

Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 1998

PEDRO R. COSSIO

Ya han transcurrido 12 años consecutivos en los cuales se ha otorgado el Premio Fundación Dr. Pedro Cossio, durante los respectivos Congresos Argentinos de Cardiología.

Cuando uno lee y analiza no sólo los trabajos ganadores de todos estos años, sino también el resto de los trabajos que fueron seleccionados para aspirar al Premio, observa que un número importante de ellos resultaron precursores e inspiradores de las nuevas tendencias en el conocimiento y pensamiento cardiológico actual.

Durante el desarrollo del XXV Congreso Argentino de Cardiología, realizado con todo brillo y éxito en Buenos Aires, entre el 18 y el 21 de octubre de 1998, el Premio Fundación Dr. Pedro Cossio, en su duodécima versión, fue adjudicado al mejor tema libre sobre Cardiología Clínica.

El Comité Científico del Congreso seleccionó con excelente criterio los ocho trabajos aspirantes al Premio, cuyas presentaciones y exposiciones resultaron muy bien logradas, como también lo fueron las distribuciones en las mesas correspondientes, y los comentaristas fueron, en cada caso, objetivos y precisos.

Resultó ganador el trabajo:

—“La proteína C reactiva prealta elevada en la angina inestable constituye un potente predictor independiente de eventos isquémicos a 90 días”, Dres. E. R. Ferreirós, C. Boissonnet, R. Pizarro, P. García Merletti, M. Falconi, G. Corrado, A. Cagide, O. Bazzino. Este excelente trabajo muy bien desarrollado y presentado muestra que la proteína C reactiva elevada en el alta, por encima del nivel de corte de 1,5 mg/dl, constituye el único predictor independiente de evolución adversa a 90 días, en relación con otros hallazgos: a) edad mayor de 70 años, b) infradesnivel del segmento ST, c) isquemia silente, d) categorización del paciente en alto riesgo según la clasificación del National Heart, Lung and Blood Institute. De acuerdo con la experiencia actual, cuando se valora el tratamiento de la enfermedad coronaria aguda se deben tomar en cuenta no solamente las con-

secuencias mecánicas de la estenosis o la oclusión vascular sino también los niveles de los reactantes de fase aguda que expresan la actividad inflamatoria de la placa (proteína C reactiva) y la posible existencia de un componente infeccioso. De esta manera, el enfoque terapéutico de la enfermedad será más preciso.

Evidentemente, este trabajo contribuye a comprender, esclarecer y manejar a los pacientes coronarios, y con ello prever mejor su evolución.

Los restantes trabajos fueron:

—“Proliferación de células musculares lisas vasculares de ratas intolerantes a la glucosa”, Dr. Roberto M. Miatello, Bioq. Claudia M. Castro, Dra. Norma R. Risler, Lic. Montserrat C. Cruzado. La sobrecarga crónica de fructosa en la dieta de ratas fue capaz de inducir resistencia a la insulina, provocar un incremento importante de la presión y causar hipertrofia miocárdica. La comparación de diversas modificaciones en la musculatura lisa de dos vasos funcionalmente diferentes de estos animales y una mayor respuesta proliferativa en pasajes iniciales, así como otros cambios, podrían contribuir al esclarecimiento de los mecanismos involucrados en el desarrollo de las lesiones vasculares asociadas con el síndrome X.

—“Efectos agudos de amiodarona y dronedarona en células epicárdicas, M y endocárdicas del ventrículo canino”, Lic. Sandra Moro, Lic. Daniela Celestino, Téc. Juan Escobar, Dr. M. V. Elizari, Dr. S. Sicouri. Resulta éste un excelente estudio sobre la acción farmacológica en el corazón canino de la dronedarona, droga de efectos antiarrítmicos similares, y más potente que la amiodarona, con una vida útil más corta, y despojada de la molécula de yodo y sus efectos adversos. Ha sido muy bien desarrollado y expuesto ante el auditorio, y ha resultado muy interesante escucharlo.

—“Análisis prospectivo multicéntrico de la clasificación descriptiva del electrocardiograma de ingreso y evolución en el infarto agudo de miocardio”, Dres. A. Charask, V. Mauro, C. Tajer, Y. Castillo Costa, A. Hirschson Prado, C. Barrero, L. Gadetta, R. Iglesias, J. Gagliardi, Consejo de Emergencias SAC. Es un excelente trabajo clínico multicéntrico, con proyección práctica, concreta y simple donde queda bien

claro el enfoque prospectivo de pacientes recién ingresados en la unidad coronaria, de acuerdo con el cambio de la repolarización observada, y con ello ayudarnos en la toma de decisiones sobre la mejor terapéutica dada la situación que se presenta.

