



cevece

cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 3 * No. 2

Revista Trimestral * Ejemplar gratuito * ISSN: 2007-5154

Abril - Junio 2013

Familia y salud

Las enfermedades más comunes del corazón.

Enfermedades Mentales

Testimonial

Pablo, de 60 años de edad, padece de diabetes desde hace 3 años.

Enfermedades
Bucodentales

Obesidad

Enfermedades

Crónicas

No

Transmisibles

ASMA

Osteoporosis

Hipertensión

EPOC

Cáncer

Enfermedades de la piel

Mitos y realidades

Obesidad, uno de los principales desafíos de la salud pública.

Diabetes

Enfermedades del corazón



Directorio

DIRECTORIO

Subcomité Editorial

César Nomar Gómez Monge
Presidente
Jorge Elliot Rodríguez
Secretario Técnico

Editor

Víctor Manuel Torres Meza

Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez
Luis Anaya López
Leonardo Francisco Muñoz Pérez
Mauricio R. Hinojosa Rodríguez
Víctor Flores Silva
Elsa Esther García Campos
Silvia Cruz Contreras
Mirtayuri Ruíz Bautista

Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Elías Miranda Román

Índice

Índice

5 Editorial

7 Entrevista

11 Mitos y
realidades

14 Familia y
salud

16 Testimonial

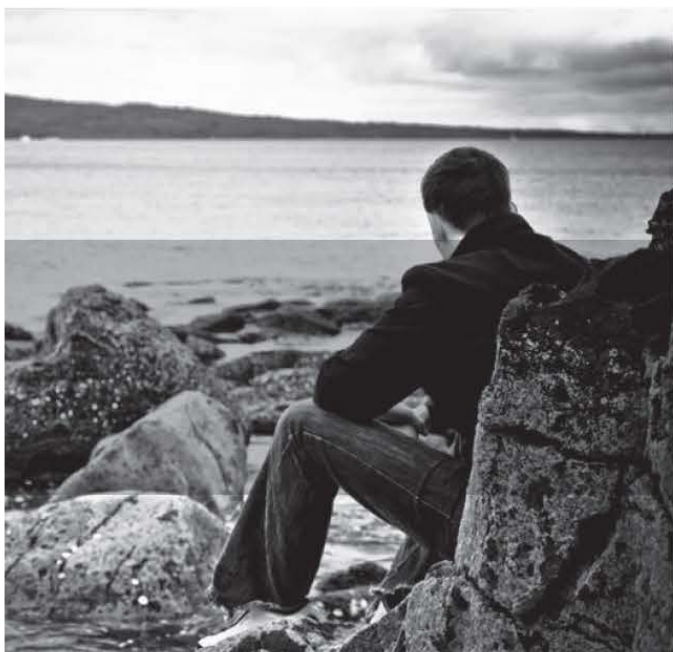
18 Epidemiología en tu vida

22 Publiirreportaje

26 Hacia el futuro

29 ¿A dónde ir?

30 La agenda





Editorial

EDITORIAL

Víctor Manuel Torres Meza

Un enorme gusto volver a poner en tus manos el nuevo número de **CEVECE Cerca de Ti**, dedicado en esta edición al problema de mayor impacto en la salud pública del país y del mundo: **Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles**. Que en términos de distribución mundial es sin duda la pandemia del Siglo XXI.

En la sección de **Entrevista**, Leonardo Muñoz Pérez platicó con el reconocido médico José Rogel Romero, Director del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" que nos presentó el impacto de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en una de las Unidades hospitalarias de mayor infraestructura que existe en el centro del País. Y ejemplo de ello la Unidad de Hemodiálisis implementada y su impacto en la disminución de las complicaciones de este tipo de enfermedades.

En la sección de **Mitos y realidades**, Elsa Esther García Campos plantea varios de los mitos en torno a la enfermedades que integran las consideradas Crónicas No transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, neoplasias, etc.) y cuya realidad en algunas ocasiones no son tomadas en cuenta como problemas para las familias. Por ejemplo: el mito de que un niño gordito, es un niño sano. Cuidado, la realidad es otra no puedes dejar de leerlo.

En la sección de **Familia y salud**, María de Jesús Mendoza Sánchez, le dedica el número a las enfermedades cardiovasculares; un enemigo silencioso y en muchas de las ocasiones mortal que afecta a un número importante de la población mexicana.





Los relatos que en cada número de **CEVECE Cerca de Ti** aparecen nos invitan a una enorme reflexión sobre cada uno de los temas que publicamos. En este número no es la excepción y en esta ocasión en **Testimonial** es Pablo Sánchez, quien nos describe con detalles como vive con diabetes mellitus, un gran trabajo realizado por Silvia Cruz Contreras que nos presenta la visión de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles desde la óptica del propio paciente.

La parte del detalle técnico no puede faltar en este número y en la sección de **Epidemiología en tu vida**, Luis Anaya López, nos presenta la carga de enfermedad que representa para el Estado de México y después para el país las ECnoT. En términos de demanda de servicios médicos y en términos de mortalidad de la población.

El **Publirreportaje** lo dedicamos a que conozcas la Unidad de Hemodinamia del Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" en la ciudad de Toluca. Único en su tipo en el centro del país y que permite la atención oportuna en casos de emergencia cardiovascular, tales como infarto al miocardio agudo y bloqueos cardíacos, ha disminuido la incidencia de muerte de insuficiencia cardíaca o complicaciones. Un gran trabajo realizado por Víctor Flores Silva.

Y en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles que hay en el futuro, y en la sección **Hacia el futuro**, Mauricio Hinojosa Rodríguez nos plantea las actualidades en los tratamientos de las enfermedades hipertensivas, y de cómo se ha crecido en su desarrollo y efectividad farmacológica. Una sección que no debes perderte para estar a la vanguardia en la información.

Mirtayuri Ruíz Bautista en la sección de **¿A dónde ir?**, hace una interesante revisión de las unidades médicas de prestigio y centros de apoyo que atienden las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, apuntalo en la agenda puede ayudarte en la búsqueda de atención.

Y cerramos con cada una de las fechas de interés en la salud pública de los meses de abril, mayo y junio para estar pendiente de las acciones que las instituciones de salud realizan en el Estado de México por estas fechas.

Disfruta el nuevo número de **CEVECE Cerca de ti**. Lo hicimos con pasión, cariño y dedicación, la revista que se ve y se disfruta por temas de interés hecho especialmente para ti.





entrevista

entrevista

Leonardo F. Muñoz Pérez

Entrevista con el Director General del Hospital General de México

1. ¿Cuáles son los servicios que ofrece el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" así como su capacidad de atención?

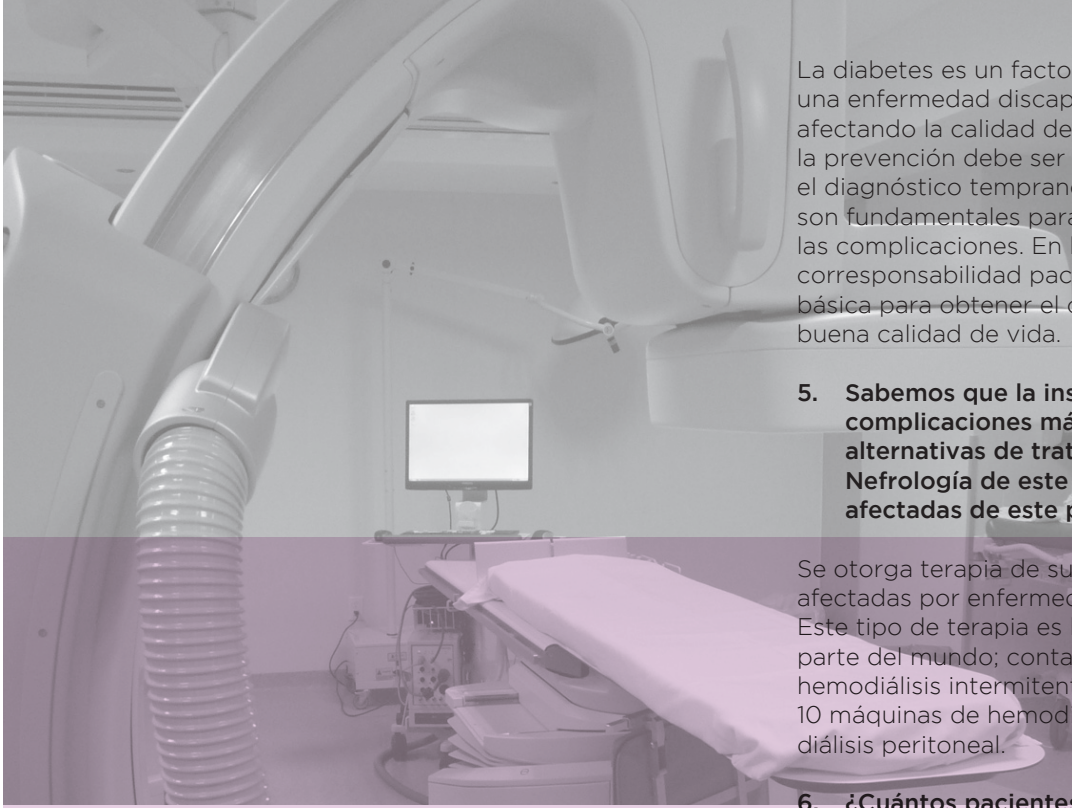
Contamos con los servicios propios de un hospital, con características de alta especialidad, así tenemos:

- Consulta externa de especialidad, otorgada en 40 consultorios. Durante el año 2012 se brindaron 103,048 consultas, en promedio 8,587 por mes y 468 por día, en 30 especialidades y subespecialidades, 12 quirúrgicas y 18 clínicas, sólo en el primer trimestre de 2013 se otorgaron 26,521 consultas, en 31 especialidades, pues se incorporó hemodinamia.
- Hospitalización, contamos con 200 camas censables y 72 no censables, de las cuales 12 son destinadas a medicina crítica, 35 a urgencias, 18 en recuperación quirúrgica y 7 para diálisis peritoneal. La ocupación del hospital muestra un comportamiento ascendente, en 2011 fue de 87.5%, en 2012 de 88.6% y para el primer trimestre de 2013 es de 95.5%, con un promedio de 23 a 30 egresos por día.
- Cirugía, se realiza en 9 quirófanos, 1 sala de hemodinamia, con un promedio de 35 cirugías diarias, que incluyen trasplantes de riñón y córnea.
- Laboratorio clínico, que realiza en promedio 2,600 estudios básicos, de especialidad y para otras unidades médicas del ISEM.
- Banco de sangre, que alberga al Banco Estatal, recopilando 850 unidades de sangre por mes, apoyando a otras unidades médicas hospitalarias, tanto públicas como privadas.
- Patología clínica, donde se procesan las muestras de tejidos obtenidos de los pacientes hospitalizados.
- Imagenología, tanto de gabinete como de intervencionismo, como resonancia magnética, tomografía, litotripsia intra y extracorpórea, ultrasonografía, neuroendoscopia, electromiografía, neuronavegador, arco en C, fluoroscopia, ecocardiógrafo, electroencefalógrafo, mastógrafo digital, potenciales evocados, pruebas de esfuerzo, laparoscopia, endoscopia, holter, y facoemulsión.

