

Actividades Educativas

Centro de Extensión del Conocimiento (CEC)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Rehabilitación cardíaca	Dr. Roberto Curiel	9,16,21 y 30 Abril; 7,14,21 y 28 Mayo; 2, 4, 8, 10 y 15 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Programa actualización en cirugía maxilofacial	Dr. Paul Maurette	04 Abril; 05 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Reunión Discusión sobre tumores gastrointestinales	Dr. Sergio Martínez	5 Abril; 3 Mayo; 7 Junio	Sala de reuniones GURVE
Programa HaciendOvida.	Dr. Freddy González	6, 8, 13, 15, 20, 22 Abril; 27 Mayo 2,4,8,10,15,17,22,29 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Oftalmología pediátrica y cirugía plástica ocular	Dra. Margarita Estribí/ Dr. Fernando Colombo	10 Abril	Auditorio Carlos Klempner
Reunión clínico quirúrgica de cirugía de torax	Dr. Gustavo Rivas	19 Abril; 17 Mayo	Sala de reuniones GURVE
Programa de Cirugía cardiovascular	Dr. Orlando Moreno	21,23,28,30 Abril	Auditorio Carlos Klempner
III Curso de Coloproctología Enfermedad Diverticular de colon	Dres. Luis Angarita/Sergio Martínez/Peter Pappe	24 Abril	Auditorio Carlos Klempner
Jornadas de Enfermería 2010	Lics. Alejandra González/Nelly Terrero	13 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Dolor de cabeza Migrañoso	Dr. Vladimir Fuenmayor	15 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Jornadas de Emergencias pediátricas para padres	Dr. Nicolás Cárdenas	22 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Curso sobre Columna	Dr. Guillermo Bajares	5 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Charla Syntax	Dr. Bruno Burguer	12 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Sexualidad en Adolescentes	Dra. Amalía Maguhn	19 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Jornadas de Anestesiología 2010	Dr. Alejandro Salazar	26 Junio	Auditorio Carlos Klempner

Gerencia de Información y Formación Profesional (GIFP)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
ENTRENAMIENTOS CLÍNICOS / DIPLOMADO			
Oftalmología Pediátrica: Laura Virginia Santiago	Dr. Álvaro Sanabria; Dra. Manuela Spagarino	2010-2011	Serv. Oftalmología
Cirugía Columna: Javier González	Dr. Guillermo Bajares	2010	Serv. Traumatología
Endoscopia Ginecológica: Carmen Clara Mantellini	Dr. Juan Rivero	2010	Serv. Ginecología
Diplomado Ultrasonido Endoscópico: Julia Lippolis	Dr. Dervis Bandres	2010	Serv. Gastroenterología
Cardiología: Anais del Carmen Valero Villamizar	Dr. José Aberlado López	2010	Serv. Cardiología
Curso de Ampliación en Fertilidad: Francisco José Llaveneras	Dr. Francisco Riquez	2010	Clinica Fertilidad
Oftalmología - Seg: Anterior: Francisco González M.; Gloria Lau A.	Dr. Enrique Suárez Cabrera	2010	Serv. Oftalmología
Oculoplastia: Supjehmar Yesenia Torrealba	Dr. Fernando Colombo	2010-2011	Serv. Oftalmología
Imagenología: Argenis Zabala	Dra. Robmary Estrada / Dra. Ivonne Rodríguez	2010	Serv. Radiología
PASANTÍAS			
Pasantías Rotatorias Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"			
Nelson Hernández Maldonado	Dr. Luis Alberto Rodríguez	2010	Serv. Oftalmología
Pasantías académicas no-curricular			
Br. Claudia Mattarolo Br. Krishna Bajares Isea	Dr. Enrique Suárez Cabrera	Mayo 2010	Serv. Oftalmología
Odontóloga Ligia Elena González	Dra. Meri Reiera; Dr. Paul Maurette	Abril - Mayo 2010	Serv. Odontología
Pasantías Académicas			
Br. Natacha Arce (UCV)	Dr. Roberto López; Lic. Sandra López	Marzo 2010	Serv. Cardiología
Br. María Alcalá (UCV)	Dr. Roberto López; Lic. Sandra López	Marzo 2010	Serv. Cardiología
TSU. Elisa María Bolívar (Univ. Alejandro Humboldt)	Dr. Guillermo Villoria	Marzo 2010	Serv. Cardiología
Br. Rikely Isabel Marín Fernández (IUGT)	Lic. Dulce Espinosa; Lic. Ana T. Ramírez	Marzo 2010	Gerencia de Proyectos
Br. Ingrid Johana Collazo Sánchez (IUGT)	TSU Marlene González	Marzo 2010	Gerencia Administración
Br. Juan Miguel Guzman Noria (Univ. Experimental Politécnica FAB)	Lic. Jesús Ferrer	Mayo 2010	Gerencia Informática

