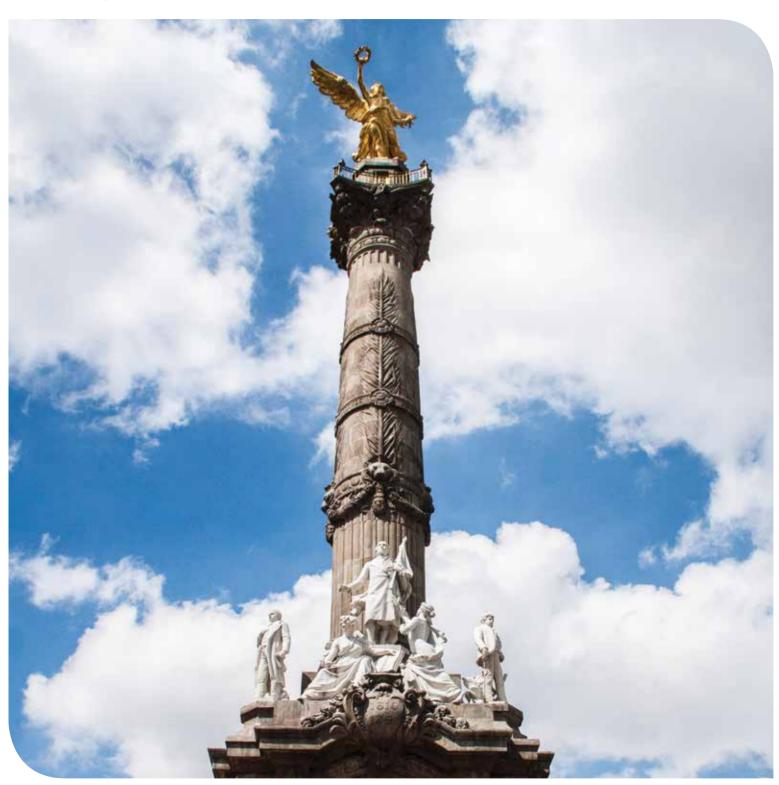


MOTU CORDIS INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

MAYO - JUNIO 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 15



El pequeño **gran enemigo** del corazón

El médico **ante la ley**







Evipress de 10 a 20 mg/día asegura:

- Selectividad vascular
- Acción gradual y sostenida
- Control adecuado de la PA, aún en pacientes con factores de riesgo
- Adecuado perfil de seguridad
- **Menor incidencia** de edema











Revistas especializadas

Revistas institucionales

Libros

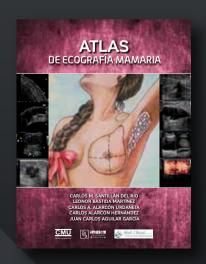
Boletines

Catálogos

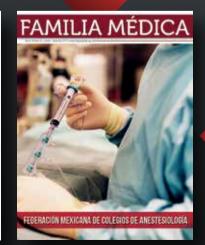
Manuales

Gacetas

Brouchures









5538.4009 | 5440.6955



DIRECTORIO

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

MAYO - JUNIO 2018 | AÑO 3 - NÚMERO 15

Directiva

Dr. Marco Antonio Martínez Ríos | dirección general

Dr. Jorge Gaspar Hernández | DIRECCIÓN MÉDICA

Dr. Jesús Vargas Barrón | dirección de investigación

Dr. Juan Verdejo París | dirección de enseñanza

Mtra. Sandra Sonalí Olvera Arreola | dirección de enfermería

Lic. Armando Acevedo Valadez | dirección de administración

Comité Editorial

Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González | director editorial

Mtra. Adriana Salazar Juárez | coeditora

Lic. José Luis Hernández Tlapala | EDITOR ADJUNTO

Lic. Claudia María Ruiz Rabasa | ASISTENTE EDITORIAL

Jessica Guzmán | REPORTERA

Ignacio Salazar | Fotografía

María Luisa Santillán | cuidado editorial

Lic. Francisco Cervantes | DISEÑO EDITORIAL

Gabriela S. Llanos | directora de comercialización

Coordinadores de secciones Contenido **EDITORIAL** Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González 05DR. JESÚS ANTONIO FDITORIAL GONZÁLEZ-HERMOSILLO GONZÁLEZ EL PEOUEÑO GRAN ENEMIGO DEL CORAZÓN Dr. Marco Antonio Martínez Ríos 06 DR. MARCO ANTONIO MARTÍNEZ RÍOS, DESDE LA DIRECCIÓN DR. CARLOS SIERRA Dr. Enrique López Mora / Lic. José Luis Hernández Tlapala COMPROMISO DE CORAZÓN CON LA SEGURIDAD 08 L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA LOS INICIOS DE LA ELECTROCARDIOLOGÍA Lic. José Luis Hernández Tlapala 10 EN MÉXICO Y EN EL INSTITUTO NUESTRA HISTORIA L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA Dr. Hermes Ilarraza Lomelí ÁNGELES EN LA TIERRA 12 DR. AGUSTÍN VILLAREAL GONZÁLEZ ¿SABÍAS QUE...? PRUEBA DE INCLINACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL Mtra. Liliana López Flores 14 DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ LIC. FNF. ANGELINA HUMANISMO Y CIENCIA EN ENFERMERÍA EMPATÍA UNA SEMILLA OUE SIEMPRE GERMINA. Dr Diego Araiza Garaygordobil LA PLANTA OUE JAMÁS DEBEMOS DEJAR SECAR 16 LA VISIÓN DEL RESIDENTE DAHYR ALBERTO OLIVAS MEDINA Dr. Óscar Pérez Méndez ¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA? 18 DRA. JESSICA ROJANO CASTILLO INVESTIGACIÓN DE VANGUARDIA Dr. Enrique López Mora EL MÉDICO ANTE LA LEY 20 DR. ENRIQUE LÓPEZ MORA EL QUEHACER DEL EXPERTO MI MARCAPASO Y YO UNA SINCRONÍA PARA LA Mtra. Norma Elia González VIDA LIC. ANGELINA DOMÍNGUEZ BAUTISTA. 22 LA LABOR POR CONVICCIÓN MTRA. NORMA ELIA GONZÁLEZ FLORES MUSEO TECNOLÓGICO DEL INSTITUTO NACIONAL Dr. Raúl Izaguirre Ávila DE CARDIOLOGÍA DR. SERGIO TREVETHAN CRAVIOTO, 24 ARTE Y CULTURA L.A. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ TLAPALA Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González LA PRINCESA DEL MAR 26 COLUMNA INVITADA ÁNGEL ROMERO CÁRDENAS Lic. EEE Claudia María Ruiz Rabasa PERSONAL JUBILADO Y/O PENSIONADO 2017-2018 NUESTRA GENTE