2. ¿Cuánto personal labora en el centro médico y de qué tipo?

Contamos con 1,342 trabajadores, de ellos, 275 médicos, 596 enfermeras, 471 profesionales de otras áreas de la salud (nutrición, bioquímica, inhaloterapia) y personal administrativo. Además de 362 becarios en capacitación continua de pre y postgrado en 9 especialidades y 2 subespecialidades. Todo sin contar personal subrogado para limpieza, alimentación, vigilancia y farmacia.





La diabetes es un factor de riesgo cardiovascular y una enfermedad discapacitante cuando no se controla, afectando la calidad de vida del paciente por lo que la prevención debe ser el eje de atención principal, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son fundamentales para evitar, retrasar y controlar las complicaciones. En la diabetes específicamente la corresponsabilidad paciente-médico en el tratamiento es básica para obtener el control metabólico y lograr una buena calidad de vida.

5. Sabemos que la insuficiencia renal es una de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, ¿qué alternativas de tratamiento ofrece el Servicio de Nefrología de este Centro Médico a las personas afectadas de este padecimiento?

Se otorga terapia de sustitución renal para personas afectadas por enfermedad renal secundaria a diabetes. Este tipo de terapia es la misma que se ofrece en cualquier parte del mundo; contamos con diálisis peritoneal, hemodiálisis intermitente y trasplante renal. Se cuenta con 10 máquinas de hemodiálisis y 7 camas de tratamiento de diálisis peritoneal.

6. ¿Cuántos pacientes atiende actualmente el Centro Médico con tratamientos a base de diálisis peritoneal ambulatoria y hemodiálisis, respectivamente, cuál es el costo aproximado de cada uno de ellos y cuál es su efectividad promedio (supervivencia)?

Tenemos una población vigente en diálisis peritoneal continua ambulatoria de 137 pacientes, efectuándose en promedio 4 procedimientos de diálisis diariamente, con capacitación en el manejo domiciliario, otorgándose los insumos. Proporcionamos hemodiálisis a una población de 102 pacientes, con 912 procedimientos mensuales. En relación a los costos, sin duda la diálisis peritoneal tiene un menor costo cuando se compara con la hemodiálisis. Por ejemplo el costo paciente año en diálisis peritoneal es de 53,446 dólares contra 73 mil dólares para hemodiálisis. Estas terapias sustitutivas son de alto costo, no obstante nuestro Sr. Secretario de Salud, M en G.P. César Nomar Gómez Monge con su alta sensibilidad social ha instruido al personal para que se apoye a los pacientes sin importar costos.

La supervivencia de los pacientes en ambos tratamientos es equiparable a la reportada en otros centros hospitalarios, sin embargo existen ciertos factores que influyen en la sobrevida, tales como comorbilidades, edad, causa de la enfermedad renal, etc.

El porcentaje de mortalidad en pacientes en tratamiento con hemodiálisis asciende a un 14.79% cifra superior al porcentaje de mortalidad en el caso de la diálisis peritoneal, que es de 8.4%, porcentajes reportados en la literatura médica mundial.


7. El trasplante renal es una alternativa de tratamiento a la insuficiencia renal. Este procedimiento quirúrgico tan complejo se realiza en este Centro Médico, ¿cuántos trasplantes se han realizado?

3. Las enfermedades crónicas no transmisibles y sus terribles consecuencias son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” no es la excepción, podría decirnos ¿qué proporción respecto al total de padecimientos atendidos en este Centro Médico, ocupan las enfermedades crónicas no transmisibles?

De aproximadamente 26,379 pacientes atendidos en el Centro Médico, en el primer trimestre de 2013, 4,439 corresponden a estas patologías (16.81%), tales como diabetes 2,046 casos; enfermedades cardiovasculares 187 casos; hipertensión 1,268 casos; enfermedad vascular cerebral 215 casos; obesidad 39 casos; dislipidemias 44 casos e insuficiencia renal 640 casos.

4. Dentro de la amplia oferta de servicios de salud que ofrece el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, ¿cuál se brinda especialmente para personas con diabetes?

Desde el momento en que recibimos al paciente, éste se incorpora a una atención multidisciplinaria, dentro del hospital se creó la clínica de obesidad, hipertensión y diabetes, para la valoración, tratamiento, capacitación y rehabilitación de estos pacientes mediante la integración de diferentes especialidades. Consultas médicas de valoración y control integral de la enfermedad y sus complicaciones, a través de las especialidades de medicina integrada, medicina familiar, medicina interna, endocrinología, nutrición, oftalmología, cardiología, terapia física y psicología. Capacitación en su cuidado primario para que conozcan su enfermedad y aprendan a manejarla a través de la dieta y el ejercicio, conociendo los signos de alarma para demandar atención de urgencia cuando lo amerite. Estudios clínicos de laboratorio y gabinete, hasta estudios más sofisticados como electromiografía y potenciales de acción.



El Centro Médico 'Adolfo López Mateos' cuenta con los servicios propios de un hospital: consulta externa, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico, banco de sangre, patología clínica, imagenología.

Al momento se han realizado 28 trasplantes de riñón, de los cuales 16 han sido de cadáver y 12 de donador vivo. A pesar de ser un número inicial bajo, la tendencia de nuestro Centro Médico es fomentar la donación de órganos procedente de donante fallecido. En el presente año, de enero a la fecha, llevamos 11 trasplantes renales realizados, de ellos 9 fueron de donador vivo relacionado y dos de donador cadavérico, con excelentes resultados para el paciente receptor. Estas acciones nos convierten en el Centro de Desarrollo de trasplantes en el Valle de Toluca y un apoyo importante para los pacientes y unidades médicas del Valle de México. Estas acciones han proyectado a nivel nacional al Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos como una unidad altamente especializada.

8. Respecto a la enfermedad vascular cerebral, ¿qué alternativas de atención y tratamiento ofrece el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"?

En primer término ofertamos un diagnóstico temprano a través de la valoración médica especializada y estudios de gabinete (tomografía), brindamos atención médica de urgencia, de medicina interna, de cuidados intensivos, de nutrición y de rehabilitación. Asimismo proporcionamos tratamientos médicos como trombolisis, cirugía neurológica, además de tratamientos vasculares intervencionistas, como la cirugía endovascular cerebral, utilizando nuestra sala de hemodinamia.

9. La medicina tradicional o las medicinas alternativas son hoy en día terapias solicitadas por los usuarios de los servicios de salud, ¿existe alguno de estos servicios aquí en el Centro Médico y de ser así cómo está conformado y cuál es su capacidad de atención?

Si, contamos en el Centro Médico con servicio de acupuntura y de quiropráctica, a estos servicios los pacientes son canalizados por las otras especialidades, para brindarles apoyo en sus tratamientos, está conformado por 7 camas y su capacidad de atención es de 30 pacientes al día. En el caso de quiropráctica se atienden pacientes con afecciones músculo-esqueléticas.

10. ¿Es posible que alguna o todas las enfermedades crónicas no transmisibles antes mencionadas sean atendidas y tratadas mediante estas medicinas alternativas que ofrece el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos"?

Sí, en el sentido estricto sí es posible y funciona como coadyuvante y terapia alternativa, dependiendo del avance de la enfermedad y las condiciones del paciente, favoreciendo así una mejor calidad de vida.

11. La enorme demanda de servicio de salud a la que se ve sometido el Centro Médico, pudiera rebasar su capacidad de atención, ¿a qué atribuye usted el que los servicios brindados sean suficientes, oportunos y de alta calidad?

En el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, convergen varios factores que favorecen su eficiencia:

- Cuenta con una plantilla de personal altamente calificado y comprometido con la atención médica de calidad y segura para sus pacientes.
- Se han establecido procesos operativos y de mejora continua para agilizar la atención integral del paciente, que nos han permitido hasta hoy atender la demanda que se presenta en el hospital, además de contar con proyectos de cero rechazo, normatividad instruida por nuestro Sr. Secretario, en particular para brindar atención a quien más lo necesita, con todo ello la demanda de servicios nos representa diariamente un reto, ya que su incremento es permanente.
- Invaluable es el apoyo que nos proporciona el Secretario de Salud y la Directora General del I.S.E.M., que facilitan sin lugar a dudas la operación del hospital.
- La participación activa de los familiares de nuestros pacientes.

12. En materia de salud quizá no hay recurso que sea suficiente, no obstante, ¿qué recurso, equipo o condición, considera usted que se requiere actualmente para mantener o mejorar los procesos de atención en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”?

Para la responsabilidad que actualmente tiene asignada el hospital, contamos con el equipamiento necesario y adecuado; en cuanto se decida escalar el nivel de especialización del hospital, estamos ciertos que recibiremos el apoyo de las autoridades centrales en cuanto a la dotación de material y equipos necesarios, tal como sucedió cuando se tomó la decisión de abrir la sala de hemodinamia.

13. En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles, la prevención y un control temprano y adecuado son esenciales para evitar las complicaciones, ¿existe algún procedimiento o estrategia en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”, para fomentar y favorecer la prevención y el control de estos padecimientos, tales como grupos de ayuda mutua, consejería en nutrición, etc.?

Sí, recién inició la operación de las clínicas de diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde se brinda capacitación al paciente y su familia, contamos con los recursos humanos especializados necesarios para su funcionamiento y donde los objetivos específicos son:

- Apego al manejo de la guía clínica terapéutica.
- Aumento en la calidad de vida del paciente.
- Capacitación del paciente en su cuidado primario y para propiciar el apego al tratamiento.
- Nutrición para la patología específica.
- Actividad física y rehabilitación.
- Disminuir costos de atención.
- Disminuir complicaciones.



Mitos y realidades



MITOS Y REALIDADES

Elsa Esther García Campos

El tema de la obesidad es de preocupación a nivel mundial, se ha vuelto una epidemia y en el caso de las enfermedades no transmisibles es un factor principal de riesgo debido a que se encuentra estrechamente relacionado con la mala alimentación y la falta de actividad física, es uno de los principales desafíos de la salud pública por la asociación que tiene con el desarrollo de diversas enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, cardiovasculares, cerebrovasculares, osteoarticulares, dislipidemias, ciertos tipos de cáncer como el de mama, próstata y colon, apnea del sueño, entre otras, además de ser causa de estigma social.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que 2.8 millones de personas adultas mueren anualmente como consecuencia del sobrepeso o la obesidad, por lo que en 2004 se aprobó la Estrategia Mundial para combatir la obesidad, contemplando la concientización de la población en general sobre los factores de riesgo que existen y que se pueden modificar con una alimentación saludable y actividad física en toda las edades a fin de prevenir enfermedades crónicas.

