MAYO CLINIC

Información y noticias para pacientes y amigos de Mayo Clinic

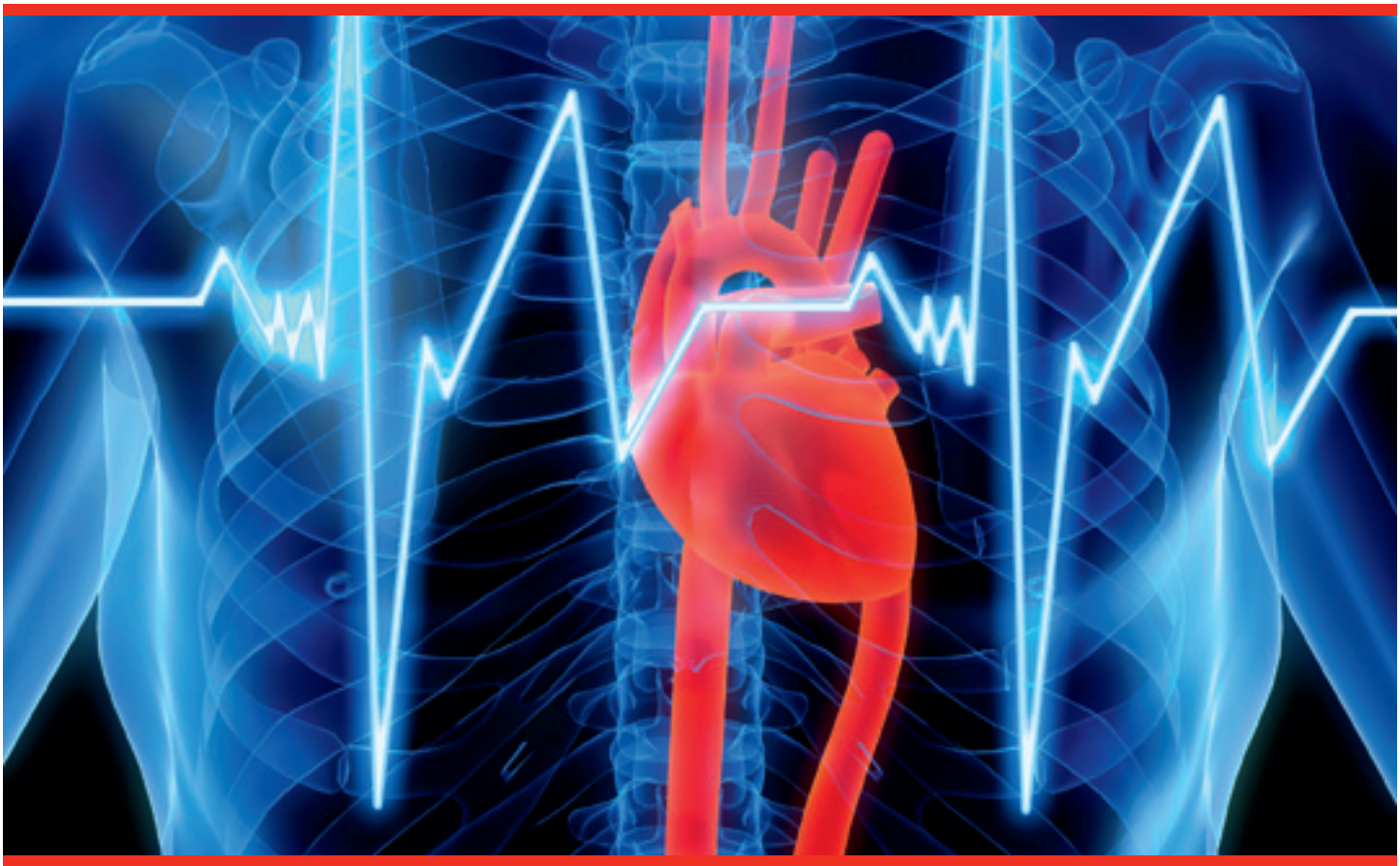
Volumen 7 No. 2 | Junio de 2010

CONNECTION

Fibrilación auricular: tratamiento de la anomalía grave más común del ritmo cardíaco

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más común. Se caracteriza por ritmo cardíaco rápido e irregular, originado en las cámaras superiores del corazón. Sin tratamiento eficaz, puede derivar en accidente cerebrovascular, sangrado grave, paro cardíaco o muerte.

