



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 16 | Nº172
OCTUBRE 2018

OCT

SAL E HIPERTENSIÓN

El "hombre" ha evolucionado desde el período paleolítico sin que prácticamente se modificaran sus genes. Contrariamente a esto nuestra dieta y estilo de vida han cambiado radicalmente si los comparamos con nuestros ancestros. Este fenómeno significó una inadecuada adaptación entre nuestros genes y las modificaciones que comenzaron hace aproximadamente unos 10.000 años con el advenimiento de la agricultura : socialmente somos individuos del siglo XXI pero genéticamente pertenecemos al Paleolítico.

Estudios retrospectivos pudieron determinar que la alimentación del denominado "Hombre cazador-recolector" de aquella época tenía una alimentación de bajo contenido de sal y azúcares refinados, moderado contenido de grasas "malas"(saturadas) y elevado contenido de potasio, fibra, aceites omega3, frutas y vegetales. Era delgado y en permanente actividad física por su característica nómada y la necesidad de procurarse el alimento mediante la caza y la pesca.



De lo anterior podemos deducir que nuestro organismo no está "genéticamente programado" para consumir la gran carga de sal contenida en nuestra alimentación habitual ,procedente en un 70% a 80% del agregado de ella durante el proceso de industrialización de los alimentos.

Una de las consecuencias de esa sobrecarga salina es la imposibilidad de ser adecuadamente eliminada por nuestros riñones y de esa manera, en las personas susceptibles, generar hipertensión arterial. Por otra parte, hay evidencias que también permiten asociar el consumo de sal a los accidentes cerebro vasculares, el agrandamiento del corazón, la obesidad, la enfermedad renal, la osteoporosis y aún el cáncer de estómago.

Estudios médicos en los que se redujo el consumo diario de sal de 10 gramos a 6 o 7 gr permitieron demostrar una disminución de enfermedad cardiovascular del 25% (la cuarta parte menos) a lo largo de los 16 años de control.

Gran parte de ese efecto beneficioso se debió a la reducción de la presión arterial, tanto en individuos hipertensos como en aquellos con presión arterial normal, aunque con un mayor efecto entre los primeros.

continúa en la página 2...

...cont. nota de tapa

En base a estos datos países como Japón, Finlandia e Inglaterra redujeron el consumo de sal de su población, fundamentalmente a través de políticas de estado y convenios con los industriales de la alimentación. Se ha calculado que reducir 3gr en el consumo de sal de la población de Estados Unidos permitiría evitar 60.000 a 120.000 casos nuevos anuales de enfermedad coronaria, 32.000 a 60.000 de accidentes cerebro-vasculares, 54.000 a 99.000 casos de infartos y 44.000 a 92.000 muertes. Esto se traduciría a su vez en un ahorro de 10.000 a 24.000 millones de dólares anuales al sistema de salud.

La manera más adecuada para llevar a cabo una dieta de bajo contenido de sodio (hiposódica) es la consulta con un/a nutricionista, quien orientará al paciente en la elección de los alimentos, la preparación y cocción adecuada de los mismos y cómo, por ejemplo, seleccionar los alimentos que se compran en el almacén o el supermercado. Evitar el consumo de fiambres, embutidos, conservas enlatadas, algunos tipos de quesos, caldos y sopas concentradas, salsas comerciales, hamburguesas, aperitivos salados (papas fritas, palitos, maní) es una estrategia muy útil.



Para el Código alimentario argentino se considera que un "alimento es de bajo contenido de sodio" si tiene entre 40 y 120 mg de sodio por cada 100 gr del producto listo para consumir y de "muy bajo contenido de sodio" si tiene menos de 40 mg por cada 100 gr del producto listo para consumir. Debemos entrenarnos en leer el etiquetado de los alimentos recordando estas cifras para lograr una elección saludable.

Algunas ciudades han legislado ordenanzas que prohíben el salero en las mesas de los restaurantes. La medida es atinente, pero recordemos que, especialmente en nuestra zona nordeste, es poca la gente que almuerza o cena fuera de su casa y que la responsabilidad en el mayor aporte de sal la tiene la industria de la alimentación, como comentáramos antes.

