

Resultados de la cirugía aortocoronaria:

Las diferencias entre los sexos



Raúl García-Rinaldi, MD, PhD, FACS

Especialista en Cirugía Cardiovascular
Director - Cirugía Cardiovascular
Mayagüez Medical Center

Al comparar los resultados de la cirugía aortocoronaria entre los géneros, se han identificado varios factores para explicar la razón por la que las mujeres tienen una mortalidad más elevada que los hombres.

Se han identificado cuatro factores importantes que influyen en los resultados de la cirugía coronaria en la mujer. Estos son: la edad, la diabetes mellitus (tipo I y II), el volumen corporal y la fracción de eyección cardíaca (fuerza del ventrículo izquierdo).

Varios investigadores han descrito algunos otros factores o condiciones que pueden explicar la razón por la que hay mayor mortalidad en pacientes mujeres:

Las mujeres:

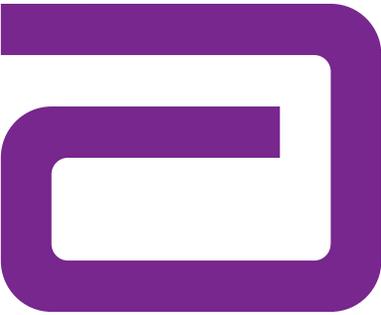
1. Son referidas más tarde que los hombres para ser tratadas de enfermedades cardiovasculares.
2. Son referidas para diagnóstico y tratamiento con menor frecuencia que los hombres.
3. Tienen una mayor incidencia de angina inestable.
4. Tienen una incidencia más alta de depresión.
5. Tienen una capacidad física menor, lo que complica la recuperación de una operación aortocoronaria.
6. Tienen mayor incidencia de dificultades respiratorias.
7. Muestran mayor probabilidad de vivir solas y tener poco apoyo familiar.

8. Ya que el funcionamiento de la familia descansa en la mujer, la enfermedad causa un deterioro en su rol social para mantener la cohesión de la familia.
9. Suelen tener arterias coronarias pequeñas. Con frecuencia sus arterias tienen un diámetro de menos de 1.0 mm (muy pequeñas).
10. Cuando se las somete a un puente aortocoronario, tienden a ser de mayor edad que los varones.
11. Se les implantan menos puentes arteriales.
12. Tienen incidencia más alta de diabetes, hipertensión arterial, fallo cardíaco y enfermedades no cardíacas.

Se ha reportado que cuando se realiza la cirugía coronaria en la mujer con el corazón latiendo y sin bomba cardiopulmonar, las diferencias de sexo son menores. Así, se estima que, estadísticamente, la mujer se favorece de la cirugía coronaria sin bomba.

Por ello, hay distintas estrategias para mejorar los resultados de la cirugía coronaria, en especial, en mujeres:

- I. **La glucosa:** se requiere controlarla en el periodo antes, durante y después de la cirugía. Una glicemia elevada aumenta la morbilidad y mortalidad de la cirugía aorto coronaria.
- II. **Hemoglobina:** la mujer tiene menor tolerancia a niveles bajos de hemoglobina y de hematocrito. En ella se debe evitar la anemia y el hematocrito debe mantenerse sobre 22% en todo momento, o por lo contrario, aumenta la mortalidad.



¿Artritis Reumatoidea?

Identifique. Diagnostique. Refiera.

PRESTE ATENCIÓN A LAS ARTICULACIONES DE SUS PACIENTES

Puede ser difícil diagnosticar con precisión la **ARTRITIS REUMATOIDEA (AR)**, ya que puede comenzar de forma gradual y con síntomas sutiles. Además, hay otras enfermedades que podrían comportarse de forma similar a la AR.

Para la mayoría de los pacientes, no hay una prueba única que “confirme” un diagnóstico de AR. Por lo tanto, si se sospecha que un paciente tiene AR, se debe referir a un reumatólogo para obtener un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de manejo adecuado.

Criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología/ Liga Europea contra la Artritis Reumatoidea para 2010			
Población meta (¿Quién debe hacerse la prueba?): Pacientes que tienen: 1) por lo menos una articulación con sinovitis clínica definitiva (hinchazón)* 2) sinovitis que no se puede explicar mejor por otra enfermedad†		Criterios de clasificación para la AR (algoritmo basado en puntuación: sume la puntuación de las categorías A–D; se necesita una puntuación de $\geq 6/10$ para clasificar a un paciente como paciente de AR definitiva)‡	
A. Articulaciones afectadas§	Puntos	C. Reactantes de fase aguda (se necesita, por lo menos, el resultado de 1 prueba para la clasificación)††	Puntos
1 articulación grande¶	0	Proteína C reactiva (CRP) normal y Velocidad de eritrosedimentación (ESR) normal	0
2-10 articulaciones grandes	1	Proteína C reactiva (CRP) anormal o Velocidad de eritrosedimentación (ESR) anormal	1
1-3 articulaciones pequeñas (con o sin articulaciones grandes afectadas)¶	2	D. Duración de los síntomas§§	Puntos
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin articulaciones grandes afectadas)	3	<6 semanas	0
>10 articulaciones (por lo menos 1 articulación pequeña)**	5	>6 semanas	1
B. Serología (se necesita, por lo menos, el resultado de 1 prueba para la clasificación)††	Puntos	Total _____	
Factor reumatoideo (FR) negativo y Anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA) negativo	0		
Factor reumatoideo (FR) positivo bajo o Anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA) positivo bajo	2		
Factor reumatoideo (FR) positivo alto o Anticuerpos anti-proteínas citrulinadas (ACPA) positivo alto	3		

* Los criterios están dirigidos a la clasificación de pacientes que presentan condiciones nuevas. Además, los pacientes con enfermedad erosiva típica de la artritis reumatoidea (AR) e historial previo que parece satisfacer los criterios de 2010 deben clasificarse como pacientes de AR. Los pacientes con enfermedad de mucho tiempo, incluidos los que tienen la enfermedad inactiva (con o sin tratamiento), que según los datos retrospectivos disponibles reunían previamente los criterios de 2010, deben clasificarse como pacientes de AR.