La mayoría de personas con fibrilación auricular tiene factores de riesgo identificables, como hipertensión o alteración anatómica del corazón, y suele sobrepasar de 60 años. Los síntomas pueden ser de palpitaciones, falta de aire y cansancio. El tratamiento se enfoca en evitar un accidente cerebrovascular mediante anticoagulantes o aspirina y controlar los síntomas con medicamentos o procedimientos invasivos. “La repercusión de la FA sobre la vida del paciente y el costo de la atención médica es grande.



En esta edición:

P. 2 y 3
Tratamiento para la fibrilación auricular
Estudio investiga la anomalía grave más común del ritmo cardíaco.

P. 4
Nuevo pacto con la vida
Trasplante pulmonar doble ofrece esperanza a una mujer después de larga lucha.

P. 5
Vida larga
Cirugía de corazón abierto en Mayo Clinic establece vínculo duradero.

P. 6
Actualización sobre las investigaciones
Vertebroplastia para pacientes con fracturas por compresión debido a osteoporosis.

Acertarle al síndrome de las piernas inquietas.

P. 7
Para su salud
Medidas para tratar uno mismo las hemorroides.

P. 8
Mayo Clinic alrededor del mundo
Compartir técnicas quirúrgicas en Vietnam.

Tratamiento de la fibrilación auricular { cont. } Estudio investiga la anomalía grave más común del ritmo cardíaco

Dr. Douglas Packer

> *“Creemos que CABANA será un ensayo crucial para guiar la terapia de fibrilación auricular en el futuro”.*
>
> Dr. Douglas Packer.

Los últimos ensayos clínicos han demostrado la ineficacia de la terapia medicamentosa para mantener normal al ritmo cardíaco y disminuir muertes”, dice el Dr. Douglas Packer, cardiólogo de Mayo Clinic de Rochester, Minnesota, e investigador principal del nuevo estudio para tratamiento con sonda de la afección.

El ensayo de sigla CABANA contará con tres mil pacientes de 140 centros en todo el mundo y está diseñado para determinar si la ablación por catéter es más eficaz que la terapia medicamentosa.

Un ensayo crucial

La industria y el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre otorgaron 49 millones de dólares en subsidios a Mayo Clinic para realizar el estudio que durante tres años asignará aleatoriamente a los pacientes a ablación por catéter o a terapia medicamentosa para controlar la frecuencia (mantener normal el ritmo cardíaco).

“Si bien ensayos anteriores investigaron ya la eficacia de la ablación para la FA, su validez para guiar el tratamiento es limitada debido a la pequeñez de los estudios, períodos de seguimiento relativamente cortos y exclusión de pacientes mayores. CABANA no sólo incluirá a esos pacientes, sino que los seguirá durante un período mayor para definir claramente la mejor terapia. Creemos que CABANA será un ensayo crucial para guiar la terapia de fibrilación auricular en el futuro”, dice el Dr. Packer.

El ensayo examinará también la recurrencia de la FA, riesgo de accidente cerebrovascular, calidad de vida y costo-eficacia, como esfuerzo conjunto del Servicio para Ritmo Cardíaco y Centro de Recursos de Imágenes Biomédicas de Mayo Clinic, el Instituto de Investigación Clínica Duke e investigadores de CABANA en todo el mundo. //

Reducir el riesgo de accidente cerebrovascular

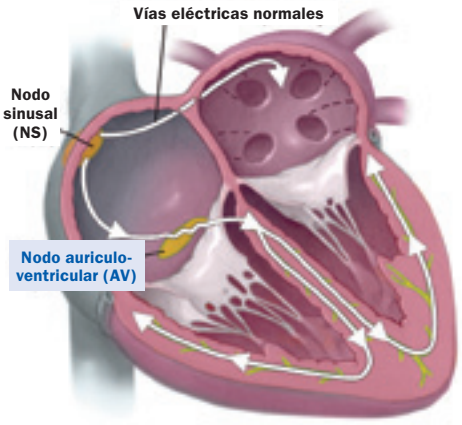
La fibrilación auricular normalmente no deriva en ataque cardíaco, pero es un factor de riesgo importante para accidente cerebrovascular y la culpable de este problema en casi 30 por ciento de los casos nuevos en las salas de emergencia. La gente con FA tiene más riesgo de accidente cerebrovascular porque durante dicho evento la sangre no fluye fácilmente, creando el ambiente ideal para la formación de un coágulo capaz de viajar hasta una de las arterias que abastecen al cerebro.