Escribe:
Dr. Alejandro De Cerchio, especialista en hipertensión ICC y miembro del Distrito Nordeste de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA)

Tiempo de pantalla

Fuente: Pediatric Research <https://doi.org/10.1038/s41390-018-0052-6>

El uso de dispositivos electrónicos por parte de los padres que interfiere con la comunicación o actividades entre padres e hijos se ha asociado con el comportamiento infantil en estudios transversales, pero faltan estudios longitudinales que exploren cómo se relacionan.

Los investigadores analizaron los datos de la encuesta recopilados en cuatro puntos de tiempo durante 6 meses de 172 parejas (337 personas) que tenían al menos un niño de 1 a 5 años. El noventa y uno por ciento de los padres eran blancos y el 72% tenían al menos una licenciatura.

Las encuestas incluyeron las medidas autorreportadas por los padres de:

- 1) la frecuencia del uso del dispositivo tecnológico que interrumpe las interacciones entre padres e hijos.
- 2) externalizar e internalizar comportamientos infantiles.
- 3) estrés de los padres. Las respuestas se probaron para asociaciones entre las tres variables.

Según la hipótesis de los investigadores, la relación entre las interrupciones por el uso del dispositivo parental y el comportamiento del niño fue bidireccional y estuvo mediado por el estrés de los padres.

Más interrupciones en el uso del dispositivo predijeron el comportamiento de externalización infantil, un mayor comportamiento de externalización infantil predijo el estrés de los padres y un mayor estrés de los padres predijo más interrupciones del dispositivo. Hubo evidencia más limitada de las mismas relaciones para el comportamiento de internalización infantil.



Los hallazgos de este estudio tienen varias implicaciones para la investigación futura y el trabajo clínico. Dada la naturaleza transaccional del uso de la tecnología y el desarrollo / comportamiento infantil, los estudios futuros deberían considerar el uso de enfoques estadísticos que permitan el examen de las asociaciones bidireccionales.

Será importante medir cómo usan los padres los dispositivos móviles a lo largo del día, incluidos el contenido y las motivaciones de uso (por ejemplo, entretenimiento, relacionado con el trabajo). Además, el análisis secuencial de la interacción entre padres e hijos durante el uso del dispositivo móvil será útil para determinar si en el momento a momento, las dificultades de comportamiento infantil parecen precipitarse o derivarse del uso de la tecnología parental.

Además de que los padres establezcan sus propios límites de medios, por ejemplo a través del Plan de Uso de Medios Familiares de la Academia Estadounidense de Pediatría, puede ser importante ayudar a los padres a crear conciencia sobre su relación con la tecnología y cómo los medios influyen en la dinámica familiar. Al mismo tiempo, también será necesario proporcionar habilidades para manejar el comportamiento infantil difícil y reducir el estrés de los padres.

Sin embargo, debido a que nuestro estudio sugiere asociaciones pequeñas pero significativas a largo plazo entre la tecnofancia y la externalización del niño y el comportamiento de internalización, valdría la pena estudiar si la manipulación experimental de los hábitos de uso de los teléfonos móviles parentales, por ejemplo, a través de rutinas familiares desenchufadas o un diseño digital menos intrusivo, podría conducir a mejoras en la relación padre-hijo y el comportamiento infantil.

Al analizar el tiempo de pantalla infantil con los padres, los médicos también pueden incluir el uso de dispositivos para padres.

Este estudio apoya un enfoque equilibrado, reconociendo que los dispositivos de los padres les permiten aliviar el estrés de ser padres de niños pequeños, pero advirtiendo que cuando interfieren con las interacciones y actividades entre padres e hijos, el comportamiento infantil puede empeorar y crear un círculo vicioso. Los estudios futuros deben enfocarse en poblaciones progenitoras más diversas.

ADHERIDO AL
PBS

sensei



TE ESPERAMOS CON ESTOS BENEFICIOS!!!

- -20% Contado efectivo
- -15% Tarjetas de débito
- -15% Tarjetas 1 pago
- 12 Cuotas sin Interés de Jueves a Sábados
- Visa-Mastercard-Cabal
- -10% Créditos personales

LOS DIEZ TIPS PARA CUIDAR EL CORAZÓN

Parece repetitivo, de sentido común y hasta cansador de decir, pero la implementación de hábitos saludables en la vida de las personas y la actuación sobre posibles factores de riesgo podría evitar hasta 100.000 muertes cada año en la Argentina y 17 millones en todo el mundo.