Actualmente, México se encuentra dentro de los tres primeros lugares de morbilidad por esta enfermedad y a su vez es participe de las estrategias contra la obesidad implementadas por la OMS y por el Gobierno Federal.

Los mitos que se describen en esta sección, son algunos de muchos que suelen ser comúnmente expresados por la población en general y practicados por algunas personas, sin embargo no todo lo que se dice y escucha causa bienestar para nuestra salud, por tanto se deben de tomar en cuenta las evidencias científicas a fin de concientizar las decisiones que se tomen y evitar el desarrollo de enfermedades que se sabe se pueden prevenir.

Mito: El bebé gordito es un bebé sano.

Falso. Los bebés gorditos o con obesidad, representan un serio problema de salud, si bien antes se consideraba sano, en la actualidad está demostrado que pueden desarrollar trastornos a corto, mediano o largo plazo y de no contar con buenos hábitos de higiene, actividad física y alimentación desde la infancia, éstos trastornos en su mayoría se pudieran convertir en enfermedades crónicas-degenerativas, ocasionado discapacidad, complicaciones clínicas o hasta la muerte; es necesario que se haga conciencia a la población en general de que la buena alimentación debe de comenzar desde el embarazo, ya que la obesidad tiene un 80% de probabilidades de ser predispuesta por los padres si ambos tienen un incremento de peso importante y de no ser así, deben tomar en cuenta



de todas formas que los responsables principales de la educación en cuanto a estos hábitos desde la infancia, son de ellos.

Mito: Los tratamientos con fármacos y las cirugías es la solución para evitar la obesidad.

Falso. Existe evidencia en la cual se demuestra que ni los fármacos ni las cirugías, son el resultado para evitar o controlar la obesidad, muchos especialistas reconocen que estos tratamientos no tienen los resultados esperados a largo plazo sin que el paciente cambie sus hábitos de alimentación y el interés por la actividad física diaria, en definitiva solamente aparentan una solución temporal, reflejando posibles consecuencias en el paciente, como un incremento en su peso con el tiempo o alteraciones en su salud debido a una dependencia por abuso de algunos fármacos. Es necesario que se concientice a la población en general para que no se automedique o se someta a una operación pensando en que es la solución, deben de tomar en cuenta también que estos tratamientos en algunas ocasiones son otorgados por especialistas a los pacientes para algún proceso médico especial, pero NO como control o solución para evitar la obesidad. El trabajo multidisciplinario entre médico, nutriólogo, activador físico y paciente, sería la mejor opción para controlar o evitar la obesidad, aprender a comer lo que necesitamos guiado por un especialista en nutrición, combinado con el ejercicio como parte de nuestra vida cotidiana y transmitir el ejemplo y el hábito en casa, es lo mejor.

Mito: Es mejor tener obesidad que tener el vicio de tomar o fumar.

Falso. Falso, la obesidad al igual que el cigarro o el alcohol provoca enfermedades crónicas degenerativas como diabetes tipo 2, hipertensión arterial, cardiovasculares, cerebrovasculares, osteoarticulares, dislipidemias, gástricas, ciertos tipos de cáncer, entre muchos más que pudieran llegar a la muerte si no se es controlado o atendido antes de desarrollar complicaciones, existen estudios que demuestran que las enfermedades asociadas con la alimentación, sedentarismo, alcohol o cigarro se pueden evitar. De ninguna manera es mejor una que las otras, lo mejor es que se acuda al médico periódicamente con el fin de orientarse sobre el tipo de alimentos que se deben de consumir conforme a la edad, peso y altura de cada individuo, así como solicitar los ejercicios que se pueden realizar en casa, gimnasio, oficina o el lugar donde sea más factible para que no exista el pretexto de no tener tiempo para la actividad física diaria y tener atención médica constante para el control y registro del metabolismo energético que incluyen componentes fisiopatológicos y bioquímicos, causas genéticas y hereditarias, logrando evitar sobrepeso u obesidad en cualquier etapa de la vida.

Mito: Perder peso es equivalente a adelgazar.

Falso. Este mito es uno de los más comunes entre la población, pero es necesario que el lector conozca que existen diferentes factores que provocan pérdida de peso, que incluso, en algunos casos puede ser involuntario.

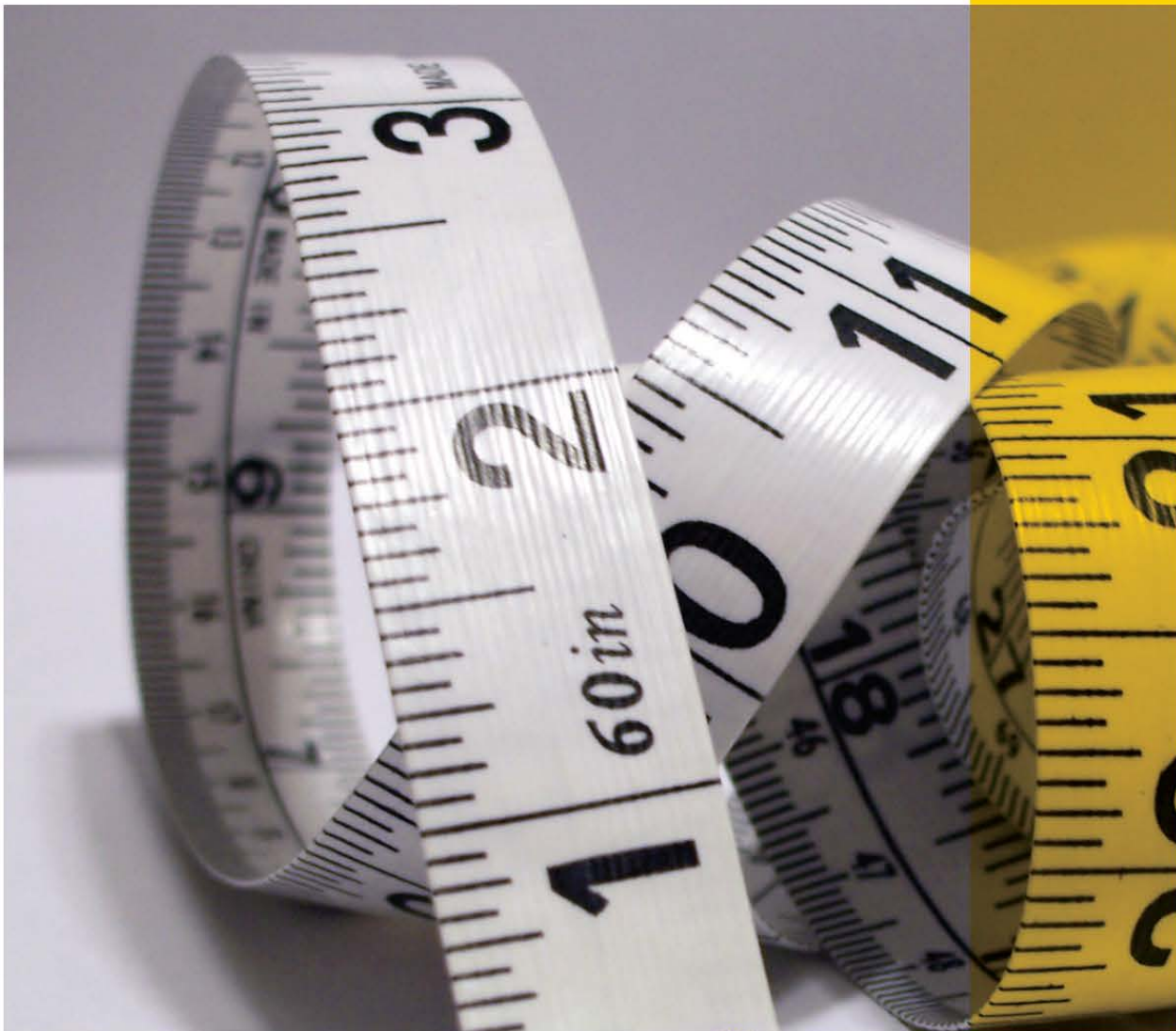
Por definición, la pérdida de peso, es cuando existe una disminución voluntaria o involuntaria en el peso corporal. La pérdida involuntaria, representa que la persona pierde peso pero sin dietas, ejercicio o algún método para sudar, lo cual significa la presencia de una posible complicación y que está ocasionando un problema de salud (depresión, desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, etc.), la pérdida de peso se puede reflejar ya sea en el índice de masa corporal (Kg.), en la cantidad de grasa, agua o en la masa muscular del organismo; este proceso es diferente a adelgazar. Nutricionalmente hablando, adelgazar es un proceso que integra un plan de alimentación saludable congruente para la edad y estatura, donde se contemplan factores socio-económicos, familiares, actividad física, entre otros que supervise periódicamente un especialista en nutrición; así mismo, adelgazar integra también un plan de activación física individualizado conforme a la edad vigilado por un activador físico.

Mito: Consumir productos milagro o productos anti-obesidad ayuda a controlar la obesidad.

Falso. Los productos que son publicitados como una solución de control de la obesidad contienen en muchas ocasiones sustancias que pueden alterar el metabolismo o la presión, el incremento de peso ocasiona en automático alteraciones cardiacas y el suministrar sustancias "desconocidas" y auto recetado, pudieran alterar el sistema cardiovascular aún más, ocasionando el desarrollo de enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, que de no atenderse, pueden ser mortales.

Bibliografía

1. OMS. Obesidad y Sobrepeso Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
2. Secretaría de Salud. Estrategia contra el sobrepeso y obesidad. Disponible en: http://salud_2013.salud.gob.mx/codigos/carrusel/salud_alimentaria.html
3. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. "De perder peso, al control del peso: experiencia de un programa". v.19 núm. 2. Ciudad de Habana jul-ago. 2000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002000000200002&script=sci_arttext
4. Medline Plus. Pérdida de peso involuntaria. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003107.htm>
5. Centro Médico ABC. Mitos y Realidades. Disponible en: <http://www.abchospital.com/articulos/item/2012/05/16/obesidad-mitos-y-realidades>
6. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Mitos y Realidades. disponible en: <http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/mitos%20de%20obesidad.pdf>





FAMILIA Y SALUD

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

En los últimos cinco años he perdido a dos grandes amigos: Carmelita y Armando; jóvenes, teóricamente sanos y con mucho que hacer en la vida. Fallecieron repentinamente por infarto fulminante. Y es ante estas pérdidas de vidas humanas cercanas a nuestros entornos familiares, laborales y afectivos, que reflexionamos sobre la calidad de vida que llevamos y lo que deberíamos hacer para nunca faltar a nuestros seres queridos: hijos, padres y hermanos, principalmente.

Se sabe que la enfermedad cardíaca es la asesina número uno en los Estados Unidos además de causa importante de discapacidad, y aunque existen muchos tipos de enfermedades cardíacas, la más común es el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, es decir los vasos sanguíneos que suministran sangre al corazón, denominada precisamente, enfermedad de las arterias coronarias y por la cual, suceden los infartos.