El objetivo primario del tratamiento de la FA es disminuir el riesgo de accidente cerebrovascular y restablecer la normalidad del ritmo cardíaco. Hay quienes logran disminuir el riesgo con aspirina u otro anticoagulante y cambios en el estilo de vida, como ingerir menos cafeína y alcohol, perder peso, dejar de fumar y controlar la hipertensión, diabetes u otras enfermedades que podrían derivar en fibrilación auricular.

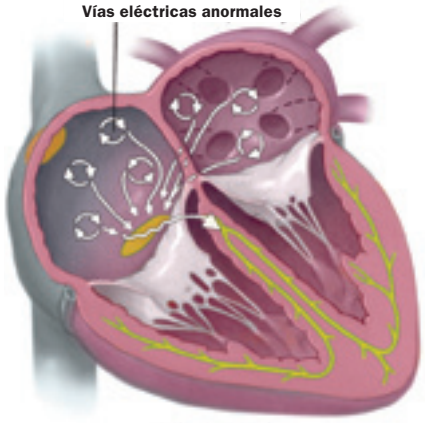
Para más información sobre el tratamiento de la fibrilación auricular en Mayo Clinic, visite: **www.mayoclinic.org/atrial-fibrillation/**

Tratamiento de la fibrilación auricular { cont. }

Estudio investiga la anomalía grave más común del ritmo cardíaco



Ritmo sinusal normal



Fibrilación auricular

El ataque cardíaco es la punta del iceberg

En un iceberg, la mayor parte del hielo está debajo de la superficie del agua, fuera del alcance de la vista. La enfermedad cardíaca es similar, ya que por lo general no se detecta porque empieza a desarrollarse debajo de la pared arterial, en la zona llamada íntima-media. Si hay engrosamiento de esa área, se puede precipitar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

El avance de la ecografía hace posible medir el grosor de la íntima-media en las arterias carótidas del cuello mediante una evaluación segura, sin invasión, llamada prueba del grosor de la íntima-media carotídea.

En una iniciativa conocida como Programa para la salud y rendimiento cardíaco, Mayo Clinic de Arizona emplea la tecnología para detectar a gente aparentemente sana que correría riesgo. En ese programa, un equipo de expertos altamente capacitados ofrece detecciones no invasivas de vanguardia. Bajo la dirección del cardiólogo, Dr. Todd Hurst, profesionales en nutrición y ejercicio ofrecen recomendaciones para ayudar a evitar lo que para muchos sería un inevitable ataque cardíaco. Todo aquel con antecedentes de enfermedad cardíaca, hipertensión o colesterol anormal debe someterse a evaluación.

Nuevo pacto con la vida

Trasplante pulmonar doble ofrece esperanza a una mujer después de larga lucha

Patricia Alejandra Rodríguez y su marido Marcello Diaz.

Patricia Alejandra Rodríguez con 22 años y recién casada, empezó a tener problemas respiratorios. Era el 2003, apenas un año después de que ella y su marido Marcello se mudaran a Italia desde su país natal, Argentina. Los médicos le dijeron que padecía de asma psicosomática y que su enfermedad posiblemente se vinculaba a la nostalgia por su país.

Alejandra sólo se percató de lo grave de su afección en el 2007, cuando de vacaciones en Argentina sintió tanta debilidad que no podía ni levantarse de la cama. El médico de la familia diagnosticó un problema pulmonar con sólo examinarle las manos y ver sus uñas anormales. La tomografía reveló la grave afección y los médicos argentinos la urgieron a realizarse una biopsia pulmonar.