Fuente: Diario La Nación.

Esa es la cantidad de personas que mueren todos los años por enfermedades cardiovasculares, un grupo de desórdenes del corazón y los vasos sanguíneos, que ostentan ser la primera causa de muerte en el país y en el mundo.



“Nunca es demasiado pronto para empezar a cuidar el corazón. Recordemos que el cambio empieza por las pequeñas cosas que cada uno de nosotros podemos hacer, para que nuestra comunidad se convierta en un mejor lugar para la salud y la de nuestro corazón”, advirtió el doctor Néstor Pérez Baliño, presidente de la FAC.

Aparte de los aspectos no modificables, como la edad, el sexo, la herencia genética o la diabetes, existen otros riesgos para la salud del corazón cuyos efectos negativos se pueden evitar. La prevención es la asignatura pendiente de la salud cardiovascular y las siguientes 10 claves son fundamentales para conservarla.

Tips para tener un corazón fuerte y sano

1- Realizar ejercicio físico para evitar el sedentarismo: además de mantener el corazón en buen estado, la actividad física conlleva muchos beneficios colaterales, como prevenir y controlar el exceso de peso, baja la presión arterial, previene la arterioesclerosis y la aparición de várices, además de, calcificar los huesos y mejorar la postura corporal.

El ejercicio más recomendable es del tipo aeróbico: correr, caminar con energía, nadar, o andar en bicicleta. Hay que realizar chequeos cardíacos anuales, sobre todo si se practica deporte.

2- Beber dos litros de agua por día: ayuda a que el cuerpo se mantenga bien hidratado (recordemos que el 70 al 80 por ciento de nuestro organismo es agua).

3- Tener una dieta sana: la alimentación de una persona saludable debe constar, principalmente, de frutas, verduras, cereales, carnes magras y pescado. Se aconseja reducir el consumo de grasa (especialmente grasa saturada) y colesterol (carnes rojas grasas, leche entera, quesos elaborados con leche entera, huevos, platos a base de crema y postres que contengan mucha grasa).

4- No fumar: el tabaco, con sus numerosos agentes químicos y cancerígenos que contiene, ejerce un efecto nocivo sobre el sistema cardiovascular, favorece el riesgo de trombosis y provoca una reducción del calibre de las arterias coronarias dificultando el riego del corazón.

5- No abusar del alcohol: el consumo de alcohol moderado (uno a dos vasos de vino tinto al día) se ha relacionado con una disminución de las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, está demostrado que el abuso del alcohol es perjudicial para la salud. Diversos estudios han descrito una relación entre un consumo de alcohol excesivo y la aparición de enfermedades cardiovasculares, por ello, es recomendable moderar su consumo y limitarlo a un vaso de vino tinto para acompañar las comidas.

6- Mantener un peso óptimo: en la Argentina el 55% de la población es sedentaria, el 37% padece sobrepeso y el 21%, obesi-

dad. Aproximadamente un 40% de la incidencia de la cardiopatía coronaria se atribuye a un índice de masa corporal (IMC) superior a 25. Por eso resulta fundamental que cada persona conozca su IMC y actúe en consecuencia, sobre todo si se trata de personas mayores de 20 años. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilos) por el cuadrado de la altura (en metros). Si el resultado es superior a 30 significa que estamos ante un caso claro de obesidad, por lo que será importante empezar poco a poco y perder peso, pues se reduce notablemente el riesgo de sufrir un accidente cardiovascular.

7- Controlar la presión arterial: se considera hipertensión cuando las cifras de la presión arterial están por encima de 140/90mmHg. En la Argentina, una de cada tres personas es hipertensa y el 37% de la población lo desconoce, según demostró el estudio Renata realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). La hipertensión puede ser asintomática o bien generar síntomas como dolor de cabeza, vértigo, dificultad para respirar y palpitaciones. Si se redujera el consumo de sal al nivel recomendado por la OMS, se podría evitar hasta 1 de cada 4 ataques al corazón o accidentes cerebro vasculares.