Gerencia de Servicios Asistenciales

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Praxis de Enfermería	MSC. Alejandra González	5 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Jornadas de Enfermería	MSC. Alejandra González	13 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Fertilidad y Enfermería	Lic. María Elena Alonso	20 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Autoestima	Lic. Evelia Duran	27 Mayo	Auditorio Carlos Klempner
Manejo del Usuario en Estado Crítico	Lic. José Gregorio Varela	3 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Manejo de los Desechos	MSC. Alejandra González	10 Junio	Auditorio Carlos Klempner
Bioseguridad	Lic. Avimar Chacón	17 Junio	Auditorio Carlos Klempner

Gerencia de Medicina Comunitaria y Programas Sociales (GMCPs)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Talleres de Educación Sexual para Niños y Adolescentes	Dra. Adriana Rodríguez	9 Abril; 15 Mayo; 26 Junio	IVSS, Inst. Educativas Mun. El Hatillo y Baruta
Infecciones Dermatológicas - mas frecuentes	Dra. Adriana Rodríguez	16 Abril	IVSS
Talleres Primeros Auxilios	Dra. Adriana Rodríguez	23 Abril; 22 Mayo; 12 Junio	Com. Mun. Baruta y El Hatillo, IVSS La Trinidad
Cáncer de vías Digestivas	Dra. Adriana Rodríguez	30 Abril	IVSS
Hipertensión Arterial	Dr. Roberto López	Mayo	Centro Médico Docente La Trinidad
Cáncer de Cuello Uterino	Dra. Adriana Rodríguez	07 Mayo	IVSS
Cáncer de Prostata	Dra. Adriana Rodríguez	14 Mayo	IVSS
Parasitosis Intestinal	Dra. Adriana Rodríguez	21 Mayo	IVSS
Día Mundial de No Fumar	Dr. Lorenzo Herrera Dra. Natasha de Herrera	31 Mayo	Inst. Educativas Mun. El Hatillo y Baruta



Docencia en Expansión

Dr. Pablo Pulido

Vivimos la búsqueda de cambios significativos en la calidad de vida y las acciones de alta aplicación social en determinados países, entre ellos, Venezuela. En base a esta motivación, el doctor Pablo Pulido, ex-presidente del Centro Médico Docente La Trinidad, se refiere a las relaciones entre universidades e instituciones educativas y asistenciales de Venezuela con un programa novedoso de la Universidad de Harvard, como es "Harvard Advanced Leadership Initiative", en el cual participa en el periodo 2009 - 2010 junto a distinguidos miembros de diversas disciplinas provenientes de Suiza, Medio Oriente y Estados Unidos.

Al importante programa concurren las Escuelas de Leyes, Educación, Administración de Negocios, Escuela Kennedy de Gobierno y Salud Pública de Harvard. La reciente organización y funciones del Departamento de Relaciones Académicas Institucionales, de la Dirección de Educación e Investigaciones del CMDLT constituyen un mecanismo fundamental para dar un paso en un futuro próximo a los postgrados en ciencias de la salud, que contribuya con el desarrollo de profesionales y del liderazgo requerido por el país en esta área.

La marca CMDLT

Nuestra institución tiene trayectoria y proyección brillantes, producto del esfuerzo y dedicación de sus integrantes, fundadores, benefactores, profesionales, técnicos y amigos, comenzando con los servicios de consulta diagnóstica ambulatoria y luego de especialidades con el desarrollo de servicios de cirugía ambulatoria de alta calidad y ahora avanzados en el Hospital "González Rincones".