Pese a los exámenes y biopsia pulmonar, los médicos italianos no lograban precisar la causa para la disminución en la capacidad pulmonar. En diciembre de 2007, Alejandra ya necesitaba oxígeno y para marzo de 2008, requería más de dos litros de oxígeno por minuto. La enfermedad avanzaba rápido.

Lucha contra reloj

Los médicos de Alejandra vieron que la única solución era un trasplante pulmonar doble. En Italia, la espera por un órgano sería de al menos 4 años, pero Alejandra no contaba con tanto tiempo.

La joven pareja recibió ayuda del empleador italiano para seguir la recomendación de viajar a Mayo Clinic en Rochester, Minnesota. "Recibimos respuesta inmediata al comunicarnos con la oficina para citas internacionales de Mayo", dice Marcello.

Alejandra y Marcello llegaron a Rochester en julio de 2008 para ver al neumólogo, Dr. Udaya Prakash. Después de una serie de exámenes, los médicos de Mayo le diagnosticaron grave fibrosis pulmonar y también recomendaron el trasplante pulmonar doble. Tanto el Dr. Prakash como los demás especialistas determinaron que Alejandra debía quedarse en Rochester hasta el trasplante. Sharri Kalgren de la Oficina para asuntos del paciente de Mayo Clinic y un abogado de inmigración ayudaron a la pareja a conseguir visas especiales para permanecer en Estados Unidos. "Sharri casi nos adoptó y su ayuda fue enorme", acota Alejandra.

Rehabilitación pulmonar

Durante la espera, Alejandra participó en el programa de rehabilitación pulmonar, cosa fundamental para la enfermedad respiratoria crónica. "El personal de Mayo la motivó y ofreció apoyo moral, de manera que ella se encontraba en forma estupenda para el trasplante", añade el marido.

La espera fue de casi nueve largos meses. Por fin en la mañana del 23 de abril de 2009, el Dr. Stephen Cassivi, cirujano torácico y director de trasplantes pulmonares de Mayo Clinic, les informó sobre la disponibilidad de los pulmones. El trasplante doble se llevó a cabo ese mismo día: el izquierdo se reemplazó primero, poco después de las 8 de la noche y el derecho, casi a las 9:30. El Dr. Cassivi y el equipo quirúrgico la operaron durante más de 7 horas.

"He participado en mi carrera de casi 200 procedimientos de trasplante pulmonar, pero cada uno de ellos crea la ocasión especial de ofrecerle a alguien una segunda oportunidad. Fue una gran suerte encontrar un donante para Alejandra cuando lo hicimos porque ella estaba muy enferma. Lo que le permitió sobrevivir hasta el momento del trasplante fue tanto la excelente atención médica como su fuerza de voluntad", anota el Dr. Cassivi.

Después de recuperarse en Rochester durante tres meses, Alejandra regresó con Marcello a Italia, donde recibirá seguimiento médico, aunque siempre será paciente de los médicos de Mayo Clinic que controlarán estrechamente su progreso.

"Siempre recordaré mi experiencia en Mayo Clinic. Pese a mi estado, nunca dudé que me ayudarían", dijo ella. "En toda Mayo Clinic existe una cultura de orgullo por la institución y conmiseración con el prójimo, evidenciada no sólo en la amabilidad de médicos y enfermeras sino en los intérpretes que hasta me sorprendieron con una fiesta de cumpleaños". //

Vida larga

Cirugía de corazón abierto en Mayo Clinic establece vínculo duradero

Henry Barbier

A los 30 años se le diagnosticó a Henry Barbier insuficiencia de la válvula mitral por fiebre reumática, enfermedad que ni siquiera recordaba. La penicilina administrada le causó graves problemas estomacales, llevándolo a pensar que era demasiado joven para vivir así. Fue entonces que viajó a Mayo Clinic de Rochester, Minnesota, en busca de una segunda opinión.

Llegó a Mayo Clinic hace 28 años, sin cita pero con la esperanza de encontrar sosiego, y de inmediato se le dieron cuatro citas. Apenas empezada la primera cita, un cardiólogo de Mayo Clinic, empleando su estetoscopio, se percató de que el diagnóstico era equivocado y solicitó más exámenes para confirmar su sospecha sobre un defecto en la válvula aórtica bicúspide.

