



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología
Argentina

LERMAN, JORGE

Premio Fundación Dr. Pedro Cossío 2013

Revista Argentina de Cardiología, vol. 82, núm. 1, febrero, 2014, pp. 3-5

Sociedad Argentina de Cardiología

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305329927003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2013

2013 Pedro Cossio Foundation Award

JORGE LERMAN^{MTSAC, 1, 2}

El Comité Científico del XXIV Congreso Interamericano de Cardiología y XXXIX Congreso Argentino de Cardiología seleccionó cinco trabajos candidatos para acceder al Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2013 en su vigésima séptima edición.

Resultó ganador el trabajo:

- *"Validación prospectiva y multicéntrica del Argen SCORE en la cirugía de reemplazo valvular aórtico. Comparación con el EuroSCORE I y el EuroSCORE II"*, de los Dres. Victorio C. Carosella, Christian G. Mastantuono, Valeria Golovonevsky, Valeria Cohen, Hugo Grancelli, Walter Rodríguez, Cesar Cárdenas y Carlos Nojek.

El notable cambio en la epidemiología de la estenosis aórtica ocurrido durante las últimas décadas se traduce en un número creciente de pacientes portadores de esta valvulopatía que tienen un riesgo quirúrgico notablemente aumentado debido a la edad avanzada y la presencia de comorbilidades asociadas. Por este motivo se rechaza una sustancial proporción de casos para la cirugía de reemplazo. Si bien es cierto que el “patrón oro” sigue siendo el tratamiento quirúrgico, el implante percutáneo de una prótesis valvular ofrece una alternativa razonable para esos pacientes con riesgo inaceptablemente elevado. Para la selección correcta de los pacientes hacia un procedimiento u otro se requiere un sistema de estratificación del riesgo adecuado. Desde el cuestionado puntaje de mortalidad intrahospitalaria en cirugía cardíaca de Parsonnet, elaborado en la década de los ochenta, se propusieron otros en los Estados Unidos y en Europa. Es indispensable que los puntajes de riesgo dispongan de validación externa, actualización temporal, recalibración periódica y adaptación a diferentes poblaciones específicas. Los autores de este trabajo diseñaron en 1999 el “ArgenSCORE”, validado y recalibrado en 2007 y graficado en una grilla para su empleo práctico. (1) En este estudio utilizaron este instrumento de cuantificación del riesgo en 250 pacientes a los que se les efectuó reemplazo valvular aórtico en cuatro centros de la ciudad de Buenos Aires. Resultó que no solamente su poder de discriminación, comparando la morta-

lidad hospitalaria predicha con la observada, fue muy preciso (curva ROC: 0.82), sino que, además, en esta población demostró clara superioridad con respecto al EuroSCORE I y el EuroSCORE II. De modo que el ArgenSCORE recalibrado se constituye en una herramienta de estratificación útil, precisa y sencilla, que se aplica a nuestra población específica de pacientes portadores de estenosis aórtica grave. Los restantes trabajos fueron:

- *"Utilidad pronóstica de la vitamina D, péptido natriurético cerebral y la proteína C reactiva en mujeres con sospecha de síndrome coronario agudo. Seguimiento a 5 años"*, de los Dres. Ricardo León de la Fuente, Natalia A. Caso, Patricia Naesgaard, Augusto Torino y Dennis Nilsen.