Todo ello crece con la educación profesional continua, la planificación de altos estudios de postgrado en el sector salud, amén del reconocimiento amplio por parte de los usuarios, sobre todo en una población creciente al sureste de la capital cuyo perfil es múltiple por sus altos, medios y bajos ingresos, la cual requiere un hospital de alta calidad en la zona. Esa realidad se complementa con el reconocimiento de organizaciones científicas y tecnológicas del país en razón de la calidad e impacto de las investigaciones realizadas.

Los principios enunciados en los orígenes y razón de ser del CMDLT han de ser preservados adaptándolos a la realidad actual sin perder el objetivo docente, conceptualizado como el factor crítico que nos hace diferentes y es nuestra razón de ser. Cualquier reforma del sector salud debe estar funcionalmente cimentada en la reforma educativa.

La educación médica no es una excepción, siendo un reto y una prioridad más que sentida hoy cuando se requieren profesionales médicos que entiendan la posición a ejercer en bien de la población y del país.

Un vistazo histórico

Desde los años fundacionales de 1964-1966 del CMDLT hasta el presente han ocurrido eventos de trascendencia e impacto social e institucional como es el proceso de globalización, que obliga al permanente proceso de adaptación a las instituciones, sus profesionales y técnicos para mantener su capacidad de competencia; los cambios novedosos de las plataformas tecnológicas que obligan a modificar y modernizar los sistemas de enseñanza-aprendizaje, asunto que pueden asumirlo instituciones que planteen nuevas acciones y sinergias.

Hay acuerdo en lograr modelos educativos que brinden solidaridad y pertinencia social, alejados del populismo, los cuales ratifiquen que aquellos principios serán más seguros y eficaces con excelencia, calidad y talento. El desarrollo de la ciencia y tecnología, además de su innovación están en la educación superior. Si el CMDLT aspira a hacer realidad su razón de ser y ser reconocida como institución innovadora de primera línea, con aportes significativos al país, ha de desarrollar formal y prioritariamente actividades de educación superior.

Los hechos y tendencias en educación superior están pasando de la "sociedad de entrenamiento" a la "sociedad del conocimiento", que puede ser interpretado y realizado por el CMDLT debido a su larga experiencia en lo primero y el reto sentido de lo segundo. La acreditación institucional y de los programas es el mejor mecanismo para asegurar la calidad.

El impacto particular y exclusivo que el CMDLT puede alcanzar en el país será con la creación de la organización y programación educacional moderna y acreditada, y una investigación pertinente a nuestra realidad. El área de los servicios de salud le otorgará adicionalmente su particular complemento. La finalización y puesta en funcionamiento del Hospital "González Rincones" cambia de manera radical la dinámica y alcances del CMDLT.

Entrevista realizada por: Blanca García Bocaranda, CNP 620

Proyección Docente

Boletín Informativo de la Dirección de Educación e Investigación • 2010; vol 3 (2)



Dra. Manuela Spagarino
Oftalmología Infantil

Entrevista realizada por:
Blanca García Bocaranda, CNP 620

Muchos fracasos escolares tienen su origen en la mala visión del niño. El chequeo oftalmológico temprano es importante para optimizar el rendimiento escolar. Una de los problemas frecuentes que hay que descartar es el estrabismo o desviación de los ojos por falta de alineamiento ocular.

En Venezuela, alrededor del 0,5 por ciento de la población infantil tiene alguna forma de estrabismo. Los ojos deben estar derechos o alineados desde los 3 meses de edad, en caso contrario amerita que los padres lleven al niño al oftalmólogo para diagnosticar la causa de la desviación y tratarla.

Muchos niños presentan falsos estrabismos o pseudoestrabismos – explica Manuela Spagarino, oftalmóloga del Centro Médico Docente La Trinidad- por la forma de las órbitas o del puente nasal. Lucen como si desviaran los ojos, pero en verdad, los ojos están derechos. Sin embargo, el único que puede determinar si el ojo está o no desviado es el especialista. El estrabismo puede ser producido por una restricción muscular, por parálisis de los músculos extraoculares (los que mueven los ojos), por mala visión, como en caso de vicios refractivos altos (miopía, hipermetropía o astigmatismo), a opacidades como: cataratas, glaucomas, malformaciones oculares, tumores intraoculares, etc. Si el cerebro no recibe una imagen nítida por un ojo muchas veces no lo reconoce, y por lo tanto no envía impulsos nerviosos para que el ojo se mueva de manera adecuada. El tratamiento va dirigido principalmente a corregir la causa del estrabismo, mejorando la visión en una etapa inicial, y de no lograrse la alineación deben intervenir quirúrgicamente los músculos involucrados.