Otro problema cardíaco común es la insuficiencia cardíaca, presente en algunas personas desde su nacimiento, y caracterizada por deficiencias en las válvulas del corazón que originan que éste no lata bien. Es una afección prolongada (crónica) que puede afectar únicamente el lado derecho o el lado izquierdo del corazón y se denomina insuficiencia cardíaca derecha o izquierda respectivamente aunque con frecuencia, ambos lados del corazón resultan comprometidos y ello significa que el corazón ya no puede bombear suficiente sangre oxigenada al resto del cuerpo, por lo que puede acumularse en otras áreas como los pulmones, el hígado, el tracto gastrointestinal, al igual que en los brazos y las piernas. Los síntomas de la insuficiencia cardíaca suelen empezar de manera lenta; al principio, pueden sólo ocurrir cuando la persona está muy activa pero con el tiempo, se pueden notar problemas respiratorios principalmente, aun estando en descanso. Cuando empiezan de manera repentina es después de un ataque cardíaco u otro problema del corazón.

Los síntomas de la insuficiencia cardíaca suelen ser: tos, fatiga, debilidad, desmayos, inapetencia, necesidad de orinar en la noche, inflamación de pies y tobillos, pulso irregular o rápido o sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones), dificultad respiratoria estando en actividad o después de acostarse, abdomen o hígado inflamado, hinchazón de pies y tobillos, aumento de peso.

Pero podría suceder que ambos, Carmelita y Armando no supieran que cursaban por algún problema cardíaco? En el caso de ella, sí sabía que era hipertensa, es decir, muy frecuentemente tenía presión arterial alta, que en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, es mayor de 140 mm de Hg (sistólica), y/o >90 mm de Hg (diastólica), o sea 140/90 porque la considerada normal es de 120-129/80 - 84 mm de Hg.

Se sabe que la enfermedad cardíaca es la asesina número uno en los Estados Unidos, causa importante de discapacidad, la más común es el estrechamiento o bloqueo de las arterias coronarias, es decir los vasos sanguíneos que suministran sangre al corazón, denominada precisamente, enfermedad de las arterias coronarias y por la cual, suceden los infartos.



En el caso de Armando, nadie cercano a él sabíamos que fuera hipertenso, que tuviera el colesterol alto o que tuviera algún otro factor de riesgo, porque hacía algunos años que había dejado de fumar, podría tratarse de alguna cardiopatía congénita (CPC)? Pero éstas son el tipo de anomalía congénita más común y causa más muertes en el primer año de vida que cualquier otro defecto de nacimiento. Estas CPC pueden ser de dos tipos: cianótica (coloración azulada producto de una relativa falta de oxígeno) y no cianótica.

Los avances en la medicina sin embargo, no han encontrado alguna causa para las CPC, por lo que se sigue investigando la relación de ciertos medicamentos como el ácido retinoico para el acné, el consumo de alcohol, la glucosa en sangre para mujeres con diabetes durante el embarazo y ciertas infecciones como la rubéola, que durante el embarazo podrían condicionar la presencia de cardiopatías congénitas, pudiendo estar presentes al nacer, pero con síntomas manifiestos tiempo después, como sucede con la coartación de la aorta, que es un estrechamiento de parte de la aorta (la mayor arteria que sale del corazón) causante de manos y pies fríos, mareos o desmayos, disminución de la capacidad para hacer ejercicio, retraso del desarrollo, calambres en piernas cuando se realiza ejercicio, hemorragia nasal, crecimiento deficiente, dificultad para respirar y dolor de cabeza pulsátil, que como una CPC en sus casos más leves, podría exhibir síntomas hasta que el niño haya llegado a la adolescencia. Otra CPC también común, es la Comunicación interventricular, que se refiere a uno o más orificios en la pared que separa los ventrículos izquierdo y derecho del corazón, y suele descubrirse durante el primer examen físico del neonato o durante un examen de control del niño sano. En los adultos, las comunicaciones interventriculares son una complicación rara pero grave que puede derivar en ataques cardíacos y no son el resultado de un defecto de nacimiento. Entre las cardiopatías adquiridas se encuentra la enfermedad reumática cardíaca, que es una enfermedad autoinmune en la que los anticuerpos producidos ante una infección bacteriana (estreptococo) causa daño en varias partes del cuerpo incluyendo el corazón. Esta cardiopatía no es frecuente y se observada principalmente en países en desarrollo. Entre los efectos que produce son carditis (inflamación del corazón), poliartritis (inflamación de múltiples articulaciones), corea (movimientos anormales de los brazos secundario a afección cerebral), eritema marginatum, nódulos subcutáneos (debido al proceso inflamatorio por debajo de la piel).

Sigo preguntándome (aunque mucho sé que el “hubiera” no existe): ¿qué pudieron haber hecho Carmelita y Armando para evitar la muerte tan repentina? No parece difícil: controlar la presión arterial, disminuir el colesterol, no fumar, hacer suficiente ejercicio y en general, llevar en su vida buenos hábitos de alimentación (como disminuir el consumo de sal y alimentos grasos).

En el caso de CPC como la comunicación interventricular, se debe acudir con el profesional de la salud, preferiblemente pediatra, si el bebé parece estar teniendo dificultad para respirar o ha tenido un número inusual de infecciones respiratorias.

La mujer embarazada debe tener más precauciones ante el consumo de alcohol y el uso de medicamentos anticonvulsivos como Depakote y Dilantin debido a que pueden aumentar el riesgo de comunicaciones interventriculares. La mayoría de los CPC se detectan durante una ecografía del embarazo y si se detecta anomalía, un cardiólogo pediatra, un cirujano y otros especialistas deben apoyar en el nacimiento del bebé.

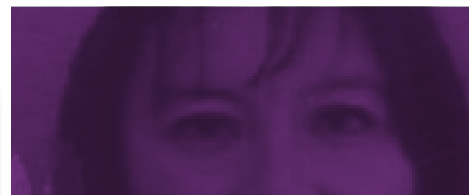
Cuando ya se ha diagnosticado una enfermedad cardíaca como la insuficiencia, debe haber vigilancia médica estrecha que incluya auxiliares de diagnóstico, pero sobretodo, el paciente aprenderá a conocer su cuerpo y los síntomas indicativos de esta enfermedad para lograr una vida más saludable en casa y no hospitalaria.

Este es sólo una reflexión que hago para poder explicarme por qué Carmelita y Armando ya no están físicamente cerca de mí, aunque los llevo en mi corazón.

Bibliografía

1. MedlinePlus. Enfermedades del corazón. Consultado mayo 31, 2013. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartdiseases.html>
2. Visión Médica. Cardiopatías adquiridas. Consultado 31 mayo 2013. Disponible en <http://visionmedica.com/noticias-de-la-medicina/165-cardiopatias-adquiridas.html>
3. Mant J, Al-Mohammad A, Swain S, Laramee P. Guideline Development Group. Management of chronic heart failure in adults: synopsis of the National Institute For Health and Clinical Excellence guideline. *Ann Intern Med.* 2011;155(4):252-259.
4. Emanuel LL, Bonow RO. Care of patients with end-stage heart disease. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine.* 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 34.
5. Mann DL. Management of heart failure patients with reduced ejection fraction. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine.* 9th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 28.
6. Jessup M, Abraham WT, Casey DE, et al. 2009 focused update: ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: developed in collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation. *Circulation.* 2009 Apr 14;119(14):1977-2016. Epub 2009 Mar 26.

Testimonial



Testimonial

Silvia Cruz Contreras



A la edad de 57 años aproximadamente, comencé a tener varios problemas de salud; me sentía un poco cansado, algunas veces mareado, sentía la necesidad constante de ir al baño y me daba mucha hambre y sed.

MI nombre es Pablo Sánchez, soy una persona de 60 años de edad y vivo en la comunidad de "El Rincón de los Perales" Municipio de Ixtlahuaca, Estado de México. Estoy casado con Petra Ángeles y tengo 6 hijos. Mi padre era diabético y falleció a la edad de 70 años; el mayor tiempo de mi vida me dedique al trabajo en el campo hasta que me diagnosticaron la diabetes.

En los primeros años de vida de casado no tuve problemas de salud a pesar de que siempre había tomado mucha cerveza y pulque, además de que comía regularmente carnes rojas, en especial carne de borrego, así como muchas tortillas y pan, pero a la edad de 57 años aproximadamente, comencé a tener varios problemas de salud; me sentía un poco cansado, algunas veces mareado, sentía la necesidad constante de ir al baño y me daba mucha hambre y sed. Desafortunadamente en ese momento no acudí al médico porque pensaba que era normal por el trabajo pesado que realizaba en el campo.

Comencé a bajar de peso y la fatiga que sentía fue aumentando cada vez más. En una ocasión tropecé con una piedra en el campo mientras cultivaba mi parcela y a partir de ahí mi pie izquierdo se empezó a inflamar y a adormecerse, como la inflamación seguía y no bajaba, mi esposa y mi hijo Benito me llevaron al hospital General de Ixtlahuaca. Me revisó un doctor y me mandó a hacer análisis de sangre y orina.

El médico me preguntó desde cuándo me había sentido mal y si algún familiar era diabético -por los síntomas que yo le había platicado- porque era muy probable que yo tuviera diabetes.

Me hice los análisis que ordenó el médico del hospital y cuando se los llevé, me confirmó que tenía esa enfermedad. Sinceramente yo todavía tenía la esperanza de que los resultados fueran diferentes porque había oído hablar que esa enfermedad es muy desgastante y costosa por los cuidados y alimentación que se tiene que llevar, eso me preocupaba porque mi familia es de bajos recursos y prácticamente vivimos de las cosechas del campo.



Siento mucho lo que me pasa y ahora procuro hablar con mis hijos para que ellos se cuiden, no padezcan y sufran lo que yo estoy sufriendo...



Para mí desgracia, por no acudir al médico a tiempo y no cuidar mi salud y alimentación, el médico dijo que al parecer la diabetes que me diagnosticaron ya estaba muy avanzada y hacia más o menos 2 años que la tenía.

Siento mucho lo que me pasa y ahora procuro hablar con mis hijos para que ellos se cuiden, no padezcan y sufran lo que yo estoy sufriendo...

Estuve en tratamiento, pero el doctor fue claro conmigo y me dijo que mi pie estaba muy mal y que iba a ser lo posible por salvarlo porque la circulación ya no funcionaba. A pesar de que seguí las indicaciones del médico, tuvieron que amputarme el pie, sino corría el riesgo de que la infección se propagara y eso podía ser mortal.

Ahora sigo en tratamiento y cuido mi alimentación, me muevo gracias a una silla de ruedas que me donaron en el DIF y trato de sobrellevar esta enfermedad que aparte de causarme desesperación y mucha depresión por no poder moverme y depender de mis hijos y esposa en lugar de yo apoyarlos; los gastos que provoca en mi familia son muy grandes a pesar de la ayuda de mis hijos.

