

## Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2014

### 2014 Dr. Pedro Cossio Foundation Award

JORGE LERMAN<sup>MTSAC, 1</sup>

Durante el 40 Congreso Argentino de Cardiología se seleccionaron cinco trabajos que cumplieron con las condiciones para competir por el Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2014 en su vigésima octava edición.

Resultó ganador el trabajo:

– “*Daño coronario producido por la enfermedad de Kawasaki. Seguimiento a largo plazo*”, de los Dres. Ana Myriam Schroh, Pablo Melonari, Lidia Beatriz Laghezza, Pablo Javier Domínguez, Eliana Retamales, Florencia Pierini, María Fernanda Rodríguez, Gabriela Eugenia González.

La enfermedad de Kawasaki es la causa más frecuente de cardiopatía adquirida en niños en el mundo desarrollado. Es una vasculitis sistémica con marcado componente inflamatorio que se presenta predominantemente en varones menores de 5 años y con mayor incidencia en el Lejano Oriente. Las manifestaciones clínicas de la fase aguda, que inducen el diagnóstico, son: fiebre de más de 5 días de duración, exantema polimorfo, conjuntivitis, lesiones en la cavidad oral, linfadenopatía cervical y cambios en las extremidades. Los autores estudiaron exhaustivamente y siguieron 245 pacientes entre 1988 y 2013. El 15,9% de ellos presentaron anomalías coronarias detectadas por ecocardiografía (ectasia, aneurisma solitario, aneurismas múltiples, aneurismas gigantes o estenosis). Un paciente con aneurisma gigante falleció y otro sufrió infarto de miocardio y debió recibir revascularización coronaria. Otro con aneurismas múltiples sufrió amputación de un miembro superior. Todos los pacientes con ectasia y aneurisma solitario normalizaron sus lesiones, y también lo hicieron el 33% de los que tenían aneurismas múltiples. El resto de este último grupo y los demás que tenían aneurismas gigantes permanecieron con sus lesiones pero asintomáticos y sin isquemia en las pruebas funcionales. Un reciente relevamiento mexicano señala que en ese país se describieron en total 250 casos de enfermedad de Kawasaki reclutados durante 35 años. La incidencia de lesiones coronarias fue del 36% y el 81% quedó sin secuelas en el seguimiento alejado. (1) La comparación con este estudio resalta la trascendencia del esfuerzo y la calidad del trabajo de Schroh y colaboradores. Los autores enfatizan, acompañando a las guías internacionales, que las claves del manejo de esta enfermedad son el elevado índice de sospecha, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado durante la fase aguda. En la evolución natural de la enfermedad, la incidencia de lesiones coronarias es de hasta el 33%, que puede ser reducida sustancialmente mediante la administración de inmunoglobulina intravenosa y aspirina en dosis antiinflamatorias dentro de los primeros 10 días luego de la

aparición de la fiebre. Un hecho llamativo señalado por los autores de este estudio es la incidencia del 18% de lesiones coronarias en su experiencia hasta 2004, que se redujo al 12,6% ulteriormente. Esto se logró como consecuencia de una campaña de divulgación para difundir los elementos de diagnóstico precoz de la enfermedad. (2)

Los restantes trabajos fueron:

– “*Tetralogía de Fallot operada del adulto y test de ejercicio cardiopulmonar*”, de los Dres. Claudio Gabriel Morós, Inés Abella, María Luján Tonello, Alejandro Goldsman, Marisa Pacheco Otero, Haydeé Vázquez, Alejandro Tocci, María Grippo.