Cirugía de Estrabismo (Músculos Extraoculares)

Cada ojo tiene 6 músculos que lo mueven en todas direcciones. Dependiendo de la dirección de la desviación existen diferentes tipos de estrabismos según la dirección del ojo desviado: si la desviación es hacia adentro se denominan convergentes o endotropía, y si es

hacia afuera se denomina divergentes o exotropía. En los casos convergentes la cirugía va dirigida a debilitar los músculos que llevan los ojos hacia adentro (rectos internos) y en los divergentes los que llevan los ojos hacia fuera (rectos laterales o externos). Sin embargo existen formas más complejas de estrabismo donde el ojo no sólo se desvía de manera horizontal sino vertical o torsional. "Siempre intentamos debilitar la función del músculo hiperfuncionante o reforzar la acción del músculo más débil. Es una cirugía mayor, extraocular, no penetramos el ojo, dura aproximadamente 1 a 2 horas, dependiendo del número de músculos involucrados, y en niños siempre se realiza con anestesia general", asevera Spagarino.

El postoperatorio puede ser molesto, sobre todo en las primeras 24 horas, cuando el paciente presenta sensación de arenilla en los ojos debido a los puntos. No se colocan parches y al egreso se indica un tratamiento con gotas. Aún con ciertas limitaciones como ir a la playa o piscinas debido al riesgo a contaminación, podrá mantener sus actividades habituales en cuanto a su vida laboral o estudiantil. La cirugía puede corregir hasta el 80 por ciento de los casos de estrabismo y el 20 por ciento podría ameritar reintervenciones, tantas como sean necesarias. Lograr la alineación va más allá de una técnica quirúrgica depurada al estar implicados otros factores como la calidad de visión, edad de aparición del estrabismo, su causa, etc.

Visión para todos

Apoyados en el programa de Medicina Comunitaria, el Departamento de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo del Servicio de Oftalmología participa siempre en el Día Mundial de la Visión, iniciativa de la Organización Mundial de la Salud, el segundo jueves de cada mes de octubre, interviniendo un significativo número de pacientes con estrabismo sin costo alguno aunando esfuerzos a la gran iniciativa mundial cuya finalidad es librar al mundo de causas de ceguera prevenible.

Desde el tronco hacia las extremidades

El curso sobre “Neurodesarrollo NDT/BOBATH”, que se dictó en el Centro Médico Docente La Trinidad es de certificación a nivel mundial y está diseñado para atender niños con alteraciones neuromotoras como son la parálisis cerebral, las encefalopatías y las alteraciones neuromusculares, bajo estrategias muy puntuales de la especialidad.

Cantidad de países obtienen esta técnica universal y hoy le corresponde a Venezuela preparar a terapeutas ocupacionales que trabajan con niños, fisioterapeutas, médicos fisiatras, ortopedistas dedicados a elaborar férulas y asistencia médica en cuanto a posicionamiento. Esta élite transmitirá a los padres de sus pacientes un mejor enfoque sobre el uso correcto de la mano que presenta una limitación.

“El enfoque de la técnica creada por los esposos Bobath, impartida ahora en nuestro país, dentro de un verdadero esfuerzo de producción, ha sido observada in vivo por los padres de estos niños, a la vez que recibieron instrucciones para cumplir en el hogar”, explica la licenciada Adriana Blanco, coordinadora del evento docente. La primera etapa del curso, celebrada el pasado año y dictada por Joan D. Mohr, PT Emeritus NDT, ofreció la visión sobre el desarrollo normal del niño de 0 meses a 4 años de edad y a los niños participantes los trataron aplicándoles la técnica. En la segunda etapa de la certificación, donde además de la Sra. Mohr, participaron como instructoras las Sras. Pam Ward, Mary Hallway y Therese Mc. Dermott quienes trataron, desde niños de 4 años con alteraciones neuromotoras hasta adultos.