Pienso que de haber sabido que esta enfermedad me la podría heredar mi padre y las consecuencias que trae, hubiera acudido al médico a tiempo y cuidado mi alimentación y no estar enfrentando la desesperación de no tener un pie y haber quedado discapacitado por no atenderme a tiempo.





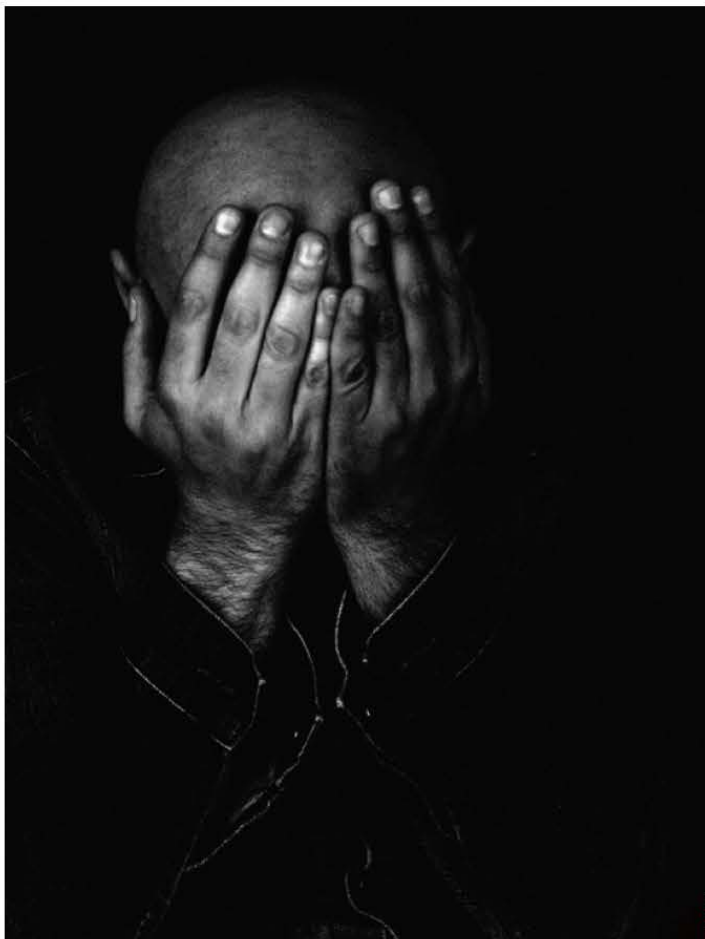
EPIDEMIOLOGÍA en tu vida

Luis Anaya López

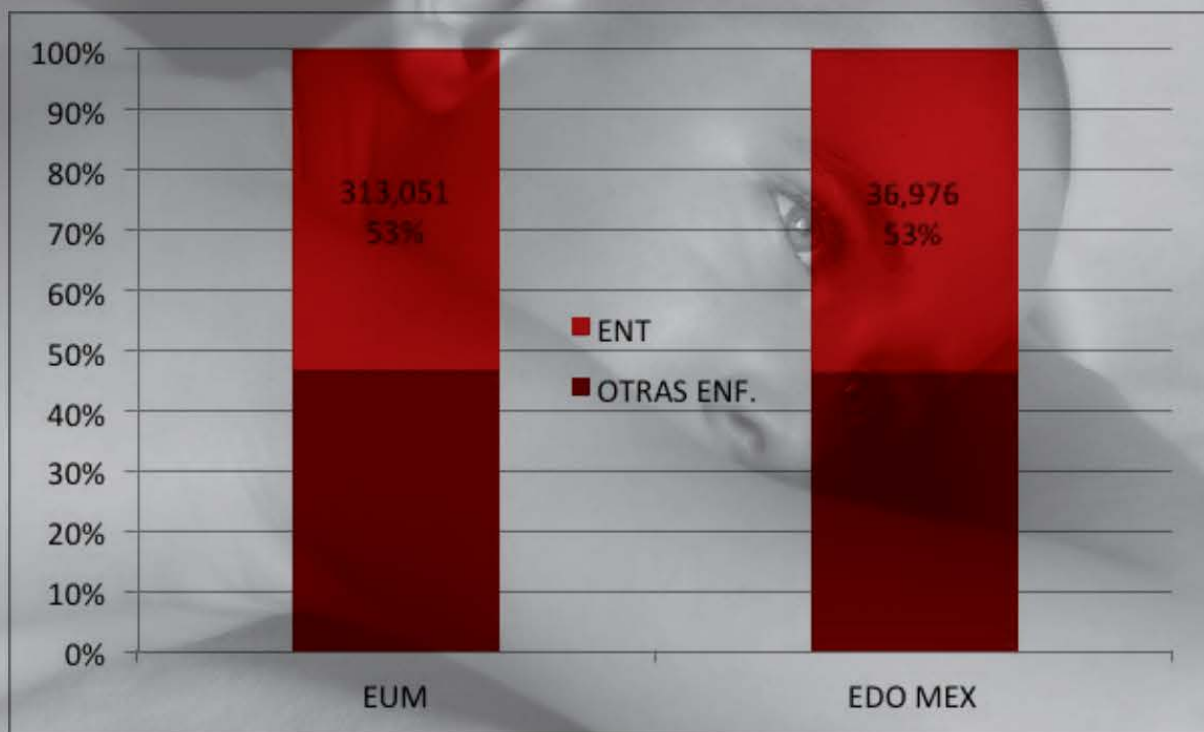
Como siempre iniciamos con una pregunta ¿qué son las Enfermedades No Transmisibles?. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, aquéllas que son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 80% de las muertes por ENT.

Siguiendo nuestra costumbre de preguntar, se hace necesario saber: ¿por qué las ENT son tan importantes?, veamos datos del mundo. Según la OMS, las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, las ENT matan a más de 36 millones de personas cada año; de este total 9 millones se producen en personas menores de 60 años de edad; lo que quiere decir que estas muertes son «prematuras». Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,3 millones cada año, seguidas del cáncer (7,6 millones), las enfermedades respiratorias (4,2 millones), y la diabetes (1,3 millones).

Ahora veamos ¿cómo están las cosas con respecto a las ENT; tanto en el país como en el Estado de México?; al igual que en el mundo el mayor porcentaje de muertes es por la ENT tanto en nuestro país como en el Estado de México del total de muertes ocurridas en el año el 53% fueron debidas a una Enfermedad No Transmisible. Como se puede observar en la **Gráfica 1**.



Grafica 1. Porcentaje de defunciones según por ser ENT y por ser de otras enfermedades. En el país (E.U.M.) o en el Estado de México (Edo Mex). 2011



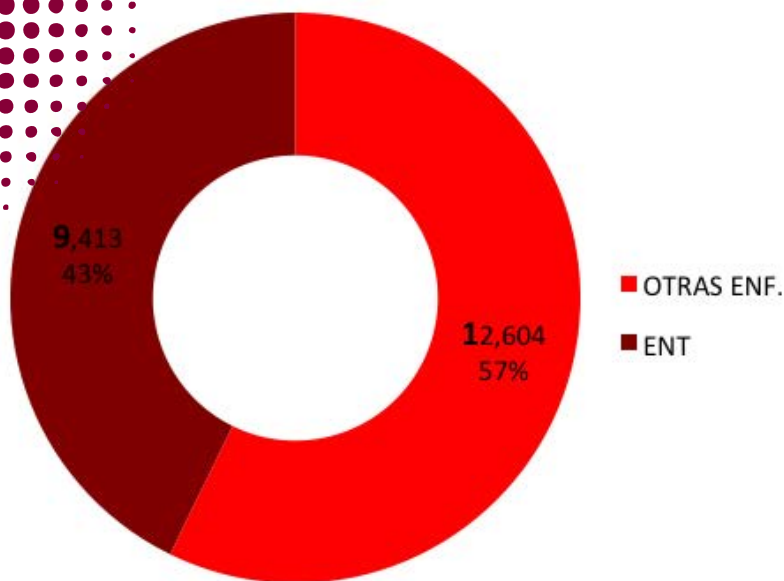
Fuente: CEVECE, Secretaría de Salud del Estado de México con información del Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>

Mundialmente, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17.3 millones cada año, seguidas del cáncer (7.6 millones), las enfermedades respiratorias (4.2 millones), y la diabetes (1,3 millones).



Cuando analizamos las muertes ocurridas en el Estado de México, en el año 2011, en el grupo de edad de 20 a 59 años, encontramos que el 43% del total de muertes fueron causadas por Enfermedades No Transmisibles, lo que quiere decir que 9,413 defunciones pudieron evitarse. Veamos la **Gráfica 2**.

Gráfica 2. Porcentaje de defunciones en población de 20 a 59 años según por ser ENT o por ser de otras enfermedades. Estado de México. 2011



Fuente: CEVECE, Secretaría de Salud del Estado de México con información del Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>



Pero, ¿cómo podrían evitarse estas enfermedades?. Las ENT comparten cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas; que a su vez esos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre) que se les conocen como Factores de Riesgo Metabólicos/ Fisiológicos.

Un estudio reciente de Lim SS y colaboradores publicado en la revista Lancet; encontraron que en el 2010, los tres principales factores de riesgo para la carga mundial de morbilidad fueron la hipertensión arterial (7,0%), el consumo de tabaco (6,3 %), y el consumo de alcohol (5,5%).

Por ello la OMS dice que:

1. El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (más de 600 000 por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
2. Aproximadamente 3.2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.
3. Aproximadamente 1.7 millones de muertes son atribuibles a un bajo consumo de frutas y verduras.
4. La mitad de los 2.3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.