8- Bajar el colesterol: el exceso de colesterol en sangre se acumula en las paredes de las arterias, contribuyendo al proceso de arterioesclerosis. Se considera hipercolesterolemia a los niveles de colesterol total superiores a 200 mg/dl, un factor determinante en la aparición de la enfermedad cardiovascular.

9- Separar los espacios de trabajo de la distensión y el recreo: saber que el trabajo tiene una hora de terminación ayuda a disponer tiempo para el descanso y la actividad física. Una mente distendida es muchas veces una mente aliviada, que nos llevará a reducir los niveles de estrés y a cuidar el corazón y el organismo en su totalidad.

10- Respetar el sueño: el mal descanso genera un impacto en lo físico, pero también en la mente, lo que nos puede llevar a un estado de estrés recurrente, que termina afectando nuestro corazón y todo el organismo. Investigaciones médicas indican que para tener buena salud se deben dormir al menos 6 horas por día y, de ser posible, una siesta de entre 20 y 60 minutos diariamente.

HOSPITAL de Día
[Un chequeo completo en menos de 6 hs.]

UNA NUEVA MODALIDAD de atención para evaluar en forma rápida y minuciosa su estado cardiovascular!

- Chequeo cardiológico completo
- Breve estadía en el centro (aproximadamente 6 hs.)
- Acompañamiento de los profesionales durante su estadía
- Entrega de carpeta con informes de los estudios realizados.

Esto valoración global nos permitirá conocer su realidad cardiovascular, diagnosticar su situación de riesgo y sugerir modificaciones en su estilo de vida o en su tratamiento.

INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE CORRIENTES
FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA
Tel: 3413334 | 3400 Corrientes | 0375 4410000 | www.funcacorr.org.ar

Trauma Facial

Cuando por algún motivo la cara recibe un impacto con un objeto contundente las estructuras faciales absorben esa energía intentando proteger órganos vitales. De este impacto pueden resultar desde heridas en la piel y otros tejidos blandos, hasta fractura de algún hueso de la cara.

Las causas del trauma maxilo facial son variadas, aunque actualmente en nuestra provincia el mayor porcentaje de estas lesiones son ocasionadas en accidentes de moto sin protección del casco, lo que pone en riesgo la vida del conductor y acompañantes.

El consumo de alcohol es otro de los agravantes ya sea asociados al manejo de vehículos como a las riñas callejeras o violencia de género.

ETIOLOGIA

- Accidentes viales (motocicletas, automóviles, bicicletas).
- Violencia (riñas callejeras, género, otros delitos)
- Deportes (Rugby, hockey, fútbol)
- Cuerpos extraños (armas blancas, hacha, martillo, cuchillo)
- Armas de fuego
- Quemaduras.
- Electrocutación

Estos traumatismos tienen prevalencia en cierta época del año donde la gente tiene mayor actividad al aire libre o compromisos sociales: diciembre, enero, febrero, julio, feriados largos. Se dan en medida de hombres 2 a 1 mujer y en un rango de edad entre 16 a 36 años y de 50 a 60 años.

Las fracturas que mayor incidencia vemos son aquellas que comprometen a la mandíbula o maxilar inferior y las fracturas de órbita donde huesos como el malar (pómulo) y el maxilar superior se ven afectados y las fracturas nasales.



Cuando la mandíbula se fractura se genera además de inflamación, dolor, cambios en la mordida, imposibilidad de movilizar normalmente la boca y todo esto repercute en las funciones básicas como hablar, comer e higienizarse, desmejorando la calidad de vida del paciente, por lo que su resolución debe ser inmediata.

En las fracturas nasales existe un alto riesgo de sangrado nasal (epistaxis) y desviaciones que no solo repercuten a posteriori en la estética facial, sino en la respiración que puede verse fuertemente obstruida.

El pómulo (hueso malar) y el maxilar superior forman parte de las orbitas que son estructuras óseas que sostienen el ojo y sus componentes musculares y nerviosos, es por ello que pueden ocasionar cambios en la visión y en la estética facial.

