



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorerera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Simposio 8 de mayo de 2024

CONACEM: Estado actual, retos y oportunidades

Siendo las 17:00 horas del día 8 de mayo de 2024, se da por iniciada la sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presidium:

- **Presidente:** Dr. Germán Fajardo Dolci
- **Vicepresidente:** Dr. Raúl Carrillo Esper
- **Secretaria General:** Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante
- **Tesorerera General:** Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola
- **Coordinador:** Dr. Eduardo A. Arias Sánchez

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida a los asistentes y cede la palabra a la Dra. Graciela Elia Castro Narro, quien presentará el trabajo de ingreso.

Presentación de trabajo de ingreso

Prevalencia de virus Hepatitis C en personas con factores de riesgo en Sonora

Dra. Graciela Elia Castro Narro

Comentarista: Dr. Juan Miguel Abdo Francis

La Dra. Castro Narro inicia mencionando que la hepatitis C sigue siendo un problema de salud pública en México, cuyas complicaciones (cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular) son causa de mortalidad. En el estado de Sonora, la incidencia es alta, especialmente en poblaciones con factores de alto riesgo (usuarios de sustancias psicoactivas, personas con tatuajes, personas que tienen sexo sin protección, personas con VIH y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres). El trabajo de investigación se realizó durante tres años, aplicando 9310 cuestionarios a personas con al menos un factor de riesgo. Se realizaron pruebas rápidas para la detección de anticuerpos contra el virus de hepatitis C y análisis estadísticos. Las conclusiones son que la prevalencia de VHC es mayor que la reportada en otros estudios; el antecedente de tatuajes y/o perforaciones ornamentales es el factor de riesgo más frecuente; el uso de sustancias psicoactivas inyectables es el factor de riesgo con mayor impacto; a mayor cantidad de factores de riesgo, mayor posibilidad de infección de VIH, y la coinfección de virus de hepatitis C con VIH debe investigarse siempre.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

A continuación, el Dr. Juan Miguel Abdo Francis comenta el trabajo presentado. La infección por el virus de hepatitis C se ha convertido en una enfermedad de gran importancia en nuestro medio debido a su elevada prevalencia y morbilidad. Su pronóstico está marcado por su elevada tasa de cronicidad y su preocupante evolución a cirrosis y hepatocarcinoma. A nivel mundial, las cifras de personas infectadas son muy elevadas, aproximadamente 170 millones, y se estima que entre el 20% y 40% de estos individuos presenten cirrosis descompensada y carcinoma primario de hígado después de varias décadas de una situación asintomática. En la actualidad, la enfermedad hepática terminal secundaria al virus C constituye la principal indicación para trasplante de hígado en varios países, y la cirrosis hepática es una de las principales causas de mortalidad prematura. Por lo tanto, es indispensable buscar personas infectadas, especialmente en grupos de alto riesgo, para proporcionar un tratamiento oportuno y crear estrategias para su microeliminación, lo cual se ha propuesto como una alternativa viable para contribuir a la consecución del objetivo de la Organización Mundial de la Salud de eliminar las hepatitis víricas como problema de salud para el año 2030. La Dra. Castro Narro plantea como objetivo determinar la prevalencia de la infección por virus de hepatitis C en Sonora y la probabilidad de adquirirlo de acuerdo con la prevalencia de coinfección. Según datos de la Dra. Castro, en México hay cerca de 110,000 personas que se inyectan sustancias psicoactivas. De ahí la importancia de trabajos como el presentado, que permiten implementar políticas de salud dirigidas específicamente hacia los grupos de riesgo.

Simposio

Una vez terminada la exposición del Dr. Abdo Francis, se procede a iniciar el simposio. El Dr. Arias Sánchez hace la introducción al tema "Insuficiencia cardiaca: Más allá del tratamiento farmacológico". En el año 2021, se definió la insuficiencia cardiaca como un síndrome causado por una alteración estructural o funcional cardiaca, corroborado por el aumento en los niveles de péptido natriurético y/o evidencia objetiva de congestión pulmonar o sistémica. Es un problema de salud pública con 64 millones de personas afectadas a nivel global, y según el INEGI, las principales causas de mortalidad en el país fueron las cardiovasculares, a pesar de que hay mejoras en los tratamientos. La insuficiencia cardiaca se asocia a una gran morbilidad y mortalidad, una mala calidad de vida y presenta una carga importante para el sistema de salud. Hay cuatro medicamentos que se llaman los pilares del tratamiento farmacológico y que han revolucionado el tratamiento médico. Sin embargo, muchas veces la terapia se queda corta y no impacta sobre el daño estructural o funcional del corazón, por lo que damos un siguiente paso a tratamientos ultraspecializados con terapias intervencionistas.