En este interesante estudio, investigadores de un centro cardiovascular salteño y dos universidades noruegas analizaron 982 pacientes admitidos en nueve hospitales de Salta por sospecha de síndrome coronario agudo. En el 39,6% se observó una elevación significativa de troponina T. El propósito fue investigar el valor predictivo de eventos cardiovasculares a largo plazo según el sexo, de 25 hidroxivitamina D (25-OH D), péptido natriurético cerebral (BNP) y proteína C reactiva de alta sensibilidad (*hs* CRP). Si bien hubo diferencias notables en la edad, factores de riesgo y concentración inicial de 25-OH D en ambos géneros, se observó que luego de 5 años de seguimiento y la pérdida de solo 2 pacientes, el BNP y la *hs* CRP fueron predictivos en ambos sexos, pero el déficit de 25-OH D lo fue solo en las mujeres. Además de los conocidos efectos de la vitamina D sobre el metabolismo fosfocálcico, recientemente se ha sugerido que el déficit de 25-OH D es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y ciertas formas de cáncer. (2) Sin embargo, la verdadera trascendencia clínica de esta observación es un debate activo en este momento y la recomendación de su investigación sistemática aún no figura en ninguna guía. Este registro observacional revela un importante esfuerzo colaborativo y aporta información valiosa en un terreno controversial, como lo es el real papel de la 25-OH D en las enfermedades cardiovasculares.

- “*Diagnóstico etiológico de la miocardiopatía en pacientes receptores de trasplante cardíaco. Concordancia entre el diagnóstico clínico y la anatomía patológica*”, de los Dres. Santiago del Castillo, Iván Constantín, Tomás Vita, Mercedes del Pilar Iacino, Hernán García Rivello, Rodolfo Pizarro, Ricardo Marenchino y César Belziti.

El objetivo de este importante estudio de uno de los centros con más amplia experiencia en trasplante cardíaco fue analizar la precisión del diagnóstico etiológico de la insuficiencia cardíaca en 84 corazones de pacientes trasplantados. En pacientes casi terminales con enfermedad avanzada existe en muchos casos una gran dificultad para establecer la etiología. (3) Se analizó la concordancia de la información preoperatoria con los datos aportados por la anatomía patológica de los corazones explantados. La mitad de los pacientes tenían efectuada una cinecoronariografía, una cuarta parte resonancia magnética y un 10% biopsia endomiocárdica preoperatorias. La miocardiopatía isquémico-necrótica constituyó la tercera parte de los casos y fue la etiología más común en esta población conformada en más de las tres cuartas partes por varones con una edad media de 49 ± 12 años. La correlación fue razonablemente buena, pero entre las etiologías más frecuentes se sobrediagnosticó la miocardiopatía dilatada idiopática y se subdiagnosticaron la miocardiopatía hipertrófica y la miocarditis. La miocardiopatía chagásica fue identificada correctamente el 100% de los casos. El empleo más frecuente de métodos de diagnóstico podría incrementar la precisión diagnóstica, cuya consecuencia práctica radica en la posibilidad de implementar medidas preventivas y terapéuticas más ajustadas en los casos en los que ellas sean factibles y en el rastreo de familiares en las cardiopatías genéticas.

- “*Hiperglucemia persistente en síndromes coronarios agudos con y sin antecedentes de diabetes conocida: Implicancias clínicas y pronósticas. Resultado del registro multicéntrico argentino SCAR*”, de los Dres. Juliana N. Marin, Claudio Higa, Pablo Comignani, María P. Catalano, Rocío A. Piccinini, Jimena Gambarte, Graciela Ciambrone y Mariano Benzadón. Este es otro trabajo surgido de la base de datos del SCAR (Síndromes Coronarios agudos en Argentina), un registro multicéntrico que incluyó 1.330 pacientes internados por síndrome coronario agudo en 87 centros de todo el país durante 3 meses de 2011. Se seleccionaron los 966 pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, de los cuales el 23% eran diabéticos. El análisis se concentró en el estudio de la hiperglucemia en el momento de la admisión, la hiperglucemia en ayunas y la hiperglucemia persistente (HP), que es la combinación de las dos primeras. Los pacientes con HP (11% de la población) alcanzaron mucho más frecuentemente el punto final primario de muerte/infarto de miocardio/shock cardiogénico (21,8%), en comparación con las otras formas de hi-

