

Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2012

2012 Pedro Cossio Foundation Award

JORGE LERMAN^{MTSAC, 1, 2}

Agradezco profundamente a la Fundación Dr. Pedro Cossio, particularmente a su Presidente, Dr. Pedro R. Cossio, el privilegio con el que se me ha honrado al designarme Presidente del Jurado de este tradicional Premio. El nombre del Prof. Pedro Cossio es un emblema en la cardiología argentina y representa para mí un modelo desde los comienzos de mi carrera en el Hospital de Clínicas, institución en la que tanto él como yo desarrollamos toda nuestra actividad asistencial, docente y académica. De modo que desarrollaré esta tarea con el máximo orgullo y responsabilidad.

El Comité Científico del XXXVIII Congreso Argentino de Cardiología, realizado en los días 5 a 7 de octubre de 2012, seleccionó cinco trabajos candidatos para acceder al Premio Fundación Dr. Pedro Cossio en su vigésima sexta edición, año 2012, que se comentan a continuación.

Resultó ganador el trabajo:

- “*Precisión diagnóstica del espesor íntima-media carotídeo para la detección de aterosclerosis coronaria. Utilidad en la práctica clínica*”, de los Dres. Daniel A. Siniawski, Walter Masson, Ignacio Bluro, Mariano Falconi, Diego Pérez de Arenaza, Luciano De Stefano, Arturo Cagide y José L. Navarro Estrada, del Hospital Italiano de Buenos Aires. Una de las maneras de avanzar en la reestratificación adecuada del extenso grupo de individuos en el rango intermedio de riesgo cardiovascular es explorar la existencia o no de aterosclerosis subclínica. Los autores estudiaron 202 pacientes libres de enfermedad cardiovascular clínica que concurrieron a un consultorio de prevención primaria. Mediante una rigurosa metodología, midieron el espesor íntima-media carotídeo (EIMC) máximo y medio en seis sitios en ambos lados y establecieron la presencia de placa aterosclerótica mediante eco-Doppler. Analizaron además el puntaje de calcio coronario (PCC) con tomografía computarizada de 64 pistas. Según el Consenso de Prevención Cardiovascular de la SAC publicado recientemente, el eco-Doppler tiene

indicación de clase IIa con nivel de evidencia A en poblaciones de riesgo intermedio, de clase IIb con nivel de evidencia A en riesgo bajo y de clase III con nivel de evidencia C en los de riesgo elevado. El PCC tiene recomendación de clase IIa con nivel de evidencia B si el riesgo clínico del paciente es intermedio, de clase IIb con nivel de evidencia B si el riesgo clínico es bajo a intermedio y de clase III con nivel de evidencia C si el riesgo clínico es bajo o elevado. (1) Resultó más frecuente la presencia de PCC > 0 (62%) que la de placa carotídea (37%). Mediante el cálculo de la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y negativo y el área bajo la curva ROC se determinaron puntos de corte óptimos del EIMC para detectar la presencia de PCC > 0. El valor de este trabajo radica en el aporte de información en el importante tema de la recategorización y ajuste en la estratificación de la amplia población de pacientes de riesgo “bajo o intermedio” que, de acuerdo con la paradoja de Rose, es la que contribuye con la mayor cantidad de eventos cardiovasculares. (2)

Los restantes trabajos fueron:

- “*Índice leucoglucémico: un predictor de riesgo en el infarto agudo de miocardio. Resultados del registro multicéntrico SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)*”, de los Dres. Gastón Vázquez, Enrique Domine, Pablo Merlo, Claudio Higa, Hernán Cohen Arazi, Patricia Blanco y Alfredo Hirschson Prado. El propósito de este estudio fue establecer el valor predictivo del producto del recuento de los leucocitos por la glucemia en ayunas en pacientes internados con infarto agudo de miocardio (IAM). Para ello analizaron 577 pacientes de 88 centros del registro SCAR del Área de Investigación y el Consejo de Emergencias de la SAC. Los pacientes en el cuartil superior de este índice acusaron una tasa combinada de muerte o insuficiencia cardíaca del 28%, contra menos del 10% de los cuartiles inferiores. Aquellos con valores más elevados del índice tuvieron más incidencia de trastornos de conducción, taquiarritmias y asistolia. Este tra-

bajo resalta el hecho de cómo la combinación de un marcador inflamatorio y otro metabólico se relacionan con desenlaces mecánicos y eléctricos. Son determinaciones clásicas, de obtención barata y simple, capaces de estratificar con gran precisión a pacientes que tendrán desenlaces desfavorables. Este índice es una herramienta accesible, sencilla y de bajo costo en la era de la alta tecnología, con capacidad pronóstica y con posibilidad de ser utilizada en centros de baja complejidad.