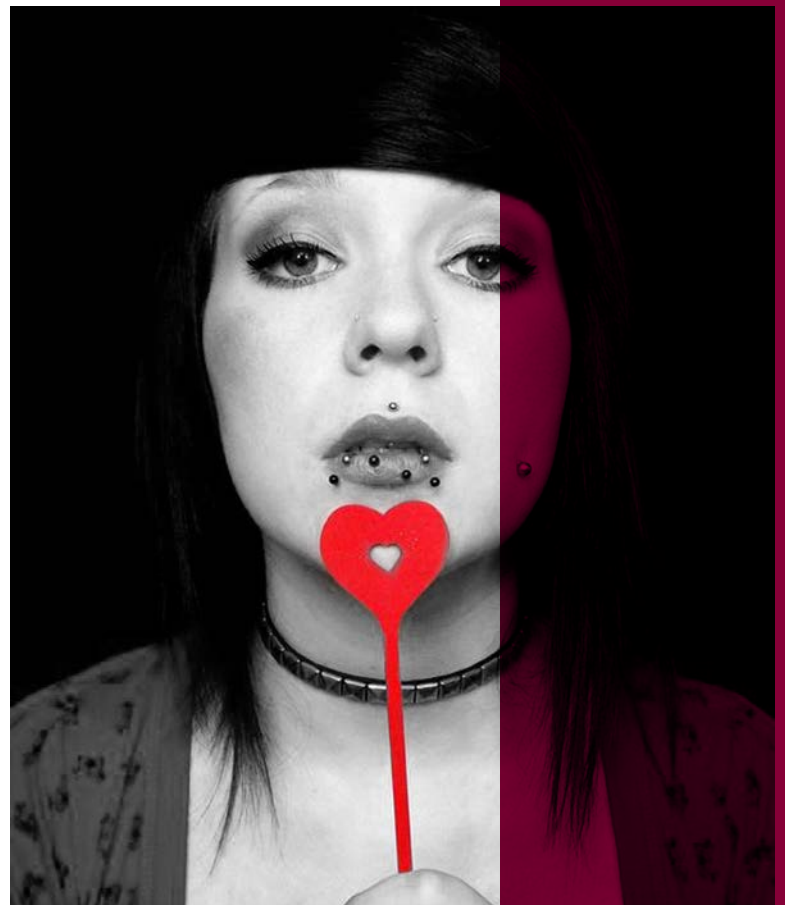
En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 16,5% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%). En nuestro país se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

Entonces ¿qué pasa con estos factores en el Estado de México?, La más reciente encuesta que tenemos, ENSALUD 2006, nos dice que el 12.1% de los adolescentes del Estado de México entre 10 y 19 años son fumadores, que son fumadores el 24.5 % de los adultos mayores de 20 años. Los adolescentes entre 10 y 19 años el 87% ve más de una hora de televisión diaria y el 44% más de tres horas de televisión al día.

Para concluir debemos decir que se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza, porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

Bibliografía

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012; 380(9859):2224-2260.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las América. 1998-2001. Washington D.C:OPS/OMS, 1998.
3. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Aviles MA, León-Álvarez GL, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica de Mex* 2003; 45 supl 1:S140- S152
4. Rojas R, Palma O, Quintana I. Adultos. En Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
5. Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P et al. Encuesta Nacional de Salud 2000. La salud de los adultos. 2003. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
6. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México: Dirección General de Epidemiología SSA, 1993.





**Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”
Unidad de Hemodinamia y Terapia
Endovascular (UHTE)
Dr. José Carlos Rodríguez Martínez,
Cardiólogo Intervencionista, Jefe de la
Unidad.**

La unidad entra en función a partir del 26 de febrero de 2013.

Debido a que en la actualidad la primera causa de mortalidad en nuestro país y muchos otros países es la cardiopatía isquémica, es decir el infarto al miocardio y la angina de pecho que son producidos por la aterosclerosis coronaria (acúmulo de colesterol dentro de la arteria produciendo obstrucción del flujo sanguíneo con la consecuente disminución en la irrigación de un segmento del músculo cardíaco).

El mejor método para estudio y tratamiento de la misma es el cateterismo cardíaco, mediante lo que se denomina la coronariografía diagnóstica y angioplastia coronaria con colocación de Stents. El hecho de no contar con ésta herramienta en el estudio y tratamiento de éstos pacientes representa un rezago de más de 20 años en centros hospitalarios de alta concentración o de tercer nivel. Muchas veces el tratamiento exitoso y pronóstico de un paciente que sufre de un infarto agudo de miocardio depende del tiempo que se lleven abrir la





arteria ocluida que causó el infarto. Entre más tiempo pasa, más tejido muerto del músculo cardiaco tendrá; por lo que el trasladar a un paciente a otra ciudad representa una demora de horas que pueden ser vitales. También con respecto a las cardiopatías congénitas, la gran mayoría se puede corregir sin la necesidad de una cirugía cardiaca (a corazón abierto), tales como la comunicación interauricular, comunicación interventricular y la persistencia de conducto arterioso, se pueden resolver dichos defectos con el implante de dispositivos mediante cateterismo cardiaco y solamente requerir 1 o 2 días de estancia hospitalaria.

¿Qué es una sala de hemodinamia o de cateterismo?

Es un lugar con equipamiento de alta tecnología, que consiste en un sistema de fluoroscopia o rayos X, y cuyas imágenes dinámicas que se obtienen son procesadas y digitalizadas por un sistema de cómputo, obteniendo imágenes claras y nítidas que nos permiten diagnosticar y tratar las enfermedades cardiovasculares. Además cuenta con todo lo necesario en equipo de asistencia para el paciente como carro rojo, desfibrilador, aparato de anestesia, inyector, etc. El estudio y tratamiento invasivo de las enfermedades cardiovasculares con el infarto agudo al miocardio, la angina de pecho, enfermedades valvulares cardiacas, enfermedades congénitas, enfermedades de los vasos periféricos como las arterias carótidas, las arterias renales y la aorta.

¿En qué consiste la Coronariografía diagnóstica?

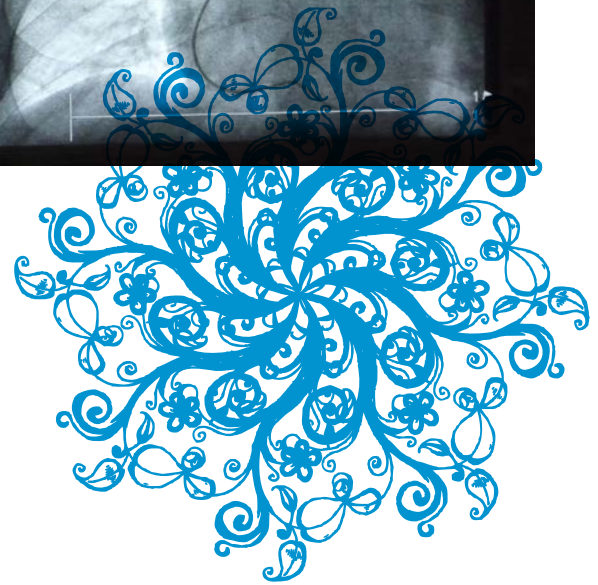
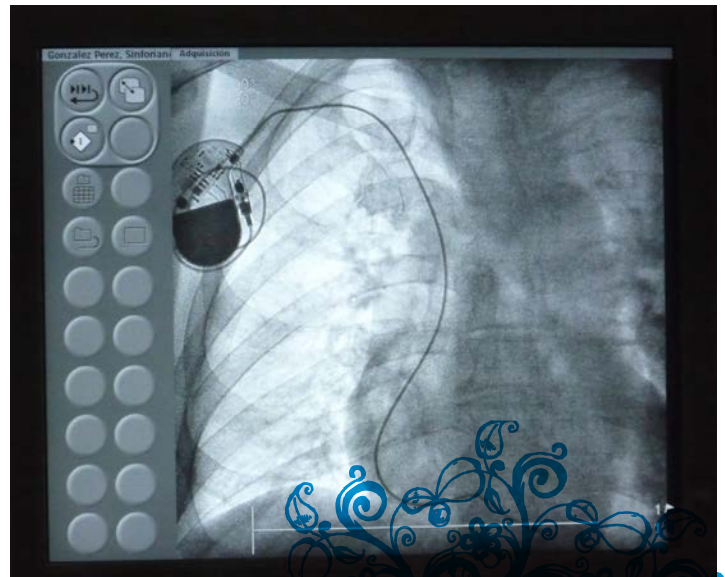
Consiste en la obtención de imágenes a través de medio de contraste de las arterias que irrigan al corazón, las cuales se llaman arterias coronarias. Al visualizarlas con el medio de contraste podemos ver su anatomía e identificar los sitios enfermos (obstruidos) por placas de colesterol. Hasta ahí se denomina coronariografía, posteriormente si existen obstrucciones, se procede al tratamiento que consiste en introducir balones o globos dentro de las obstrucciones, posteriormente se inflan y comprimen las placas de colesterol contra la pared arterial, logrando abrir el vaso, por último para mantenerlo abierto se colocan unas férulas metálicas que se llaman stents las cuales garantizan que el vaso se mantenga abierto. Este procedimiento sólo requiere de una pequeña punción en la arteria femoral (a nivel de la ingle) o en la arteria radial (a nivel de la muñeca) y dura de 1 a 3 horas y el paciente puede egresar al día siguiente.

¿Qué es la angioplastia coronaria más colocación de stent?

Es un procedimiento de vanguardia que sirve para abrir o destapar las arterias que irrigan al corazón, también llamadas arterias coronarias, cuando éstas se enferman al obstruirse por grasa (colesterol). A la obstrucción por colesterol de las arterias se le denomina arteriosclerosis y sabemos que ésta enfermedad produce angina de pecho y los infartos al miocardio; que como es conocido, son la primera causa de mortalidad en nuestro país. El procedimiento se realiza en sitios especiales llamados salas de hemodinamia y por personal altamente especializado (cardiólogos intervencionistas).




Se realiza mediante catéteres y dispositivos especiales a través de una pequeña incisión en la arteria, ya sea a nivel de la ingle (arteria femoral), o a nivel de la muñeca (arteria radial), con anestesia local, sin necesidad de anestesia general, y su duración en promedio es de 2 horas. Lo que se realiza primero es una coronariografía diagnóstica que consiste en pintar las arterias coronarias con medio de contraste para que éstas sean visibles y así visualizar los sitios obstruidos o enfermos. Una vez realizado lo anterior, se discute la mejor opción terapéutica, y en caso de decidirse por la angioplastia coronaria (ACTP) más colocación de stent, se procede a realizarla. La angioplastia en sí consiste en avanzar un filamento guía que es un alambre del grosor de un cabello, a través de las obstrucciones para cruzarlas. Este alambre servirá como riel para realizar sobre él los balones o globos que al inflarlos en los sitios obstruidos, comprimen la grasa (colesterol), contra la pared arterial, con lo cual se logra recuperar el diámetro de la arteria y por consiguiente se restablece la circulación. Finalmente se coloca una malla metálica que va montada en un balón y que sirve como andamiaje para mantener abierta la arteria impidiendo se cierre nuevamente. Este dispositivo se llama Stent Coronario, y una vez colocado se finaliza con el procedimiento. Este procedimiento reestablece la circulación del corazón y cambia el pronóstico de los pacientes que padecen esta enfermedad. Es un procedimiento cotidiano que en manos expertas es seguro y con un índice de complicaciones bajo (menor al 2%), y es la manera actual de estudiar y tratar éstas enfermedades. Se puede realizar de forma electiva o de urgencia en el caso de un infarto agudo al miocardio y puede representar la diferencia entre la vida y la muerte.



Para la realización de procedimientos electivos (programados) en el laboratorio de hemodinamia se tiene un horario de atención de 7:00 a 14:00 hrs., para el caso de urgencias la atención se brinda las 24 horas, los 365 días del año. Se otorga consulta externa de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hrs., tanto para pacientes de primera vez (referidos por los servicios de cardiología o medicina interna), como para pacientes subsequentes. Una vez al mes se proporciona la clínica de marcapasos para el monitoreo del funcionamiento de los dispositivos implantados en los pacientes, así como la reprogramación de marcapasos.