perglucemia o de glucemia normal (8,4%) ($p < 0,0001$). Lo mismo ocurrió con otras complicaciones del infarto. Sin embargo, un hecho relevante fue que esta asociación fue altamente significativa en los pacientes no diabéticos, pero solo mostró una tendencia en los diabéticos. En el análisis multivariado, la HP fue un predictor independiente junto con la edad, la presión sistólica y los biomarcadores de necrosis. A pesar de que se sabe que la hiperglucemia en pacientes con infarto agudo de miocardio ocurre en alrededor del 40% (mayor aun en pacientes diabéticos), (4) estas observaciones se relacionan con el descubrimiento de “nuevos diabéticos” o de “diabéticos ocultos”, que tienen una tolerancia menor a las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado desencadenadas por un evento agudo. Estos pacientes requerirán seguramente una atención especial en el seguimiento a mediano y a largo plazos. Como mecanismo fisiopatológico, se ha sugerido que la HP puede ser un marcador del masivo incremento de la secreción de catecolaminas, cortisol y glucagón desencadenado durante el evento agudo y que podría tener relación con desenlaces desfavorables.

- “*Síndrome cardiorrenal en la insuficiencia cardíaca aguda descompensada: un nuevo abordaje*”, de los Dres. Pablo A. Klin, Carola Zambrano, Andrés Bilbao, Luis Varela, Federico Zeppa y Francisco Klein. La clasificación más aceptada de síndrome cardiorrenal considera cinco grupos en base a que la disfunción aguda o crónica, ya sea de uno u otro de esos órganos, provoca daño en el otro. Un quinto grupo incluye condiciones sistémicas que conducen a daño simultáneo del corazón y el riñón. (5) Los autores de este trabajo proponen una reclasificación del síndrome cardiorrenal. Presentan el análisis de 357 pacientes internados por insuficiencia cardíaca aguda descompensada, de los cuales el 38,9% desarrolló daño renal, lo que representa el grupo 1 de la clasificación mencionada. (5) Clasificaron a estos pacientes en tres grupos: 1) falla cardíaca anterógrada con necrosis tubular aguda por hipoperfusión sistémica, 2) falla ventricular derecha con aumento de la presión venosa y congestión pasiva y 3) daño renal por hipovolemia secundaria a uso de diuréticos o inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona, o contraste yodado. Estas tres categorías mostraron un pronóstico claramente diferenciado, ya que la mortalidad intrahospitalaria fue del 48% en el grupo 1, del 18% en el grupo 2 y del 1,4% en el grupo 3. Este novedoso criterio es una propuesta que requerirá una validación prospectiva interna e externa para confirmar su real valor en la práctica.

Integraron el Jurado del Premio Fundación Dr. Pedro Cossio 2013 los Dres. Álvaro Sosa Liprandi y Sergio Varini, a quienes agradezco su participación capacitada y responsable. La Fundación Dr. Pedro Cossio tiene el placer de anunciar que planea otorgar el Premio en su vigésima octava edición en ocasión del próximo Congreso Argentino de Cardiología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carosella VC, Grancelli H, Rodríguez W, Sellanes M, Cáceres M, Cohen Arazi H y cols. Primer puntaje de riesgo latinoamericano en cirugía cardíaca (ArgenSCORE): validación externa y temporal a 10 años de su desarrollo. *Rev Argent Cardiol* 2011;79:500-7.
2. Brandenburg VM, Vervloet MG, Marx N. The role of vitamin D in cardiovascular disease: from present evidence to future perspectives. *Atherosclerosis* 2012;225:253-63.
3. Bortman G, Sellanes M, Odell DS, Ring WS, Olivari MT. Discrepancy between pre and post-transplant diagnosis of end-stage dilated cardiomyopathy. *Am J Cardiol* 1994;74:921-24.
4. Consenso de Prevención Cardiovascular. Sociedad Argentina de Cardiología. Área de Normatizaciones y Consensos. Diabetes, Coordinador: Mele E. *Rev Argent Cardiol* 2012;80(Supl 2):64.
5. Ronco C, McCullough P, Anker SD, Anand I, Aspromonte N, Bagshaw SM, et al. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative. *Eur Heart J* 2010;31:703-11.