- “Uso a largo plazo de fármacos de probada eficacia en la prevención secundaria de enfermedad coronaria en una cohorte de pacientes de una red integrada de salud”, de los Dres. Emiliano Rossi, Gastón Perman, Hernán Michelangelo, Claudia Alonso, Laura Brescasin, Karin Kopitowski y José L. Navarro Estrada. Este trabajo encaró el inquietante tema de la adherencia al uso a mediano plazo de fármacos de probada eficacia en la prevención cardiovascular. Se incluyeron 125 pacientes pertenecientes a un sistema integrado de salud que fueron dados de alta luego de sufrir un síndrome coronario agudo. La tasa de utilización combinada de antiagregantes, betabloqueantes y estatinas en los 92 casos seguidos durante 3 años se redujo del 86,4% al alta al 66,3% al cabo del seguimiento. Es indudable que la deficiente adherencia a las medidas preventivas farmacológicas y no farmacológicas existe en todo el mundo. Los estudios EUROASPIRE (3) y PURE (4) así lo demuestran. Este último mostró que en países como la Argentina alrededor del 50% de los pacientes que sobrevivieron a un IAM o a un accidente cerebrovascular no reciben ni una sola droga de probada eficacia para la prevención secundaria. Resta por lo tanto una tarea responsable y persistente por parte de los médicos, del sistema de salud y de los propios pacientes para saldar esta importante deuda con la excelencia de la medicina actual.
- “Resultados intrahospitalarios de los pacientes con enfermedad coronaria tratados con angioplastia en el país. Registro Argentino de Angioplastia Coronaria (RAdAC)”, de los Dres. Carlos Fernández Pereira, Guillermo Migliaro, Antonio Scuteri, Juan Mieres, Alejandro Cherro, Amalia Descalzo, Daniel Mauro y Alfredo Rodríguez. Este nuevo relevamiento de angioplastia coronaria se llevó a cabo entre mayo de 2010 y febrero de 2012 en 67 centros e incluyó 3.102 pacientes. El 76% de los casos eran síndromes coronarios agudos. La mortalidad global fue del 1,6% y hubo un 2,8% de IAM como complicación del procedimiento. La mortalidad en IAM con supradesnivel del ST fue del 4,3%, sin supradesnivel del 1,7%, en angina inestable del 0,8% y en angina estable del 0,3%. En el 96% de los casos se implantó *stent* (un tercio de ellos con liberación de droga). En comparación

con la última encuesta de angioplastia realizada en el país (el registro CONAREC XIV), la diferencia más relevante fue la mayor tasa de empleo de *stents* liberadores de droga en el estudio actual (33,25% vs. 16,7%). (5)

- “Registro de síndromes coronarios agudos (SCAR). Características actuales del infarto con supradesnivel del ST en la Argentina”, de los Dres. Mauro García Aurelio, Hernán Cohen Arazi, Claudio Higa, Héctor Gómez Santa María, Víctor Mauro, Horacio Fernández, Ricardo Iglesias, Alfredo Piombo, Esteban Romeo y Patricia Blanco. Este trabajo y el anterior son resultado de la tarea que lleva a cabo desde hace años el Área de Investigación de la SAC con la colaboración de los Consejos y frecuentemente del CONAREC. Los relevamientos periódicos de patologías y procedimientos prevalentes resultan de extrema utilidad para conocer la situación real de la cardiología argentina y su evolución en el tiempo. En este caso, entre marzo y octubre de 2011 se analizaron 476 pacientes con IAM con supradesnivel del ST del registro SCAR. Contribuyeron 87 centros de todo el país, de los cuales el 77% tenían servicio de hemodinámica. El tiempo promedio desde el inicio del dolor hasta el ingreso hospitalario fue de 120 minutos. El 19% recibió trombólisis con un tiempo puerta-aguja medio de 55 minutos y el 60% recibió angioplastia con un tiempo puerta-balón medio de 107 minutos. En el 21% que no recibió tratamiento de reperfusión, la causa ampliamente más frecuente fue el ingreso tardío. La mortalidad global fue del 8%. Los tiempos hasta al ingreso, la proporción de pacientes que recibieron reperfusión con angioplastia y la mortalidad global mejoraron con respecto a la última encuesta publicada en 2001, (6) pero no se alcanzaron las recomendaciones internacionales en lo que se refiere a los tiempos puerta-aguja y puerta-balón. (7)

Integraron el Jurado los Dres. Daniel Piñeiro y Carlos Barrero, a quienes agradezco su participación capacitada y responsable. La Fundación Dr. Pedro Cosío tiene el placer de anunciar que en el corriente año planea otorgar el Premio en su vigésima séptima edición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso de Prevención Cardiovascular. Sociedad Argentina de Cardiología. Área de Normatizaciones y Consensos. Rev Argent Cardiol 2012;80 (Supl 2):99-102.
2. Rose G. The strategy of prevention. Lessons from cardiovascular disease. Br Med J 1981;282:1847-51. <http://doi.org/bbspxx>
3. Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bacquer D, Pyörälä K, Keil U, et al. EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2009;16:121-37. <http://doi.org/bbspxx>

4. Yusuf S, Islam S, Chow C, Rangarajan S, Dagenais G, Diaz R, et al. Use of secondary prevention drugs for cardiovascular disease in the community in high-income, middle-income, and low-income countries (the PURE Study): a prospective epidemiological survey. *Lancet* 2011;378:1231-43. <http://doi.org/c7fjww>
5. Linetzky B, Sarmiento R, Barcelo J, Bayol P, Descalzo M, Rodríguez A y cols. Angioplastia coronaria en centros con residencia de Cardiología en la Argentina. Estudio CONAREC XIV. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:249-56.
6. Kevorkian R, Blanco P, Ferreirós E, Higa C, Gitelman P, Zylberstejn H y cols. Registro IAM 1999 SAC. *Rev Argent Cardiol* 2001;69:488-500.
7. ACC/AHA 2008 Statement on Performance Measurement and Reperfusion Therapy A Report of the ACC/AHA Task Force on Performance Measures. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:2100-12. <http://doi.org/cb2xzc>