El desarrollo de las técnicas de reparación de la tetralogía de Fallot durante las décadas de los sesenta y setenta permitió que la gran mayoría de los pacientes portadores de esta anomalía alcanzaran la adultez. Sin embargo, no es infrecuente la aparición de complicaciones a partir de la segunda década de la vida. La más frecuente es la insuficiencia valvular pulmonar, que determina sobrecarga de volumen, disfunción ventricular derecha e insuficiencia tricuspídea. Estas condiciones, a veces graves, son compensadas por el ventrículo derecho y percibidas sintomáticamente en forma tardía. La prueba de ejercicio cardiopulmonar con análisis de gases espirados, un estudio evaluador de una amplia gama de cardiopatías, detecta varias anomalías durante esa fase asintomática. Ellas se asocian con un elevado riesgo perioperatorio durante el recambio de la válvula pulmonar. (3) Los autores analizaron 48 pacientes y concluyeron que la indicación clínica de recambio de la válvula pulmonar y la insuficiencia tricuspídea moderada o grave se asociaron fuertemente con la reducción del consumo de oxígeno, el pulso de oxígeno, la duración del esfuerzo y los MET alcanzados. La realización de esta prueba constituye una herramienta valiosa para detectar el deterioro de la función del ventrículo derecho en pacientes operados de tetralogía de Fallot, aun durante esa fase asintomática.

– “*Estrategias antitrombóticas en fibrilación auricular: registro CONAREC XIX*”, de los Dres. Valentín Claudio Roel, Juan Alberto Moukarzel, Ezequiel José Zaidel, Matías Alejandro Galli, Walter De Rosa, Rodolfo Leiva, Carolina Cicero, Jorge Thierer.

En este nuevo estudio de la red del CONAREC, el propósito fue analizar los tratamientos antitrombóticos implementados en 927 pacientes de 59 centros, con al menos un episodio de fibrilación auricular padecido en los 12 meses previos a la internación por una causa cardiovascular. Al ingreso, solo el 54% de los pacientes con indicación de anticoagulación y sin contraindica-

REV ARGENT CARDIOL 2015;83:1-2. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i1.5750>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2015;83:9-14. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v83.i1.5351>

MTSAC Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

<sup>1</sup> Presidente del Jurado del Premio Fundación Dr. Pedro Cossio

ciones recibían el tratamiento (en muchos casos fuera de rango), cifra que aumentó al 70% al alta, aparentemente debido a la intervención de cardiólogos. De los pacientes que egresaron sin anticoagulación, en casi la mitad de los casos ello no se debió a una causa médica. Este déficit es similar en otras regiones del mundo. (4) Solo el 6% recibía alguno de los nuevos anticoagulantes orales no dicumarínicos, particularmente los de nivel educativo alto y cubiertos por sistemas prepagos. Estos datos son un aporte interesante, pero hay varios aspectos para considerar a la hora de analizarlos: son pacientes que requirieron una internación en centros con residencia de cardiología y debido a un evento cardiovascular agudo, por lo que se supone que no representan exactamente a los de la población general con fibrilación auricular. Además, solo se incluyeron casos con fibrilación auricular conocida y dentro de un período limitado a los 12 meses previos.

– “*Resultados de la implementación de un programa para la perfusión del infarto en una red de derivación hospitalaria*”, de los Dres. Mario Alejandro Silberstein, Maximiliano De Abreu, Javier Mariani, Gabriel Alejo González Villamonte, Diego Alfredo Kyle, Pablo Arabarco, Ricardo Aquiles Sarmiento, Carlos D. Tajer.

Los autores presentaron un programa de optimización del manejo de pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), consistente en la organización de un sistema de derivación de pacientes de seis hospitales de baja o mediana complejidad a un centro de referencia de tercer nivel con hemodinamia disponible durante las 24 horas. El programa se dividió en tres etapas: la primera fue de control e identificación de las barreras existentes, la segunda de incorporación de medidas para lograr las mejoras necesarias. Las más importantes fueron la organización de un sistema de telemedicina para transmisión de electrocardiogramas, un algoritmo consensuado acerca del manejo de cada caso y de la indicación específica del método de reperfusión, y el empleo de un sistema de ambulancias para el traslado rápido de aquellos casos que requirieran angioplastia primaria. La tercera etapa fue de evaluación bajo el funcionamiento completo del programa. Se incluyeron en total 432 pacientes y comparando los resultados de la tercera etapa con la primera se observó un aumento significativo de la tasa de reperfusión, del 60,7% al 78%, con incrementos similares tanto en los que recibieron trombólisis como angioplastia y un descenso significativo del tiempo medio a la reperfusión de 120 a 90 minutos. Se observó además un número mayor de pacientes tratados dentro de los tiempos recomendados para ambas estrategias de reperfusión (< 30 minutos para trombólisis y < 90 minutos para angioplastia). El sistema de telemedicina permitió que más pacientes recibieran fibrinólisis en el lugar de origen, pero no afectó al tratamiento con angioplastia. Este trabajo llevado a cabo en la zona sur del Gran Buenos Aires es la primera experiencia de un sistema integrado de manejo del IAMCEST en la Argentina. Los resultados deben considerarse preliminares por lo limitado del número de pacientes, pero revela un panorama alentador para extenderlo a otras regiones del país. Lograr una cobertura amplia de un sistema similar no será tarea fácil, que requerirá recursos, entrenamiento