—“Estudio comparativo de los efectos de la dronedarona y la amiodarona sobre el automatismo del nódulo sinusal del conejo”, Lic. Daniela Celestino, Emiliano Medei, Lic. Sandra Moro, Téc. Juan Escobar, Dr. Marcelo V. Elizari, Dr. Serge Sicouri. Es un trabajo experimental para evaluar los parecidos y diferencias entre dronedarona y amiodarona, dada la ventaja de la primera de ser cuatro veces más activa y no tener sustituyentes yodados en su molécula.

—“Insuficiencia cardíaca en la República Argentina: variables relacionadas con mortalidad intrahospitalaria” (resultados preliminares del protocolo CONAREC VI), Dres. G. A. Amarilla, R. Carballido, D. Tacchi, F. Ayala Paredes, J. P. Cimbaro Canella, K. Zalazar, J. D'Ovidio, E. Farías, E. R. Perna, J. Badaracco, por investigadores CONAREC. Este estudio preliminar multicéntrico, realizado por el Consejo Argentino de Residentes de Cardiología, nos permite conocer datos epidemiológicos de esta enfermedad en la Argentina, su frecuencia de internaciones en unidades coronarias, la identificación de marcadores pronósticos, según el cuadro, la necesidad de internación en terapia intensiva o en salas generales y los planes terapéuticos.

Además de todo lo expresado, es importante el entrenamiento que el médico dé al paciente y a la familia para evitar recidivas por descuido de dieta o de género de vida o por desvío en la toma de medicamentos. Un alto porcentaje de pacientes recaen por eso y depende en parte de la instrucción médica que reciban, del carácter intrínseco del paciente y de su escala social o cultural.

—“En la angina inestable los niveles de proteína C reactiva al ingreso no se correlacionan con la severidad de la actividad isquémica o la función ventricular izquierda”, Dres. E. R. Ferreirós, C. Boissonnet, R. Pizarro, P. García Merletti, D. Pérez de Arenaza, G. Corrado, A. Cagide, O. Bazzino. Excelente trabajo en el que se delimita la proyección clínica de algunos aspectos de las modificaciones de uno de los reactantes de fase aguda, la proteína C reactiva, durante el período inicial de la angina inestable, en ausencia de infarto previo y de elevación de la CPK, donde se concluye que el grado de actividad infla-

matoria basal no predice la severidad de la actividad isquémica ni la alteración de la función ventricular en estos pacientes.

—“Epidemiología del infarto agudo de miocardio en los hospitales públicos de la Capital Federal”, Dres. Alfredo C. Piombo, Simón Salzberg, Tomás Lowenberg, Carlos Grasso, Boris Finaret, Sergio Golub, Horacio Fernández, María Chirico, Horacio Zylbersztejn, Mario Ciruzzi. Este trabajo es un excelente estudio epidemiológico multicéntrico realizado en once unidades de cuidados intensivos pertenecientes a hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires, en pacientes con IAM ingresados durante el período de un año, y diagramado para conocer con exactitud las características demográficas de la enfermedad, el tratamiento recibido, la evolución clínica y los estudios complementarios utilizados en 509 pacientes con infarto agudo de miocardio. Recomendando leer con atención la discusión del trabajo porque de sus comentarios surgen numerosas reflexiones de todo tipo, pero de ellas deseo comentar la baja incidencia de procedimientos de revascularización de esta población (2%) respecto de la encuesta SAC (15%), y pese a ello no parece haber repercusión desfavorable en el pronóstico inicial de estos pacientes. Dos preguntas surgen en este punto, una: ¿no estaremos haciendo demasiado?, y otra contrapuesta: ¿esta población de pacientes será genuina o se producirá un desvío por la gravedad inicial del cuadro, los menos graves deciden ir al hospital público y los más graves desde el inicio concurren a otro lugar?

De todas formas, es muy interesante lo que aporta este estudio, y justifica con creces que se siga profundizando el tema en el futuro.

Deseo agradecer la colaboración de los Jurados que me acompañaron en 1998, Dr. Jorge Trongé y Dr. Ricardo J. Esper, quienes ya han tenido brillante actuación en ediciones anteriores del Premio. También a la Revista Argentina de Cardiología, que difunde estos trabajos para ponerlos al alcance de sus numerosos lectores.

Como conclusión, la Fundación Cossio tiene el gusto de anunciar para 1999 una edición especial del Premio, por tratarse de un evento internacional con la realización del XXVI Congreso Argentino de Cardiología juntamente con el XVII Congreso Interamericano de Cardiología, por lo que su monto por esta vez va a ser especialmente incrementado.