† Los diagnósticos diferenciales varían entre pacientes con diferentes presentaciones, pero pueden incluir condiciones como lupus eritematoso sistémico, artritis psoriásica y gota. Si hay duda sobre los diagnósticos diferenciales pertinentes que se deben considerar, se debe consultar con un reumatólogo experto.

‡ Aunque los pacientes con una puntuación de $<6/10$ no son clasificables como pacientes de AR, se puede reevaluar su condición y podrían satisfacer los criterios acumulativamente con el tiempo.

§ Se define articulación afectada como cualquier articulación inflamada o sensible durante el examen, que pueda confirmarse por evidencia en imágenes de sinovitis. Las articulaciones interfalángicas distales, las primeras articulaciones carpometacarpianas y las primeras articulaciones metatarsofalángicas se excluyen de la evaluación. Las categorías de distribución articular se clasifican según la localización y el número de articulaciones afectadas, con la colocación en la categoría más alta posible a base del patrón de articulaciones afectadas.

¶ “Articulaciones grandes” se refiere a los hombros, los codos, las caderas, las rodillas y los tobillos.

¶ “Articulaciones pequeñas” se refiere a las articulaciones metacarpofalángicas, articulaciones interfalángicas proximales, de la segunda a la quinta articulación metatarsofalángica, articulaciones interfalángicas del dedo pulgar y las muñecas.

** En esta categoría, por lo menos 1 de las articulaciones afectadas debe ser una articulación pequeña; las otras articulaciones pueden incluir cualquier combinación de articulaciones grandes y articulaciones pequeñas adicionales, al igual que otras articulaciones no incluidas específicamente en otro lugar (p. ej., temporomandibular, acromioclavicular, esternoclavicular, etc.).

†† Negativo se refiere a los valores UI, menores de, o iguales a, el límite superior normal (ULN, por sus siglas en inglés) para el laboratorio y la prueba; positivo bajo se refiere a valores de UI mayores que el ULN pero <3 veces el ULN para el laboratorio y la prueba; positivo alto se refiere a valores de UI que son >3 veces el ULN para el laboratorio y la prueba. Si la información del factor reumatoideo (FR) está disponible sólo como positivo o negativo, se debe clasificar un resultado positivo como positivo bajo para el factor reumatoideo (FR). ACPA = anticuerpos anti-proteínas citrulinadas.

‡‡ Normal/anormal es determinado por los estándares locales de laboratorio. CRP = proteína C reactiva; ESR = velocidad de eritrosedimentación.

§§ Duración de los síntomas se refiere al autoinforme del paciente de la duración de los signos y síntomas de sinovitis (p.ej., dolor, hinchazón, sensibilidad) de las articulaciones clínicamente afectadas al momento de la evaluación, independientemente de la situación de tratamiento.

III. La utilización de **puentes arteriales**: deben utilizarse en todo paciente sometido a operación de revascularización coronaria y en particular en toda mujer sometida a una cirugía coronaria.

IV. La utilización de la **endarterectomía coronaria**: el pequeño calibre de las arterias coronarias dificulta la realización de un puente aortocoronario. Si, además, la arteria está difusamente enferma, como ocurre en los diabéticos, se vuelve imposible conectar un puente aortocoronario a esa arteria. La endarterectomía consiste en la remoción total de la placa arterioesclerótica del interior de la arteria coronaria. Así, la arteria coronaria queda libre de enfermedad y se le puede conectar el puente aortocoronario. La endarterectomía permite así, realizar una revascularización completa, indispensable en una operación coronaria.

V. La utilización de **programas de apoyo emocional** integrados.

VI. La utilización de la **terapia física** después de la cirugía coronaria.

Conclusión

Es importante que, al identificar los factores que influyen negativamente en los resultados de la cirugía coronaria en mujeres, se puedan diseñar estrategias para reducir las diferencias entre los sexos.

Se debe crear conciencia para que las mujeres sean referidas en un momento más temprano de la enfermedad a centros que realicen la cirugía sin bomba (*off pump*), donde se utilicen conductos arteriales en todos los enfermos, se realicen endarterectomías coronarias y existan programas de apoyo dedicados a las mujeres. 



ESCUELA DE MEDICINA
San Juan Bautista



Master Degree in Public Health

Registration: July 14, 2011 / Classes start: August 1, 2011

- Our mission is to improve the health of the community.
- Licensed by the Council on Higher Education of Puerto Rico and the Middle States Association.
- Faculty with broad academic and public health experience.
- Program schedule in trimesters during evening hours.

Federal loans available based on qualification.
For more information you may contact the Admissions Office:

Tel. 787.743.3038 ext. 236/240

Caguas to Cidra Road 172
Building Adjacent to San Juan Bautista Medical Center
P.O. Box 4968 Caguas P.R. 00726-4968
jsanchez@sanjuanbautista.edu
admissions@sanjuanbautista.edu

Deadline for applications: June 30, 2011

The SJBSM does not discriminate on the basis of place of birth, gender, age, ethnic group, origin, social status, physical disabilities, political or religious beliefs, sexual preference or civil status.



www.sanjuanbautista.edu

Find the application form on our website 