Una enfermedad genética

Si bien se suspendió la penicilina para resolver sus problemas estomacales continuos, Henry volvió a preocuparse cuando los médicos le aconsejaron controlar su enfermedad genética. Henry empezó a viajar a Mayo Clinic para realizarse exámenes todos los años y pocos después, en un día viernes se reunió con el cirujano cardíaco, Dr. Hartzell Schaff. Ese médico le informó que requería operarse para reemplazar la válvula con el defecto genético y que se le realizaría la cirugía de corazón abierto el lunes siguiente.

Como agricultor en Canadá, habría preferido operarse después de la cosecha, pero cuando el Dr. Schaff le dijo que no había tiempo que perder, Henry sólo le preguntó: ¿cuánta experiencia tiene? "Anualmente hacemos 600 cirugías como esta y la tasa de éxito es de 98 por ciento. Aunque hiciera mil procedimientos como el suyo, sería muy poco probable que perdiese alguno", le respondió el médico. La cirugía para reparar la válvula aórtica se realizó con éxito el lunes siguiente y para el sábado Henry ya recibía el alta. Condujo el mismo a casa y un mes después empezó a trabajar en la granja. "Me sentía tan bien que me olvidé que me operaron del corazón", comenta Henry.

Dada esa relación duradera con el equipo de Mayo Clinic, Henry vuelve todos los años para revisiones. A los 70 años y domiciliado en Medicine Hat, Alberta, continúa diciendo que es gracias a Mayo Clinic que "estoy vivo y disfruto de la vida". //

Cirugía cardíaca en Mayo Clinic

En los tres recintos médicos de Mayo Clinic, cirujanos cardíacos y torácicos se especializan en diagnosticar y tratar quirúrgicamente trastornos del corazón, pulmón y tórax. Más de 20 cirujanos anualmente realizan miles de operaciones con tecnología de vanguardia, como técnicas de mínima invasión y procedimientos para derivación coronaria "sin bomba". Mayo Clinic ofrece una gama completa de cirugías cardiotorácicas y cardiovasculares. Por lo general, sólo toma dos a tres días evaluar al paciente y, en caso necesario, programar la operación.

Para más información, visite:
www.mayoclinic.org/cardiac-surgery/

Acertarle al síndrome de las piernas inquietas

Dr. Vilariño-Güell

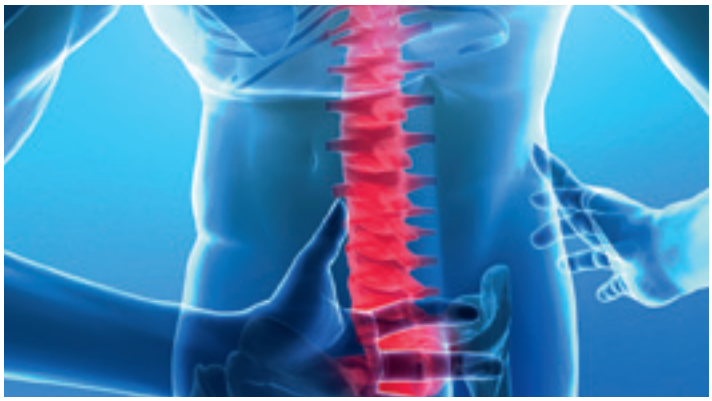
JACKSONVILLE, Florida – Un equipo internacional de investigadores dirigidos por científicos de Mayo Clinic descubrió la que se cree es la primera mutación genética vinculada al síndrome de piernas inquietas, trastorno neurológico común. Si bien los científicos dudan que gran parte de los millones de personas afectadas por el síndrome presenten mutación en el gen MEIS1, señalan que entender la función de genes normales y anormales permitirá conocer mejor ese misterioso trastorno.