Durante el evento realizado, en su segunda parte, desde el 22 de febrero al 19 de marzo del presente año, ofreció un enfoque del adolescente con parálisis cerebral, tema que ha estado esperando más atención de la prestada hasta hoy. El programa contempló demostraciones en pacientes adultos con parálisis cerebral y siempre vale recordar que el personal de salud abocado a la patología siempre se plantea una meta, por pequeña que sea, sobre la cual trabajar y evaluar lo realizado, así como lo que puede obtenerse a futuro porque, invariablemente hay una oportunidad de ofrecer algo más a estos niños. Aún en su desarrollo limitado es posible lograr avances en su función e independencia que permite esta actividad.

La Docencia

La Certificación en Neurodesarrollo NDT/BOBATH realizó un curso paralelo, el domingo 28 de febrero, “Dirigiendo la extremidad superior”, con un enfoque multidinámico bajo la conducción de Mary Hallway, del Children’s Therapy Center, de Los Ángeles, California

Por sus aportes a la epidemiología

Con sencillez y justificada alegría, el doctor Nelson Simonovis, recibió el premio “Juan Alberto Olivares”, en su novena edición, instaurado por la Fundación homónima y entregado en el marco de la Academia Nacional de Medicina. El premio es otorgado en el caso del médico internista del Centro Médico Docente La Trinidad y profesor titular de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, por su probada trayectoria en la epidemiología nacional y su trabajo encomiable en la investigación y seleccionado bajo el prisma de un jurado estrictamente académico integrado por reconocidos investigadores.

La Fundación, presidida por Norma Olivares de Tineo, con más de 35 años de actividades, lleva el nombre de un médico y farmacéuta oriundo de Barquisimeto, Estado Lara, quien ejerció la medicina con verdadera humanidad en la época de propagación de la gripe española. En su región es recordado como el “médico de los pobres”. Los hijos del ilustre venezolano crearon la Fundación para becar, inicialmente, a niños carentes de recursos económicos, a través de “Fe y Alegría”, el colegio Salesiano y otras instituciones docentes hasta que decidieron elevar el otorgamiento de becas a nivel de las

y coautora del libro “Combinando tratamientos de neurodesarrollo y principios de integración sensorial”, siendo los dos enfoques vitales de la rehabilitación tanto del terapeuta ocupacional como del fisioterapeuta. El curso ofreció el conocimiento para el manejo de niños con parálisis cerebral donde existe una alteración de tono importante y el miembro superior queda limitado en función e independencia. Fue una oportunidad para que los profesionales involucrados en estas patologías aprendieran estrategias y herramientas de tratamiento para dirigir la alteración de la extremidad superior y darle más función a la mano.

Las destrezas que se emplean dentro de la perspectiva de neurodesarrollo es muy diferente al tratamiento convencional al ser un enfoque que brinda diversas opciones cuando la meta es encontrar más funciones e independencia de la mano, no sólo mejorar la dificultad existente. Las terapias desarrollarán al miembro superior atípicamente evolucionado y lograrán funciones aún con tal limitación.

En la certificación también participaron por Venezuela los doctores Alfredo Posadas y Carlos Prato, del CMDLT y Hospital Ortopédico Infantil, respectivamente.

En este proceso de educación continua los neuropediatras son parte principal del grupo humano dedicado a superar los niveles de los pacientes. Muchos de ellos conocen el enfoque de la técnica y participarán dando clases magistrales sobre el neurodesarrollo, su origen, lesiones a nivel cerebral, su enfoque médico conjuntamente con el de rehabilitación y terapéutico, conceptuados como parte del éxito en esta actividad.

Este gran aporte a la población con las patologías mencionadas, es el resultado de un gran esfuerzo, coordinado por la licenciada Adriana Blanco (OTR/L) del Servicio de Conducta, Desarrollo y Neuropediatría, y organizado por la licenciada Nelly Terrero, Gerente del Centro de Extensión del Conocimiento. Es justo reconocer el apoyo financiero respaldado por la Dirección de Educación e Investigación, por La Dirección General y por la Junta Directiva del CMDLT quienes comprendieron la importancia de la certificación para los profesionales de servicios de salud públicos y privados, vinculados al área de Neurodesarrollo.