El tratamiento de las fracturas se basa en reducir y reubicar el hueso en su lugar y fijarlo de manera permanente haciéndonos valer de aditamentos quirúrgicos como placas y tornillos de titanio que en manos de un profesional especializado en el área, resuelven de manera rápida y predecible la problemática devolviendo al paciente función y estética y lo reinserta a su vida cotidiana normal en un corto plazo de tiempo.

En el Servicio de Cirugía y Traumatología Cráneo Maxilofacial del Hospital Escuela al cual pertenezco, priorizamos el tratamiento multidisciplinario de estos pacientes, para que en forma conjunta Odontólogos, Médicos y Cirujanos Maxilofaciales brindemos el tratamiento más adecuado a la situación y cuadro médico del paciente traumatizado.

Dra. Silvana Zacoff

Especialista en cirugía y traumatología máxilo facial

GORE Odontología.

San Lorenzo 1537. planta baja. Edif. Manantiales V.



Nuevos valores del PBS

En nuestro afán permanente de que el PBS sea realmente un instrumento útil para Ud. y considerando que para ello es fundamental hacer factible y sustentable este plan, consideramos ineludible aumentar la cuota a partir de Noviembre 2018, teniendo en cuenta que el último incremento fue en marzo.

De manera de no perder la calidad de los servicios ofrecidos, somos conscientes de la difícil situación del país y valoramos el aporte solidario, es por ello que consideramos un incremento inferior al aumento inflacionario.

A partir de Noviembre de 2018, los costos para los nuevos socios individuales será de \$240,00, como grupo familiar \$200,00 cada uno, los menores de 12 años y corporativos \$180,00.-

Para los socios más antiguos, estos precios se verán reflejados recién en el débito de Diciembre 2018.

Pensamos que aún así constituye una cuota accesible, no obstante respetamos las decisiones individuales de cada socio, poniendo a disposición en la Oficina de Marketing un Formulario de Baja.

Como siempre, agradecemos su permanente apoyo, y nos ponemos a disposición para cualquier consulta, al teléfono 3794-410000 interno 118, whatsapp al 3794 205073 o por correo electrónico: pbs@funcacorr.org.ar

¿Cómo me asocio al PBS?

Requisitos:

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

Costos de Afiliación:

Asociación individual: **\$240,00.**

Grupo Familiar: **\$200,00** por cada integrante.

Menores de 12 años: \$180,00.

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
379-4410000 int. 118 o pbs@funcacorr.org.ar

COMENZÁ TU DÍA RENOVADO

Ahora, en Retiro tenemos exclusivos toilets para nuestros pasajeros

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
0379- 441 0000
www.funcacorr.org.ar
www.icc.org.ar

Producción General
Área de Marketing
y División Comercial
FUNCACORR

Colaboraron en esta edición
Dr. Julio A. Vallejos
Dg. Celina García Matta
Dra. Leticia Matta
Dr. Alejandro De Cerchio
Dra. Stella Maris Macin
Dra. Silvana Zacoff

marketing@funcacorr.org.ar
IMPRESO EL 12/10/18
3.000 ejemplares

Máximo título Académico

La **Dra Stella Maris Macín**, Jefa de Unidad Coronaria del Instituto de Cardiología JF Cabral, en mayo del presente año, obtuvo el Máximo Título Académico: **“Doctora en Ciencias de la Salud”**. Habiendo cursado el Doctorado en la Ciudad de Bs As, asistido y rendido las materias correspondientes, aprobada la Tesis Doctoral con la calificación de diez, sobresaliente.

El título de la Tesis fue **“Perfil lipídico en pacientes admitidos en unidad coronaria del instituto de Cardiología JF Cabral de Corrientes con síndrome coronario agudo. Evolución a corto y largo plazo.”**

FELICITACIONES DRA!!!



*Preveni el cáncer de mama.
Exáminate a partir de los 40 para detección temprana.*

**El Cardiólogo ahora cuenta con un
equipo de mamografía de última tecnología.**

PEDÍ TURNOS FACILMENTE:

Tel: 3794-410074 (fijo) | Whatsapp 379-4562660 | Mail: sec_imagenes@funcacorr.org.ar



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE CORRIENTES
FUNDACION CARDIOLOGICA CORRENTINA

Bolívar 1334 | 3400 Corrientes | 0379-4410000 | www.icc.org.ar

