



PROYECTO DE DECLARACIÓN

LA HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION

DECLARA:

Que vería con agrado que el Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud y demás organismos públicos que resulten competentes, y en coordinación con autoridades provinciales y municipales, disponga la implementación de un Programa de Emergencia de Prevención Primaria y Secundaria, Control y Atención de Enfermedades Cardiovasculares, articulado con las acciones dispuestas para enfrentar la pandemia ocasionada por el Covid-19; y que conste al menos de las siguientes líneas de acción:

- Comunicación social: campañas en medios de comunicación y en redes sociales tendientes a informar y concientizar acerca de la importancia de:
 - Evitar conductas que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares (consumo de tabaco, dietas malsanas, inactividad física, etc.)
 - Controlar adecuadamente la presión arterial.
 - La mejora de los hábitos dietéticos.
 - La incorporación de prácticas de actividad física adaptadas a las condiciones que surgen de la necesidad de mantener el distanciamiento social como acción preventiva del contagio de Covid-19.
 - Consultar al médico y de ser necesario concurrir al centro asistencial indicado en caso de percibir ciertos síntomas.



- Mantener de manera adecuada los tratamientos vigentes y los monitoreos diagnósticos previstos en los casos de pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas.
- Educación para la Salud: incorporación de contenidos útiles para la promoción de la salud cardiovascular y la adopción de conductas saludables en los materiales utilizados para la realización de instancias de educación a distancia en todos los niveles, adecuados a sus destinatarios.
- Telemedicina: promover la implementación de programas de consultas virtuales como un primer abordaje que permita que los pacientes tengan acceso al sistema de salud sin exponerse al contagio del Covid-19, y como modalidad de consulta fomentada y reconocida como un verdadero acto médico y reservada para controles de factores de riesgos que no requieran exámenes físicos.
- Atención presencial en instituciones del sistema de salud: tanto derivaciones de urgencia a las guardias en los casos indicados, como consultas y estudios de monitoreo con los exámenes complementarios no postergables (para condiciones conocidas previamente o sospechadas al momento de pedir el estudio) con las medidas de asepsia especiales para COVID. Autorización de la consulta cardiovascular como una excepción al régimen de aislamiento social obligatorio, sea mediante declaración oral del paciente o autorización para circular por este motivo en particular. En todos los casos se deberá prever áreas limpias en las instituciones para atención ambulatoria y de urgencias, que incluyan medidas de protección para el paciente y el personal de salud.

AUTOR: GABRIELA LENA

COFIRMANTES: ESTELA REGIDOR, FEDERICO ZAMARBIDE, XIMENA GARCIA, JOSE RICCARDO, CLAUDIA NAJUL, JORGE RIZZOTI, GUSTAVO MENNA, DIEGO MESTRE, MARTIN BERHONGARAY, ATILIO BENEDETTI, ROXANA REYES, JORGE LACOSTE



FUNDAMENTOS

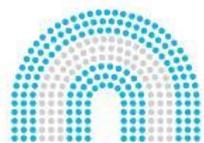
Señor presidente:

A través del presente proyecto pretendemos interesar y alertar acerca de la necesidad de implementar un programa de prevención primaria, referido a individuos con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedades cardiovasculares, y prevención secundaria, referido a personas que ya las sufren; así como de control y atención, en el marco de las condiciones que se derivan de la emergencia por la pandemia del Covid-19.

Está claro que la medida correcta y oportunamente dispuesta en torno al aislamiento social obligatorio ha demostrado hasta el momento ser efectiva para evitar una mayor circulación del virus; pero no podemos dejar de señalar que – como toda terapia – tiene efectos colaterales que pueden ser adversos y que deben ser debidamente tenidos en cuenta.

Un informe del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires señala que “las medidas de aislamiento y el mensaje al pueblo argentino han sido efectivas en reducir la propagación del COVID-19.” No obstante, en dicho informe se considera que “existen crecientes reportes de menos consultas y realización de procedimientos cardiovasculares en regiones afectadas por la pandemia (tanto en Argentina como en el resto del mundo). También se observó un incremento marcado de la mortalidad total que no se explica totalmente por el virus, evidencia de que está aumentando la mortalidad de otras enfermedades. La enfermedad cardiovascular (ECV) (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca) lidera el ranking en muertes, ya sea a nivel global como en Argentina (100.000 muertes anuales, 280 muertes por día), así también como en años perdidos de vida ajustados por discapacidad.”

Por ello, los profesionales que suscriben el informe opinan que es “imperiosa la necesidad de informar a la sociedad y a las autoridades sanitarias que existirá un incremento marcado de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares debido al mal control de los factores de riesgo, y a la demora o no realización de procedimientos no invasivos (estudios de imágenes) e invasivos (cateterismos diagnósticos y terapéuticos), que han demostrado reducir la morbimortalidad en estos pacientes.”