Panorama general del tratamiento no farmacológico de la insuficiencia cardiaca

Dr. Antonio Jordán Ríos

El Dr. Antonio Jordán Ríos presenta el tema "Panorama general del tratamiento no farmacológico de la insuficiencia cardiaca". La insuficiencia cardiaca de fracción de expulsión reducida es un



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

padecimiento de millones de personas en el mundo; requiere tratamiento no farmacológico. La media de supervivencia es de 2 a 4 años y cerca de un millón de personas presentan la enfermedad avanzada, lo que aumenta el costo de las hospitalizaciones y presiona al sistema de salud. El tratamiento incluye cuatro clases de medicamentos que disminuyen las hospitalizaciones, aumentan la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes. Han surgido terapias farmacológicas, entre ellas la de resincronización cardiaca, que tiene impacto en los síntomas, las hospitalizaciones y la sobrevida. Hay mejoría de la disincronía electromecánica y maximiza la eficiencia de la contracción miocárdica. La resincronización cardiaca puede ser entregada en forma de marcapasos o con desfibrilador añadido. El desfibrilador implantable (DAI) es una estrategia efectiva para la prevención primaria y secundaria de la muerte súbita cardiaca. La insuficiencia mitral secundaria es una afección funcional de la válvula mitral para la cual se diseñó un clip llamado MitraClip, un dispositivo percutáneo que se ancla en la válvula mitral y ha demostrado su efectividad en estudios realizados para disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los enfermos. Otras dos técnicas novedosas son: el cortocircuito interatrial, con dos versiones, aunque uno de los estudios no ha mostrado resultados óptimos. Otra opción es un aparato para modulación de la contractilidad cardiaca para pacientes con ICFer que no son elegibles para CRT.

Terapia de resincronización y nuevas formas de estimulación cardiaca

Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo

El Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo presenta el tema "Terapia de resincronización y nuevas formas de estimulación cardiaca". En México, la tasa de muertes por insuficiencia cardiaca es de 5 por cada 100,000 habitantes, y las entidades con más fallecimientos son Coahuila, San Luis Potosí, Oaxaca, Sinaloa y Baja California. En este padecimiento, hay una asincronía atrioventricular, interventricular e intraventricular con diferente fisiopatología. Surge la terapia de resincronización cardiaca, donde se introduce un catéter dentro del seno coronario y, a través de esa guía, se avanza un electrodo para introducir un marcapasos de triple cámara, estimulando el ventrículo derecho e izquierdo al mismo tiempo. Esto se observa en un electrocardiograma como una disminución significativa del ancho del QRS y tiene efectos hemodinámicos como incremento en el índice cardiaco, aumento en la presión arterial y disminución de la presión arterial diferencial, entre otros. En cuanto al beneficio clínico: mayor capacidad de ejercicio, mejor calidad de vida y menor número de hospitalizaciones. Esta terapia puede ir sola (TRCP) o combinada con desfibrilador (TRCD). Lo nuevo es la estimulación fisiológica que busca sitios alternativos para estimular el corazón. El Dr. Alanís, en el Instituto de Cardiología, hizo el primer registro experimental del haz de His Bundle. Después vino la estimulación directa, colocando el electrodo sobre el haz de His. La estimulación hisiana ha demostrado mejoría en la fracción de expulsión y en la clase funcional, disminuyendo la mortalidad total por causa cardiovascular.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Tratamiento intervencionista de la insuficiencia tricúspide