Entrevista realizada por: Blanca García Bocaranda, CNP 620



Diabetes sin complicaciones

Dr. Armando Pérez Monteverde
Endocrinólogo

Entrevista realizada por: Blanca García Bocaranda, CNP 620

Para consternación de muchos especialistas la diabetes tipo 2 en vez de disminuir ha crecido hasta mantenerse como una pandemia global. Esperan que para el año 2015 existan 450 millones de diabéticos en el mundo, realidad que afecta mucho más a los países latinoamericanos porque afecta más a las clases sociales laborales, a clases sociales media y baja.

Si la persona ya tiene el diagnóstico, debe estar bien controlada para evitar las severas complicaciones de la diabetes tipo 2. “Recordemos que la diabetes tipo 1 es una enfermedad inmunológica que viene desde la juventud y ese paciente ha de recibir insulino terapia todo el tiempo, aunque no es el paciente que nos ocupa en esta ocasión”, apunta el Doctor Armando Pérez Monteverde, Médico Internista-endocrinólogo y Presidente de la Fundación Amigos contra la Diabetes (FADI).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanza de un 50 a 60 por ciento en Venezuela, siendo la primera causa de diabetes. La población que habita las áreas en subdesarrollo no manejamos los alimentos cargados de calorías. Al ingerir alimentos sobre energéticos no podemos metabolizarlos adecuadamente, quizás porque históricamente la población estuvo sometida a problemas de hambruna crónica por muchos años y en la actualidad el contenido calórico de los alimentos es muy elevado.

Vamos hacia la diabetes y tenemos que prevenirla. Por ello queremos enseñar a internistas, médicos generales, a quienes se gradúan y salen a ejercer la medicina, médicos de atención primaria y de Barrio Adentro porque ellos atienden directamente al paciente diabético. “Queremos darles las herramientas para que sepan tratar a los pacientes con esta condición de salud”, expresa Pérez Monteverde.

Docencia fundacional

FADI se propone educar a los médicos para darles mejor calidad de vida a los pacientes con diabetes. Es educarlos para que se controlen mejor. La buena conducta del afectado con la condición no hará

desaparecer su patología porque no es curable, pero se controla. Una enfermedad bien controlada garantiza el no padecimiento de complicaciones, pero el descuido conduce a la neuropatía diabética que lleva a la pérdida de sensibilidad y a la mala circulación en las piernas que puede evolucionar a una gangrena, con la consiguiente amputación. Un paciente sin control termina con daño oftalmológico, sea una retinopatía, un sangramiento y la consiguiente pérdida de la visión. Otro final infeliz sería la insuficiencia renal porque se dañan los riñones y la necesidad de ser objeto de diálisis.

Corazón en la mira

La primera causa de muerte en el sujeto con diabetes es la enfermedad cardiovascular culpable del infarto al miocardio, angina de pecho o un accidente cerebro vascular. “El 90 por ciento de los pacientes diabéticos tipo 2 mueren de enfermedad cardiovascular porque no son tratados apropiadamente de sus glicemias, pero no se les trata el colesterol ni triglicéridos elevados ni les aplican tratamiento para licuarles la sangre”, advierte el especialista. Son pacientes que requieren de estatinas, es decir medicamentos destinados a bajar los niveles de colesterol malo (LDL), pero además necesitan medicamentos para subir el colesterol bueno (HDL). Ameritan tratamiento con aspirina para mantener la sangre más licuada y evitar las complicaciones trombóticas de la aterosclerosis. Han de tomar medicamentos o inyectarse insulina para reducir el azúcar en sangre a valores lo más normales posibles.

Entendemos que es una sobrecarga de medicamentos, pero los pacientes los necesitan para vivir bien. Por fortuna, disponemos en nuestro medio de múltiples medicamentos efectivos para el control glucémico en Venezuela, el problema es su elevado costo. El Estado debería proporcionar ayuda a estos pacientes porque muchos no tienen recursos ni respaldo de un programa de salud adecuado que evite las complicaciones y por ende, los altos costos de hospitalización. “Una persona que se mantiene controlada tendrá menos riesgo de complicarse y por ende menos hospitalizaciones, reduciendo los costos médicos al estado y pacientes”, asegura Pérez Monteverde.