"A pesar de la idea de que el síndrome de piernas inquietas obedece a varios factores clínicos, también se cree que hay un componente genético fuerte", señala el investigador principal del estudio y neurocientífico, Dr. Carles Vilariño Güell. En el estudio también participaron científicos canadienses, irlandeses y noruegos que evaluaron la presencia de esta mutación en el ADN de un total de 378 pacientes con síndrome de piernas inquietas y 853 participantes sanos. "Si bien la presencia de la mutación en todos los individuos afectados sustenta la función patogénica del gen MEIS1, ahora es preciso que otros grupos de investigación internacional confirmen los resultados", acota el Dr. Vilariño Güell. Para más información, visite: www.mayoclinic.org/restless-legs-syndrome/. //

"A pesar de que se crea que el síndrome de piernas inquietas obedece a varios factores clínicos, también se piensa que hay un componente genético fuerte".

Dr. Carles Vilariño Güell.

Más sobre los resultados de las investigaciones de Mayo Clinic, en: **www.mayoclinic.org/news**



Vertebroplastia para pacientes con fracturas por compresión debido a osteoporosis

ROCHESTER, Minnesota – Un nuevo estudio dirigido por científicos de Mayo Clinic descubrió que el alivio del dolor de las fracturas por compresión vertebral y la mejora en la disfuncionalidad fruto del dolor es similar entre pacientes tratados con vertebroplastia que con vertebroplastia simulada sin inyecciones de cemento.

En el procedimiento de vertebroplastia simulada, se lleva al paciente al cuarto de intervenciones, se le administran sedantes intravenosos y anestesia local (cosa común en la vertebroplastia); pero no se le coloca esa larga aguja para infundir el cemento, sino que se le aplica presión sobre la espalda mientras se habla como si se le realizara la infusión de cemento para simular la vertebroplastia.

Un grupo de científicos de ocho centros médicos de Estados Unidos, el Reino Unido y Australia reclutaron a un total de 131 pacientes para el ensayo. Las características basales del dolor y funcionalidad eran similares en el grupo de la vertebroplastia (compuesto por 68 pacientes) que en el grupo del procedimiento simulado (63 pacientes). Pocos días después del tratamiento, en ambos grupos hubo mejoría similar en la funcionalidad y dolor. "No es que la vertebroplastia no funcione, pues de algún modo lo hace, pero en ambos grupos de pacientes mejoró el dolor y funcionalidad un mes después del procedimiento, con o sin inyecciones de cemento", comenta el director del estudio, Dr. David Kallmes, especialista en radiología y neurocirugía.

Para más información sobre el estudio, visite: www.mayoclinic.org/news2009-rst/5369.html. //

Para su salud: !Ay de mí, tengo hemorroides! Sugerencias para un problema común

Hacia los 50 años, por lo menos 1 de cada 2 personas ha tenido hemorroides o venas llenas de sangre en la parte inferior del recto (canal anal) que, ante demasiada presión sobre las venas que abastecen la zona pélvica y rectal, forman diminutos sacos (cojines anales). La presión puede aumentar por pujar para defecar, sentarse largo en el escusado, diarrea o estreñimiento crónicos, obesidad, levantar objetos pesados, embarazo y sentarse o permanecer de pie mucho tiempo. Normalmente, uno mismo logra controlar el dolor leve, hinchazón e inflamación de las hemorroides; pero también se puede hablar con un médico sobre otros procedimientos quirúrgicos de invasión mínima. //

Las medidas que uno mismo puede tomar son:

- Remedios tópicos de venta libre: Aplicar cremas, supositorios que contengan hidrocortisona o toallas con sustancia tópica para entumecer la zona.
- Mantener limpia la zona del ano: Tomar un baño de asiento varias veces al día, sólo sumergiendo las caderas y nalgas.
- Aliviar la hinchazón: Aplicar bolsas de hielo o compresas frías sobre el ano.
- Analgésicos: Tomar analgésicos de venta libre como el acetaminofén (Tylenol u otros), el ibuprofeno (Advil, Motrin IB y demás).
- Líquidos y fibra: Suavizar y dar volumen a las heces hace más fácil defecar. Podría ayudar el beber entre 6 y 8 vasos de agua, ingerir alimentos ricos en fibra y tomar suplementos de fibra, como el Metamucil.

Hidratarse e ingerir alimentos ricos en fibra permite suavizar las heces y formar más volumen para defecar con más facilidad.

Perspectiva de Mayo Clinic sobre la reforma de salud en la revista sobre medicina de Nueva Inglaterra

La perspectiva de Mayo Clinic sobre la obtención de atención médica valiosa es el centro de un artículo publicado en la edición de octubre de 2009 de la revista sobre medicina de Nueva Inglaterra.