Por el momento la unidad de hemodinamia cuenta con 1 enfermera especialista en hemodinamia, 1 anestesiólogo, 2 cardiólogos intervencionistas y 1 neurólogo intervencionista. Aún hay personal en proceso de selección. En cuanto a equipamiento, se cuenta con un laboratorio de hemodinamia de vanguardia Allura CV 20 Phillips con programas para la realización de procedimientos intervencionistas cardiovasculares, vascular periférico, neurointervencionistas; con sustracción digital, road map, reconstrucción tridimensional, funciones especiales de Stent Boost (para realce de endoprotesis vasculares), y Xcelera para edición de la imagen, inyector automático Medrad y la tecnología necesaria para dar soporte en situaciones de emergencia como desfibrador bifásico Phillips, etc.

La Unidad de Hemodinamia cuenta con 1 enfermera especialista en hemodinamia, 1 anestesiólogo, 2 cardiólogos intervencionistas y 1 neurólogo intervencionista.



UNIDAD DE HEMODINAMIA TERAPIA ENDOVASCULAR

La unidad ha brindado a sus usuarios, la atención oportuna en casos de emergencia cardiovascular, tales como infarto al miocardio agudo y bloqueos cardiacos, ha disminuido la incidencia de muerte de insuficiencia cardiaca o complicaciones diversas, así como la disminución de los días de estancia hospitalaria, ayudando a la reintegración pronta del paciente a sus actividades cotidianas. Se ha iniciado en forma paulatina, hasta el momento llevamos 30 pacientes atendidos en el laboratorio de hemodinamia, una vez que contemos con los recursos humanos y materiales en forma suficiente, se incrementará la cantidad de procedimientos para llegar a un promedio de 2 a 3 pacientes diarios, contemplando una estimación mensual de 50 pacientes, y lo más importante, tener la capacidad de cubrir emergencias en todo momento; lo cual resalta el gran esfuerzo de nuestras autoridades para brindar una atención de alta calidad y especialidad a nuestra población usuaria, lo cual hace pocos años parecía muy lejano.

Sabemos que las enfermedades cardiovasculares son en la actualidad una pandemia, la mayoría debido a malos hábitos como: dieta excesiva en grasas, sedentarismo, tabaquismo, sobrepeso, altos niveles de estrés, los cuales en muchos de los casos se asocian a otras enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión arterial, por lo que se vuelve necesario trabajar para controlar todos estos factores para garantizar un buen estado de salud cardiovascular. Por otro lado, siempre es bueno realizarse chequeos periódicos con el cardiólogo mediante análisis de laboratorio, estudios de gabinete y pruebas de esfuerzo. Si se detecta la enfermedad, el Instituto de Salud del Estado de México cuenta con servicios médicos especializados de calidad, así como con tecnología de vanguardia. Recuerden siempre, la medicina más eficaz es la prevención.

Hacia el futuro



HACIA EL FUTURO

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez

Con respecto al tratamiento de la hipertensión, en 1991 se publicaron el STOP-Hypertension (Swedish Trial Old Patients), estudio que incluye pacientes entre 70 y 80 años y que confirma los beneficios de una terapia con diuréticos y/o betabloqueantes, y el SHEP, estudio que demuestra los beneficios de la intervención, otra vez con diuréticos y/o betabloqueantes, en pacientes ancianos portadores de hipertensión sistólica.

Con respecto al tratamiento de la hipertensión, en 1991 se publicaron el STOP-Hypertension (Swedish Trial Old Patients),¹ estudio que incluye pacientes entre 70 y 80 años y que confirma los beneficios de una terapia con diuréticos y/o betabloqueantes, y el SHEP,² estudio que demuestra los beneficios de la intervención, otra vez con diuréticos y/o betabloqueantes, en pacientes ancianos portadores de hipertensión sistólica, hecho contrastado 5 años después, por el SYST-EUR,³ incorporando por primera vez, de nuevo junto a un diurético, fármacos emergentes de nuevas generaciones: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y antagonistas del calcio.

A comienzos del año 2000, el informe JNC-7⁴ (The Seventh Report of the Joint National Committee), reconoce que muchos pacientes precisarán asociar dos o más fármacos para controlar su Hipertensión Arterial (HTA) además, si la presión arterial se mantiene superior a 20/10 mm Hg sobre el objetivo control, deberá comenzarse la terapia con dos fármacos, usualmente uno de ellos un diurético.

El tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores tipo I de la angiotensina II (ARA II) han logrado resultados muy buenos.

Por otra parte, la inmunización activa para inducir anticuerpos contra la angiotensina II podría simplificar el tratamiento. Un régimen ideal debería ser de unas pocas inyecciones por año, la comodidad debería mejorar la adherencia al tratamiento.

La seguridad y eficacia de la CYT006-AngQb (referida desde aquí como AngQb), está basada en una partícula parecida a un virus, dirigida a la angiotensina II para reducir la presión





arterial ambulatoria, que en el 2007 reportó resultados positivos en estudios preclínicos y una fase I de estudio clínico. La AngQb es una vacuna conjugada, compuesta por angiotensina II químicamente unida a partículas recombinantes. Las pruebas iniciales mostraron que la vacuna fue segura, bien tolerada, e induce un elevado título de anticuerpos específicos antiangiotensina II.⁵

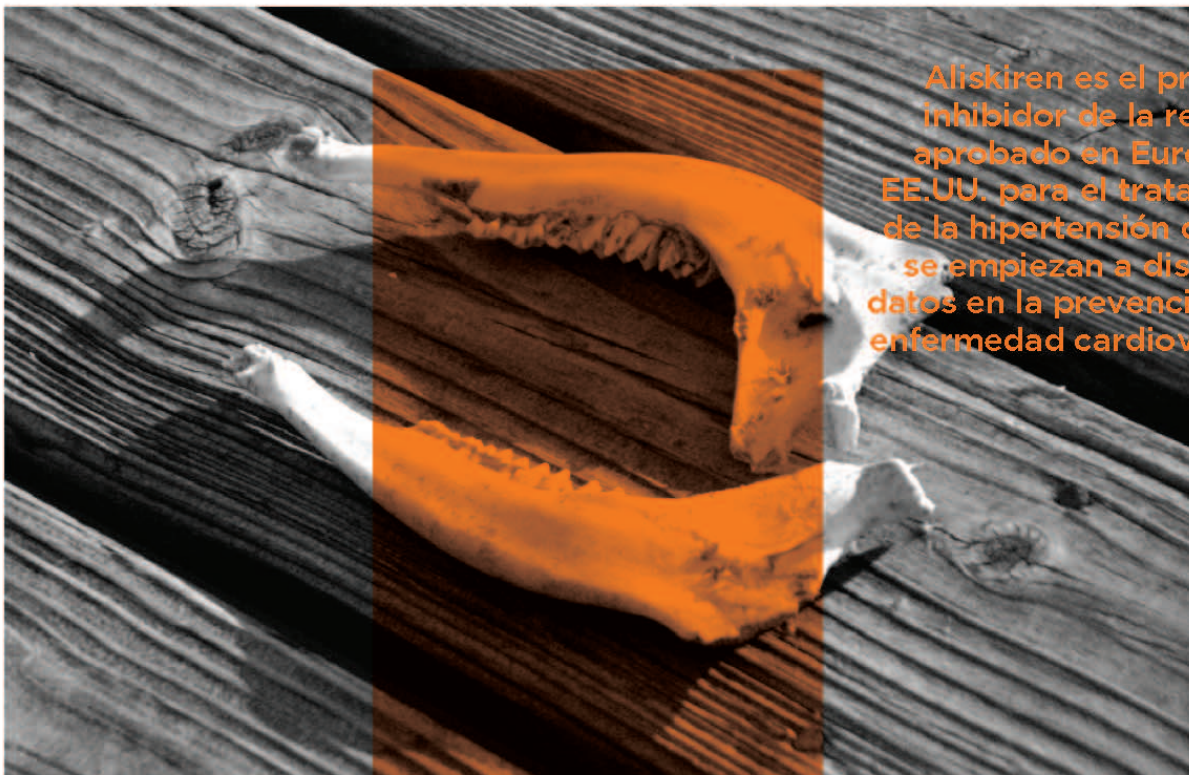
Con base a los resultados se interpreta que la inmunización con CYT006-AngQb no fue asociada con eventos adversos serios; la mayoría de los mismos fueron respuestas locales o sistémicas similares a las observados con otras vacunas. La dosis de 300 Qg redujo la presión arterial en pacientes con hipertensión leve a moderada durante el día, especialmente a la mañana temprano.

Estos hallazgos preliminares sugieren que la vacunación contra un péptido endógeno vasoactivo es segura y puede reducir la presión arterial en pacientes hipertensos. Un logro más para el tratamiento de la hipertensión arterial se dio a conocer durante el XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna y XII Congreso de la Sociedad Catalano-Balear de Medicina Interna de 2007, expertos analizaron los últimos avances en hipertensión y enfermedad cardiovascular derivado de un estudio con resultados del primer fármaco de una nueva clase terapéutica llamado Aliskiren, un inhibidor directo de la renina, demostró su seguridad y tolerabilidad en pacientes con insuficiencia cardiaca a partir de los 65 años en España, demostró también su efecto en la protección renal en pacientes con diabetes y es considerado como la primera innovación importante en el tratamiento de la hipertensión en más de una década deriva de la investigación en el campo de la inhibición de la renina. El sistema renina-angiotensina (SRA) juega un papel relevante en el inicio y desarrollo de la enfermedad cardiovascular y renal, de tal modo que de su supresión se derivan importantes beneficios tanto en términos de morbilidad como de mortalidad.

Aliskiren es el primer inhibidor de la renina aprobado en Europa y EE.UU. para el tratamiento de la hipertensión del cual se empiezan a disponer datos en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

Aliskiren está aprobado para el tratamiento de la hipertensión arterial en E.E.U.U. como Tekturna® y como Rasilez® en el resto de países. Rasilez®.⁶ Los principales resultados clínicos de los estudios realizados con aliskiren muestran un efecto antihipertensivo que como mínimo es igual al de los principales grupos existentes, pero en el que destaca una excelente tolerabilidad (elemento muy importante para el tratamiento de una enfermedad asintomática como es la hipertensión) y un perfil de protección orgánica aparentemente superior al de los fármacos existentes, probablemente debido a su especial mecanismo de acción. El aliskiren puede coadministrarse en combinación con otros fármacos antihipertensivos con lo que se suman los efectos tanto de reducción de la presión como los efectos de protección cardiovascular.

Los resultados del ALOFT demuestran que aliskiren puede administrarse de forma segura en pacientes con insuficiencia cardiaca que ya reciben otros fármacos que



Aliskiren es el primer inhibidor de la renina aprobado en Europa y EE.UU. para el tratamiento de la hipertensión del cual se empiezan a disponer datos en la prevención de la enfermedad cardiovascular.

reducen la presión y que bloquean el mismo sistema enzimático.