Actualización Médica

Syntax Score

Dr. Bruno Burger
Coordinador de la Unidad de Intervencionismo Cardiovascular
Servicio de Cardiología

El tratamiento quirúrgico de la enfermedad coronaria fue introducido en el año 1968 con los puentes aorto-coronarios, convirtiéndose rápidamente en el tratamiento de elección para millones de personas en el mundo entero. En la actualidad, gracias a los avances de las intervenciones sin necesidad de la circulación extracorpórea, el mayor uso de vasos arteriales, las mejoras en la preservación del miocardio y los cuidados postoperatorios, han reducido la morbilidad, la mortalidad y el porcentaje de oclusiones de los puentes.

Las intervenciones de revascularización coronaria percutánea con la angioplastia se iniciaron en 1977 y desde entonces, la experiencia en conjunto con los desarrollos tecnológicos, han hecho posible el tratamiento de lesiones y pacientes cada vez más complejos.

Comparativamente ambos métodos demostraron rápidamente una mayor morbo-mortalidad para la cirugía y un mayor requerimiento para nuevas intervenciones con la angioplastia, resultando que el tratamiento percutáneo se reservaba para los pacientes con enfermedad de uno o dos vasos, mientras que la cirugía ara preferible para los que presentaban enfermedad de tres vasos (descendente anterior, circunfleja y derecha) o del tronco principal de la coronaria izquierda.

Sin embargo, en los últimos años con la introducción de los stents metálicos en los años 90 y luego, con los stents medicados (para ofrecer una quimioterapia local) en el nuevo milenio, se han observado cada vez mejores resultados a corto y largo plazo, requiriendo una re-evaluación de las indicaciones para los procedimientos de revascularización.

El estudio multicéntrico SYNTAX (SYNergy between percutaneous coronary interventions with TAXus drug-eluting stent and cardiac surgery), realizado en 85 centros en 17 países europeos y los E.E.U.U., comparó en 1800 pacientes aleatorizados los resultados a largo plazo del tratamiento de la enfermedad coronaria de tres vasos y/o tronco principal, entre la cirugía y la angioplastia con Stent medicado de primera generación (TAXUS con Paclitaxel de Boston Scientific), mostrando que los pacientes con enfermedad de tres vasos o tronco principal tenían riesgos diferentes de acuerdo a la anatomía coronaria. De allí surgió el “SYNTAX Score”, que constituye una herramienta angiográfica para estratificar la complejidad de la enfermedad coronaria, que se basa en la anatomía coronaria y no en la estrategia de tratamiento.

El seguimiento al año demostró que las puntuaciones bajas (menos de 22 puntos) producían una similar incidencia de eventos adversos mayores (muerte, Infarto, ACV y necesidad de reintervención) entre angioplastia y cirugía (13.5 y 14.4% respectivamente).

Para puntuaciones intermedias (23 a 32) los resultados no fueron estadísticamente diferentes (16.6% vs 11.7%), mientras que con las puntuaciones altas (mayor de 32) la cirugía fue superior (23.3% vs 10.7%), sobre todo en los pacientes diabéticos.

Los mismos resultados se han reflejado en el seguimiento a dos años, siendo lo más importante que la diferencia entre la cirugía y angioplastia en los casos con puntuaciones más altas, no se reflejan en la mortalidad ni en el número de infartos, sino en la necesidad de reintervención en el grupo de pacientes con tratamiento percutáneo.

El Syntax Score es fácil de calcular y existe una página web para tal fin (www.syntaxscore.com). En términos prácticos, se puede estimar la complejidad de un paciente por el número de Stents que se intenta colocar. Si son más de 5, muy probablemente esté por encima de los 32 puntos.



Referencias:

(1) Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, Colombo A, Holmes DR, Mack MJ, Stahle E, Feldman TE, van den Brand M, Bass EJ, Van Dyck N, Leadley K, Dawkins KD, Mohr FW, for the SYNTAX Investigators. Percutaneous Coronary Intervention versus Coronary-Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease. N Engl J Med 2009; 360:961-972.

(2) Sianos G, Morel MA, Kappetein AP, Morice MC, Colombo A, Dawkins KD, van den Brand, Van Dyck N, Russell ME, Serruys PW. The SYNTAX Score: an angiographic tool grading the complexity of Coronary Artery Disease. Eurointervention 2005; 1:219-227