Este equipo profesional realizó “análisis predictivos para entender cuáles podrían ser las consecuencias adversas de reducir la atención de pacientes con enfermedad cardiovascular”, y observaron que “debido a la alta prevalencia de la enfermedad cardiovascular, incluso pequeños descuidos de estos pacientes se trasladarán en un marcado incremento del daño a la población.”

La Organización Mundial de la Salud señala que “las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Son la principal causa de defunción en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países.”

17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2012.

80% de los infartos de miocardio y de los AVC prematuros son prevenibles.

Más del 75% de las muertes causadas por ECV se producen en países de ingresos bajos y medios.

La OMS brinda los siguientes mensajes fundamentales para proteger la salud cardíaca:

- El consumo de tabaco, una dieta malsana y la inactividad física aumentan el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.
- La realización de actividad física durante al menos 30 minutos todos los días de la semana ayuda a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
- Comer al menos cinco raciones de frutas y hortalizas al día y limitar el consumo de sal a menos de una cucharilla al día también ayuda a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Uno de los factores de riesgo de las ECV es la hipertensión arterial. En los países en desarrollo, muchas personas con hipertensión no saben que la padecen ni tienen acceso a los tratamientos que podrían controlar su tensión arterial y reducir significativamente su riesgo de defunción y discapacidad por cardiopatía o accidente cerebrovascular. Diagnosticar, tratar y controlar la



hipertensión es una prioridad de salud en todo el mundo; y no debería dejar de serlo aún en medio de una pandemia como la que vivimos.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.

Otro factor de riesgo, el sobrepeso y la obesidad, tiene como causa fundamental a un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: Un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. En esta peculiar coyuntura, obviamente la cuarentena está sumándose como factor que incide en el descenso en la actividad física. Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas.

El Dr. Juan Pablo Costabel, en una columna publicada en *Cardiología Hoy*, sostiene que “en la Argentina, según las últimas cifras del Ministerio de Salud de la Nación, las enfermedades cardiovasculares (que comprende la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular la arteropatía periférica, las trombosis arteriales y venosas, la cardiopatía congénita y la reumática) provocaron la muerte de 97219 argentinos en 2017, lo que representa el 28.5 % de la mortalidad total informada. Representan de esta forma la principal causa de mortalidad en nuestro país y en el mundo. Particularmente, se estima que se producen cada año unos 50 mil infartos, con una mortalidad hospitalaria registrada de entre el 4 y 8 %, aunque la cifra real podría ser aún mayor, ya que un alto porcentaje de las personas no son registradas debido a que muchas mueren antes de llegar a recibir atención médica. Con todo esto entendemos que debemos todos hacer un esfuerzo en dos aspectos: 1) Cuidar a nuestra población de los factores de riesgo que promueven la enfermedad cardiovascular para evitar su desarrollo y 2) Detectar y tratar rápidamente las descompensaciones para reducir la morbimortalidad que trae aparejada”.

Por otro lado, dicho profesional enfatiza que “es evidente que, desde la instauración de medidas de protección personal ante la exposición



y la implementación de la cuarentena, se encontraron grandes retrasos en los pacientes con infarto que buscaron ayuda médica. Es comprensible que las personas sean reacias a ir a un hospital durante el brote de COVID-19, lo que explica los posibles retrasos en la búsqueda de atención. Por otro lado preocupa de manera importante la franca reducción de las consultas en guardia por problemas cardiovasculares. Esto sumado a la reducción de los controles habituales por consultorio hace, lamentablemente pensar que los pacientes están desviando su atención y que esto puede recaer en una menor protección cardiovascular. Con todo esto no buscamos minimizar el impacto ni la importancia de la pandemia, sino que entendemos que debemos agudizar nuestro ingenio para no dejar de lado el cuidado cardiovascular de nuestros pacientes mientras dure. Ese es el desafío...”

Finalmente, la Sociedad Argentina de Cardiología publicó una declaración el día 8 de Abril de 2020, que reproducimos íntegramente a continuación:

La salud cardiovascular en tiempos del COVID-19

“Argentina implementó en forma temprana una cuarentena estricta con medidas de aislamiento, para intentar reducir la celeridad y magnitud del daño por COVID-19. La impresión es que se está logrando contener la enfermedad y permitir así que nuestro sistema de salud pueda enfrentar los casos que van apareciendo. Pero estas medidas están generando consecuencias negativas involuntarias sobre la salud de nuestros pacientes que pueden tener un costo tan elevado como lo que se intenta evitar. Es importante compartir una reflexión con la comunidad sobre cómo debemos enfrentar los problemas cardiovasculares en los próximos meses.

No consultar a tiempo puede ser potencialmente grave.