de personal y una comprometida tarea de coordinación en la que deberá estar muy involucrada la decisión política de autoridades sanitarias.

– “*Eventos cardiovasculares en estudios poblacionales. Primer año de seguimiento del estudio CESCAS I*”, de los Dres. Vilma Edith Irazola, Gabriela Matta, Fernando Lanás, Matías Calandrelli, Nora Mores, Jaqueline Ponzó, Laura Gutiérrez, Adolfo Rubinstein.

Este estudio del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CESCAS) I incluyó 7.524 individuos de ambos sexos de cuatro ciudades del Cono Sur (Bariloche y Marcos Paz en la Argentina, Temuco en Chile y Canelones en Uruguay). Inicialmente recogieron en forma aleatoria datos en manzanas y hogares. Registraron la demografía, factores de riesgo, historia médica, antropometría, presión arterial, ECG y laboratorio básico. Al cabo de un año se recabó la incidencia de muerte, infarto agudo de miocardio (IAM), accidente cerebrovascular (ACV), angina de pecho (AP), claudicación intermitente (CI), insuficiencia cardíaca (IC) y revascularización miocárdica (RM). Esto se obtuvo en forma telefónica y luego se verificó minuciosamente con documentación respaldatoria rescatada de los documentos fuente caso por caso. Al cabo de un año ocurrieron en total 288 eventos, de los cuales solo 138 (47,9%) fueron confirmados como tales. La tasa de falsos positivos fue muy elevada en los eventos “blandos” (CI: 79,3%, AP: 75,3%, IC: 53,4%), pero también fue significativa en IAM: 45,7%, RM: 34,4% y ACV: 25%. El mérito de este trabajo es el minucioso trabajo de revisar uno por uno los documentos fuente y el fuerte y revelador mensaje a los investigadores en epidemiología acerca de la falsedad que pueden tener las conclusiones sacadas de eventos referidos por pacientes o familiares.

Integraron el Jurado del Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2014 los Dres. César Belziti y Héctor Miatello, a quienes agradezco su participación capacitada y responsable. La Fundación Dr. Pedro Cossio tiene el placer de anunciar que planea otorgar la vigésima novena edición del Premio durante el próximo Congreso Argentino de Cardiología.

#### Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no posee conflicto de intereses.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Sotelo Cruz N. Revisión de la enfermedad de Kawasaki en México, desde la perspectiva de las publicaciones médicas (enero de 1977 a mayo de 2012). *Arch Cardiol Mex* 2013;83:214-22. <http://doi.org/f2jwm3>
2. Schroh AM, Domínguez P, Laghezza LB, Melonari PA, Olguin M, Miatello R. Enfermedad de Kawasaki: afección cardíaca durante la infancia. *Rev Esp Cardiol* 2006;59:387-90. <http://doi.org/d7kh55>
3. Babu-Narayan SV, Diller GP, Gheta RR, Bastin AJ, Karonis T, Li W, et al. Clinical outcomes of surgical pulmonary valve replacement after repair of tetralogy of Fallot and potential prognostic value of preoperative cardiopulmonary exercise testing. *Circulation* 2014;129:18-27. <http://doi.org/xqz>
4. Wilke T, Groth A, Mueller S, Pfannkuche M, Verheyen F, Linder R, et al. Oral anticoagulation use by patients with atrial fibrillation in Germany. Adherence to guidelines, causes of anticoagulation underuse and its clinical outcomes, based on claims-data of 183,448 patients. *Thromb Haemost* 2012;107:1053-65. <http://doi.org/xq2>