para minimizar el daño.

• Como punto de partida debemos saber que están **desaconsejados el reposo prolongado** y a su vez, es preciso contar con un control de peso dentro de las posibilidades del paciente. Mantener el cuerpo en movimiento y aligerar las articulaciones de sostén del sobrepeso.

• Si padecemos una **OA avanzada consulte para evaluar tratamientos acordes**, sean estos farmacológicos o quirúrgicos.

• Para un mejor tratamiento de esta enfermedad son necesarios **la educación del paciente, un plan de actividad y el asesoramiento médico**.

El abordaje de la OA debe ser continuo y persistente, requiriendo la colaboración del paciente y a contención de los familiares, una vez iniciado el cambio en los hábitos de vida de forma saludable por lo general son difíciles de abandonar, a tener en cuenta.

Dr. José O. Verón

Traumatología y Ortopedia

Instituto Magin Bais: Av. Vera 1458 - PB

Tel: 379-4774613

IG: @drveronjose



Editorial



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
DE CORRIENTES



FUNCACORR
FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA

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

Bolívar 1334
(3400) Corrientes
0379- 441 0000
www.icc.org.ar

Producción General
Marketing y División Comercial
FUNCACORR

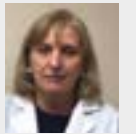
Colaboraron en esta edición
Dr. Julio A. Vallejos
Dg. Celina García Matta
Dra. María del Carmen Bangher
Dra. María Lorena Coronel
Dr. Héctor Vila
Dr. José Oscar Verón

marketing@funcacorr.org.ar
17/12/21

Vacunación COVID-19: cómo seguimos?

Escribe:

Dra. María del Carmen
Bangher, Jefa del Servicio de
Infectología ICC



Actualmente por la emergencia de variantes de preocupación como la cepa Delta o la cepa Omicron que ya circulan en nuestro país libremente es crucial que acudamos a los centros vacunatorios.

Las vacunas han demostrado eficacia atenuando las manifestaciones clínicas de la enfermedad y reduciendo las internaciones y la mortalidad provocada por COVID-19.

Para garantizar la máxima cobertura vacunal, se ha disminuido el tiempo a la 3er dosis en 5 meses de haber recibido la segunda dosis de cualquier esquema en personas mayores de 18 años, excepto si el esquema de vacunación fue con Sinopharm que el tiempo entre la 2da y la 3er dosis puede ser tan poco como un mes. Quienes recibieron Sinopharm y paso al menos un mes de la segunda dosis **DEBEN IR A RECIBIR LA DOSIS DE REFUERZO**. Hay que ser prudentes con la información que consumimos ya que no todo lo que se publica es de estricto rigor científico.

Además, debemos continuar con las medidas de prevención: distanciamiento social, lavado de manos, uso correcto del barbijo o cubrebocas. Este último debe ser cuidado, lavado y cambiado cuando este sucio, manchado, o roto.

Y de suma importancia es realizar el cuestionario a nuestros contactos para advertir quienes síntomas tempranos y poder tomar las decisiones correspondientes.

Es de vital importancia el testeo de sintomáticos, sabiendo que deben transcurrir 48 horas desde el inicio de síntomas para testearse a fi de aumentar las posibilidades de dar positivo. De igual manera, si nos reportan que un contacto estrecho ha dado positivo no acudir inmediatamente al testeo sino luego de 48 horas del último contacto o más.

Una característica observada por la acción protectora de las vacunas es la atenuación de los síntomas. La fiebre es menor, quizás haya más cansancio y más congestión, y no siempre aparecen la pérdida de gusto y olfato.

No dejemos la decisión de cuando testearnos o vacunarnos a nuestra conciencia sino la opinión de quienes tienen la responsabilidad de manejar la pandemia.

Tratemos de ser cautos y de tener las Fiestas EN PAZ .



**ATENCIÓN DE PACIENTES
POST-COVID**

**Si Ud. ya tuvo Covid
y tiene el Alta Epidemiológica,
puede solicitar un turno para
consulta médica
programada.**

*Incluye consulta clínica inicial y
evaluación de posteriores estudios complementarios
de acuerdo a su situación.

**Solicite su turno
Teléfono 4410000
Whatsapp 3795 139239
o www.icc.org.ar**

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA
Bolívar 1334 | 3400 Corrientes | 0379 441 0000 | www.icc.org.ar

*Celebremos juntos con el compromiso
de hacer este mundo mejor.*



INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
FUNDACIÓN CARDIOLÓGICA CORRENTINA



**FELICES
FIESTAS**