Como consecuencia de la cuarentena, se han cerrado la mayoría de las agendas de los consultorios ambulatorios en las Instituciones públicas, y privadas del sistema de salud. Los pacientes están postergando sus controles médicos y tienen dificultad para conseguir las recetas, limitando el acceso a la medicación. El mensaje generalizado, particularmente a los pacientes de mayor edad, es no acudir a los hospitales para evitar el contagio. Esto está induciendo a que las personas que desarrollan síntomas demoren su atención, lo que puede empeorar su pronóstico. Informes desde Italia y España señalan que el número de pacientes que acuden con infartos agudos de miocardio ha disminuido en un 80%, los que se presentan lo hacen tardíamente y con cuadros más descompensados debido a la demora en la consulta. Hoy las Unidades Coronarias están despobladas también en nuestro país. La hipótesis es que los



infartos siguen ocurriendo con la misma incidencia, pero los pacientes los padecen en sus domicilios; en muchos casos con resultados fatales que recién se contabilizarán despegada la epidemia.

¿Cómo proceder frente a los problemas cardíacos durante la epidemia?

Tres mensajes fundamentales

1) Ante síntomas sospechosos consultar

Ante la aparición de síntomas como dolores de pecho, agitación, palpitaciones y pérdidas de conocimiento, es imprescindible consultar rápido al sistema de emergencias o a los médicos de confianza. El temor a la asistencia domiciliaria y a ser eventualmente internado es infundado en este momento. Las asistencias de emergencia dividen los tipos de consultas en fiebre-no fiebre, y las Instituciones Sanitarias han generado áreas y circuitos para los pacientes con COVID-19 que están aislados del resto del hospital. También los equipos profesionales se dividen en COVID y no COVID para evitar el contagio.

2) Mantener el contacto con los profesionales que los atienden

A pesar de que se han levantado muchas agendas y las dificultades para trasladarse, en forma progresiva se están generando formas de consulta telefónica o por telemedicina con modalidades muy diversas. Tanto hospitales públicos como instituciones privadas ya han comenzado con teleconsultas.

3) No suspender la medicación

Los medicamentos cardiovasculares en la mayoría de las enfermedades crónicas tienen un efecto de prevenir complicaciones graves y prolongar la vida. No pueden suspenderse salvo consulta previa. Si en este momento tiene dificultades para acceder a la medicación comuníquese con los profesionales e instituciones que los atienden y busque los diferentes caminos para proveerse.

No existe ningún tratamiento cardiovascular ni para la presión arterial que deba ser cambiado o suspendido por la epidemia. Todas las especulaciones sobre el tema han sido respondidas en forma unánime por las sociedades científicas internacionales y locales.

La vacunación contra el virus influenza y la neumonía por Neumococo es muy relevante en pacientes mayores de 65 años o con enfermedades cardiovasculares crónicas, y no deben ser postergadas.

¿Cómo enfoca la cardiología argentina esta epidemia?



Muchos de los integrantes de los servicios de cardiología institucionales tienen experiencia en la asistencia respiratoria y se están reentrenando para colaborar con los terapeutas si nuestro país evoluciona a una gran demanda. Pero todos los servicios se mantienen con total funcionalidad para las emergencias no vinculadas con la epidemia. Muchas instituciones ya han comenzado a comunicarse con todos los pacientes que tienen en seguimiento para ayudar en el control de sus síntomas y el acceso a la medicación, a través de diferentes sistemas de atención virtual. El diálogo personal puede evitar consultas innecesarias así también como acelerar las que no pueden demorarse.

Tomemos conciencia de que las enfermedades cardiovasculares no descansan durante la epidemia, así como muchas otras, y que postergar o demorar las consultas y los tratamientos puede tener consecuencias muy riesgosas."

En definitiva, consideramos que el abordaje correcto de la pandemia y de los desafíos que implica no debe hacerse desde puntos de vista sesgados y reduccionistas. Lamentablemente, la famosa curva epidemiológica del Covid-19 de la que tanto se habla no es la única, convive con la de otras patologías que no han desaparecido, y que aún podrían agravarse como efecto no deseado de algunas medidas implementadas.

No perder de vista la importancia de las ECV como problema prioritario de salud pública tiene un objetivo evidente como meta en sí misma, para evitar enfermedades y muertes prevenibles, pero también es un objetivo instrumental, al servicio de disminuir la carga que estas patologías significan para el sistema de salud en su conjunto, y por lo tanto ponerlo en mejores condiciones de atender los requerimientos específicos de la pandemia y evitar que se vea desbordado.

Por todo ello, solicitamos el pronto y favorable tratamiento del presente proyecto.

AUTOR: GABRIELA LENA

COFIRMANTES: ESTELA REGIDOR, FEDERICO ZAMARBIDE, XIMENA GARCIA, JOSE RICCARDO, CLAUDIA NAJUL, JORGE RIZZOTI, GUSTAVO MENNA, DIEGO MESTRE, MARTIN BERTHONGARAY, ATILIO BENEDETTI, ROXANA REYES, JORGE LACOSTE