Dr. Guering Eid Lidt

El Dr. Guering Eid Lidt aborda el tema "Tratamiento intervencionista de la insuficiencia tricúspide". Esta insuficiencia se presenta de manera significativa a partir de los 55 años y es relevante a partir de los 65-70 años. Generalmente, está asociada a otras cardiopatías del lado izquierdo en un 40-45% y a disfunción del ventrículo izquierdo. La disfunción tricuspídea asociada al ventrículo izquierdo y otras valvulopatías tiene una alta incidencia. El factor más importante de pronóstico de la insuficiencia tricúspide es la severidad, ya que hay una reducción significativa en la supervivencia global a 5 años de un 40%. El tratamiento de la insuficiencia tricúspide grave con disfunción ventricular se asocia a una mortalidad del 8 al 12%, dependiendo de la técnica empleada; si es reparación del anillo tricuspídeo o reemplazo de la válvula. Durante los últimos 5 a 7 años han surgido nuevas clasificaciones enfocadas en la etiología y el beneficio potencial de una terapéutica intervencionista relacionada con el estadio fisiopatológico. Se clasifican cinco estadios de la insuficiencia tricúspide y hay un tratamiento transcáteter para cada uno de ellos: evolución temprana (estadios I y II), tratamiento con anuloplastía; evolución progresiva (estadio III), tratamiento con anuloplastía y coaptación; y evolución tardía (estadios IV y V), tratamiento con CAVI-Coaptación y tratamiento médico.

Tratamiento intervencionista de la insuficiencia mitral

Dr. Eduardo Arias Sánchez

El Dr. Eduardo Arias Sánchez presenta el tema "Tratamiento intervencionista de la insuficiencia mitral". La insuficiencia mitral puede dividirse en dos grandes grupos: la insuficiencia mitral primaria, donde la estructura anatómica de la válvula mitral es anormal y presenta condiciones anormales para su funcionamiento, y la insuficiencia mitral secundaria, resultado de fuerzas secundarias que actúan sobre la válvula como consecuencia de alteraciones en el ventrículo izquierdo o aurícula izquierda. La insuficiencia mitral funcional isquémica tiene peor pronóstico, con una mortalidad del 80% a 4 años. El tratamiento médico beneficia a pacientes en la reducción del padecimiento y se debe ajustar cada 3 o 4 semanas según la tolerancia del paciente. El tratamiento quirúrgico no siempre es efectivo, por lo que surge el tratamiento intervencionista como alternativa, incluyendo la anuloplastía directa, la anuloplastía indirecta, el reemplazo cordal y el reemplazo valvular mitral transcáteter. El tratamiento más usado y estudiado es el MitraClip, disponible en México y utilizado en el Instituto de Cardiología, basado en la técnica de Alfieri. Un estudio importante publicado en 2018 encontró que esta terapia disminuyó significativamente las hospitalizaciones por 1 año y tuvo un impacto significativo en la mortalidad, con resultados mantenidos a 5 años. Las guías indican que en pacientes con insuficiencia mitral secundaria y tratamiento médico básico, la reparación debe ser borde a borde con el MitraClip. Estas terapias deben ser tempranas y no terminales. La revolución en el tratamiento intervencionista continúa.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Impacto del tratamiento intervencionista en el remodelado ventricular

Dr. Hugo Gerardo Rodríguez Zanella

El Dr. Hugo Gerardo Rodríguez Zanella presenta el tema "Impacto del tratamiento intervencionista en el remodelado ventricular". El concepto de remodelado cardiaco implica cambios en los que el ventrículo se adapta, aumenta su volumen y se generan cambios en la geometría que impactan la biología y la histología. Los cambios histológicos pueden afectar significativamente la función. El modelo clásico es el infarto: cuando hay un infarto, el tejido muere, hay cambios histológicos y la función se deteriora. Un corazón menos eficiente disminuye la fracción de expulsión y reduce la fuerza. Hoy tenemos métodos de imagen complementarios que permiten evaluar los cambios y predecir los comportamientos futuros del órgano. Identificar marcadores que predigan el pronóstico es importante para el diseño de nuevas terapias. Es esencial reevaluar la función a lo largo del tiempo después de una intervención para identificar pacientes que han recuperado la capacidad de expulsión o aquellos que han empeorado. También es importante evaluar los volúmenes ventriculares, ya que tienen un pronóstico significativo, como se ve en el estudio Valiant. La terapia de revascularización tiene un impacto positivo. Otros métodos como la resonancia magnética permiten evaluar la función y la fibrosis tisular, un marcador subrogado. Si hay gran cantidad de fibrosis, el pronóstico no es bueno. Las terapias intervencionistas incluyen la eliminación de estenosis por cateterismo, la reparación transcatéter borde a borde, entre otras en desarrollo. En conclusión, el tratamiento intervencionista impacta positivamente el remodelado del ventrículo izquierdo. Hay múltiples métodos para evaluarlo, como la ecocardiografía y la resonancia magnética. La relación entre los efectos vasculares, la poscarga, la precarga y la activación neurohormonal es compleja.

Después de las presentaciones, se procedió a la sesión de preguntas y comentarios.

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández
Secretario Adjunto