Se estudió el efecto de aliskiren sobre el principal marcador de lesión renal, la pérdida de albúmina por la orina. Una mayor reducción de dicha pérdida supondría un paso adelante en ese objetivo de no sólo reducir la progresión, sino conseguir frenar totalmente la evolución de la enfermedad.⁷

En muchos de los casos los pacientes con hipertensión, deben de llevar a cabo un tratamiento con más de un sólo fármaco lo que sin duda, complica su control debido a que la mayoría de las personas con hipertensión arterial son personas mayores de 65 años y en ocasiones olvidan tomar la dosis que corresponde.

Por lo anterior y con el fin de lograr adherencia a los tratamientos actuales contra la hipertensión arterial, se desarrolló en 2011, un medicamento que combina dos drogas, en una sola toma diaria, por el Laboratorio Boehringer Ingelheim.⁸

La novedad es que dos medicinas se incorporan en la misma pastilla, un único comprimido al día y con efecto prolongado de 24 horas. Se trata de TWYNSTA®, consigue una disminución sustancial y prolongada de la presión arterial durante 24 horas, la primera combinación de telmisartán con amlodipino, el objetivo de presión arterial en una amplia variedad de pacientes, con hipertensión leve, moderada y grave referencia. También ha demostrado su eficacia en personas con riesgo añadido, como obesidad, síndrome metabólico y diabetes. Con esto se simplifica enormemente el seguimiento del tratamiento por parte del paciente. Es mucho más cómodo tomar una pastilla diaria, sobre todo en aquellos pacientes que tienen que tomar varias medicinas a lo largo del día para controlar su presión.

Bibliografía

1. Dahlöf B, Lindholm LH, Hansson L, et al. Morbidity and mortality in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension (STOP-Hypertension). *Lancet* 1991;338:1281-5.
2. SHEP Co-operative Research Group: Prevention of Stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results on the systolic hypertension in the elderly program (SHEP). *JAMA* 1991;265:3255-64.
3. Staessen J, Fagard R, Thijs L, et al. Morbidity and mortality in the placebo controlled European Trial on Isolated Systolic Hypertension in the Elderly (SYSTEUR). *Lancet* 1997;360: 757-64.
4. The JNC 7 Report. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA* 2003;289:2580-72.
5. Tissot AC, Maurer P, Nussberger J, Sabat R, Pfister T, Ignatenko S, Volk HD, Stocker H, Müller P, Jennings GT, Wagner F, Bachmann MF. Effect of immunisation against angiotensin II with CYT006-AngQb on ambulatory blood pressure: a double-blind, randomised, placebo-controlled phase IIa study. *Lancet*. 2008 Mar 8;371(9615):821-7. <http://www.novartis.com> y <http://www.novartis.es> Revisado el 30 de mayo de 2013.
6. <http://www.vademecum.es> Expertos analizan los últimos avances en hipertensión y enfermedad cardiovascular http://www.vademecum.es/noticia-071122-expertos+analizan+los+ultimos+avances+en+hipertension+y+enfermedad+cardiovascular_1304 Revisado el 30 de mayo de 2013.
7. <http://www.vademecum.es> Boehringer Ingelheim lanza Twynsta®, nuevo tratamiento para la hipertensión arterial. http://www.vademecum.es/noticia-110301-boehringer+ingelheim+lanza+twynsta%AE,+nuevo+tratamiento+para+la+hipertension+arterial_4533 Revisado el 30 de mayo de 2013.
8. <http://www.vademecum.es> Boehringer Ingelheim lanza Twynsta®, nuevo tratamiento para la hipertensión arterial. http://www.vademecum.es/noticia-110301-boehringer+ingelheim+lanza+twynsta%AE,+nuevo+tratamiento+para+la+hipertension+arterial_4533 Revisado el 30 de mayo de 2013.



¿A dónde ir?

¿A DÓNDE IR?

Mirtayuri Ruíz Bautista

Nombre: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Servicio que otorga: atención médica en: enfermedades de glándulas endocrinas y metabólicas, enfermedades digestivas, enfermedades del hígado y páncreas, enfermedades del riñón y vías urinarias, enfermedades genéticas en adultos, enfermedades hematológicas, infecciones crónicas, enfermedades reumáticas, cirugía de abdomen y de glándulas endocrinas, trasplantes.

Página electrónica: <http://www.innsz.mx/opencms/index.html>

Dirección: Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Tlalpan C.P.14000, México D.F.

Teléfonos: (55) 5487 0900.

Nombre: Asociación Mexicana de Diabetes en la Ciudad de México A.C.

Servicio que otorga: atención médica especializada en diabetes, atención nutricional y diseño de planes de alimentación personalizados, atención de especialistas en oftalmología, odontología, psicología y podología, educación en diabetes: individual, familiar y grupal, talleres de nutrición y cocina saludable, sesiones de apoyo emocional individuales y grupales, cursos y pláticas con especialistas invitados, diplomado de formación de educadores de pares en diabetes, campamentos educativos para niñas, niños y adolescentes con diabetes, módulos de información y orientación en ferias y exposiciones, caminata nacional de la persona con diabetes, mediciones capilares de glucosa y hemoglobina glucosilada.

Página electrónica: <http://www.infocancer.org.mx/>

Dirección: Topógrafos # 7 - 4º Piso, Col. Escandón, C.P. 11800, México, D.F.

Teléfono: Tel. (55) 5516 8729, (55) 5516 8700.

Nombre: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango.

Servicio que otorga: atención médica en obesidad mórbida.

Página electrónica: http://salud.edomexico.gob.mx/html/umedicasvista3i.htm?cve_clues=MCSSA018774&munpio

Dirección: Carretera Zumpango Jilotzingo No. 400, Col. Barrio de Santiago 2a. sección

Teléfono: (591)9177190.

Nombre: Centro Médico Toluca "Lic. Adolfo López Mateos".

Servicio que otorga: atención médica en diabetes referidos por el Centro Especializado en Atención Primaria a la Salud (CEAPS).

Página electrónica: http://salud.edomexico.gob.mx/salud/geoinfo.htm?cve_clues=MCSSA010222

Dirección: Calle Nicolás San Juan esquina Ganadería Lote G Parque Rancho Cuauhtémoc Ex hacienda Magdalena.

Teléfono: (722) 276 0860.

Nombre: Centro de Atención al Diabético (CAD) en Cuautitlán Izcalli.

Servicio que otorga: brinda atención médica a diabéticos

Dirección: Calle Pirules s/n, Col. Santa María Tianguistengo, Cuautitlán Izcalli.

Teléfono: informes disponibles en el H. Ayuntamiento de Cuautitlán Izcalli: 55 5864 2500.



La agenda



LA AGENDA

Ana Laura Toledo Avalos

Abril

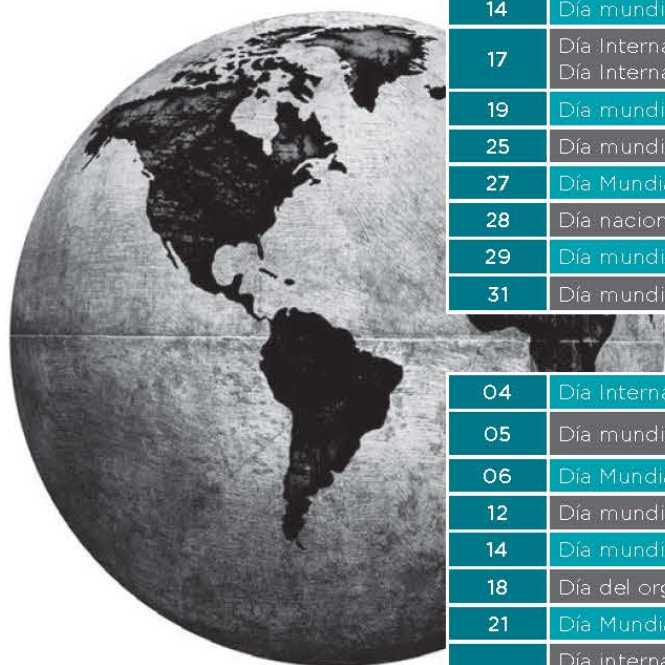
02	Día mundial del autismo
07	Día mundial de la salud
11	Día mundial del Parkinson
17	Día mundial de la hemofilia
22	Día mundial de la Tierra
23	Día Mundial del Libro y de los Derechos de Autor.
24	Día internacional de la concientización con respecto al ruido
25	Día mundial contra la malaria
28	Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo
30	Día del niño

Mayo

03	Día Mundial de la Libertad de Prensa.
05	Día mundial del asma
08	Día mundial de la cruz roja y la media luna
10	Día mundial del lupus Día de la madre
11	Día mundial de la seguridad vial
12	Día mundial de la enfermería Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica
14	Día mundial de la hipertensión arterial
17	Día Internacional contra la Homofobia, Transfobia y Bifobia Día Internacional del Reciclaje
19	Día mundial de la hepatitis
25	Día mundial de la enfermedad vascular cerebral
27	Día Mundial de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal
28	Día nacional de la nutrición
29	Día mundial de la esclerosis múltiple
31	Día mundial sin tabaco

Junio

04	Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de la Agresión
05	Día mundial del medio ambiente
06	Día Mundial de los Trasplantados
12	Día mundial de la toma de consciencia de abuso y maltrato en la vejez
14	Día mundial del donante de sangre
18	Día del orgullo autista
21	Día Mundial contra la ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)
24	Día internacional de la contaminación Día del paramédico





Fidel Velázquez No. 805,
Colonia Vértice,
Toluca,
Estado de México,
C.P. 50150.
Teléfono: (722) 2-19-38-87.

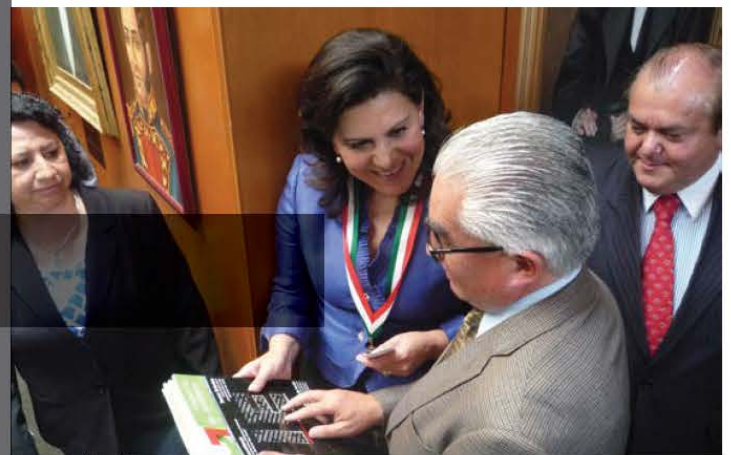
Eventos

e ventos

XLIX Sesión Ordinaria del Consejo de Salud del Estado de México.



Movilidad Toluca. Mayo 2013.



Dr. Enrique López Leyva. Ex-coordinador de Regulación Sanitaria del Estado de México (ISEM).



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