En el artículo, Mayo Clinic recomienda basar parte de los pagos de Medicare a médicos y hospitales en puntajes por resultados buenos medibles, seguridad y servicios rendidos a bajo costo, para premiar a quienes ofrecen atención médica valiosa e incentivar a otros a mejorar. El documento enfatiza puntos claves para alcanzar una verdadera reforma de salud centrada en el paciente, entre ellos: coordinar servicios de atención al paciente entre la gente, funciones, actividades, sitios y tiempo; asi como disminuir conflictos de interés, a fin de que los médicos tengan menos incentivo económico personal para pedir pruebas o procedimientos innecesarios.

Para leer el artículo completo, visite: http://healthcarereform.nejm.org/?p=1890&query=home. //

MAYO CLINIC CONNECTION

Información y noticias para pacientes y amigos de Mayo Clinic

Volumen 7 No. 2 | Junio de 2010

PARA CONTACTARNOS

Para solicitar una cita o más información, comuníquese con una de las siguientes oficinas para citas internacionales de Mayo Clinic, o visite en la red electrónica: www.mayoclinic.org/spanish/appointments.html

Mayo Clinic en Jacksonville, Florida
Tlf. 904-953-7000 Fax 904-953-7329 E-mail (intl.mcj@mayo.edu)
Horario: lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (hora de la costa este)

Mayo Clinic en Rochester, Minnesota
Tlf. 507-284-8884 Fax 507-538-7802 E-mail (intl.mcr@mayo.edu)
Horario: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m. (hora de la zona central)

Mayo Clinic en Arizona
Tlf. 480-301-7101 Fax 480-301-9310 E-mail (intl.mcs@mayo.edu)
Horario: lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. (hora de la zona montañosa)

Oficina de representación en México:
Montes Urales No. 723-101, Col. Lomas de Chapultepec
11000 México, D.F.
Tlf. 5-202-1005/1075 Fax 5-202-0853
Tlf. en el interior de la República: 01-800-715-6296

Redacción Médica:
Dr. Mark Wilhelm

Equipo de redacción:
Mariana Iglesias
Vicki Chambard Torkelson

Mayo Clinic Connection y usted

Avísenos si desea continuar recibiendo este boletín de noticias. Nos encantaría conocer su experiencia en Mayo Clinic. Envíenos un mensaje a: **connection@mayo.edu.**

Continuar con el legado de trabajar en equipo

El Hospital Bach Mai en Hanoi, Vietnam

A los médicos de Mayo Clinic les encanta compartir sus conocimientos, dentro y fuera del país. Ese interés fue evidente cuando siete cardiólogos de Mayo y un cirujano cardiovascular viajaron a Vietnam para participar en un simposio cardiovascular de Mayo Clinic y del Instituto Cardíaco de Vietnam.

Más de 400 médicos asistieron al simposio de dos días en el hospital Bach Mai de Hanoi, Vietnam. El cirujano cardiovascular del grupo, Dr. Rakesh Suri, realizó la operación con un joven cirujano vietnamita. "Los médicos y personal de apoyo del hospital Bach Mai desean mantenerse actualizados dentro del mundo médico en rápida evolución, así que es un honor ayudarles en este proceso", anotó el Dr. Suri.

La cirugía fue una compleja reparación de aneurisma en el arco aórtico. Según el Dr. Suri, ese trabajo conjunto permitirá al cirujano realizar sus propios aneurismas aórticos en Hanoi. El equipo cardiovascular de Mayo ofreció conferencias y entrenamiento al personal del hospital, promoviendo una valiosa colaboración entre profesionales médicos en lados opuestos del mundo. //

MAYO CLINIC

4500 San Pablo Road
Jacksonville, FL 32224

200 First Street SW
Rochester, MN 55905

13400 East Shea Boulevard
Scottsdale, AZ 85259

www.mayoclinic.org

MC0911-19SPrev0610

©2009 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER).
All rights reserved. MAYO, MAYO CLINIC and the triple-shield Mayo logo are trademarks and service marks of MFMER.