Descarga Motu Cordis en línea: www.cardiologia.org.mx | www.imagenglobal.org

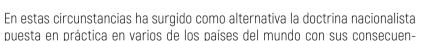
MOTU CORDIS. Año 3, No. 15, mayo - junio 2018, es una publicación bimestral de distribución gratuita. Editor Responsable: Adriana Salazar Juárez. Número de Certificado de Reserva otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor 04-2017-122014475200-102. Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas EN TRAMITE. Domicilio de la Publicación: Cumbres de Maltrata 359-104, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955. Imprenta: Editorial Progreso S.A. de C.V. Cumbres de Maltrata 359-104. Col. Narvarte, Delegación Cuunhtémoc. C.P. 06400 Môxico, D.F., 126fonos: 551946 0620 Distribuidor: A.S.H.2. Imagen Global. S.A. de C.V. Cumbres de Maltrata 359-104. Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez, México, D.F. 03020. Teléfonos: 55384009 y 54406955.

OTU CORDIS acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los edies se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y gitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los ículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los detolos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier radio sin la autorización por escrito de los editores, impreso en México. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

EDITORIAL

Autor: Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo González

liberalismo económico dotó de dinamismo al capitalismo de Europa a liberalismo economico doto de dinamismo de Laropa de fines del siglo XVIII con la primera revolución industrial. Durante esta fase, los inversionistas europeos expandieron sus capitales a otros lugares del mundo, dando lugar a nuevas formas de producción masiva de minerales, recursos forestales y alimentos. Durante la segunda revolución industrial, a fines del siglo XIX, nuevos modos de transporte terrestre y marítimo contribuyen a la expansión del capitalismo y a un nuevo proceso de globalización. Con el arribo de las políticas neoliberales en la década de 1980, un nuevo proceso globalizador caracterizado por desregulaciones, privatización, adelgazamiento económico de los aparatos estatales y apertura de mercados, entre otros, generaron nuevos descubrimientos tecnológicos que agitaron al mundo permitiendo la unión de diversas culturas a través del Internet. Sin embargo, también se creó pobreza, desempleo, desigualdades económicas, incremento de las migraciones de las zonas rurales a las áreas metropolitanas, debilitamiento del sistema político y criminalidad. El narcotráfico de México es ya un mal endémico que fue favorecido por el neoliberalismo y la globalización.



cias proteccionismo, aislamiento y xenofobia.

México vive una situación difícil, su crecimiento económico es insuficiente, la brecha socioeconómica de la población se ha agrandado, la corrupción de la clase política y el crecimiento de la violencia del crimen organizado están rampantes, nuestras relaciones comerciales con los Estados Unidos de América se ven amenazadas por la imposición de nuevas tarifas

arancelarias.



En estos momentos cuando se avecina la sucesión presidencial, como mexicanos debemos respetar los resultados del proceso democrático, es necesario mantener la unión y aceptar que nuestro país va a cambiar para mejorar. Nuevos retos ofrecen nuevas oportunidades, México nos necesita, juntos con inteligencia y trabajo construyamos el país que nuestros hijos se merecen. •



EL PEQUEÑO GRAN **ENEMIGO DEL** CORAZÓN

Autor: Dr. Marco Antonio Martínez Ríos. Dr. Carlos Sierra

Al pensar en factores de riesgo cardiovascular solemos recordar a los villanos favoritos: obesidad, sedentarismo y diabetes mellitus. Sin embargo, muchas veces pasa de largo un gran enemigo del corazón: el tabaquismo. De manera paralela, cuando nos preguntamos los daños inherentes al vicio de fumar, es muy frecuente que recordemos que el tabaquismo causa daño pulmonar e incluso cáncer, pero no es tan común citar al tabaquismo como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular. Probablemente nos hemos enfocado tanto en la educación contra las otras condiciones de riesgo cardiovascular o en desalentar el consumo

del tabaco vinculándolo al riesgo de cáncer o neumopatía, que hemos minimizado el grave impacto cardiovascular del cigarrillo.

Estimaciones de la Asociación Americana del Corazón señalan que las personas que fuman tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto agudo del miocardio, el triple de sufrir un evento vascular cerebral, veinte veces más riesgo de sufrir angina de pecho y cinco veces más riesgo de sufrir enfermedad arterial periférica en comparación con los no fumadores. Riesgo independiente y acumulable con otras condiciones como obesidad, dislipidemia.



diabetes, historia familiar v sedentarismo, entre otras.

Fumar mata y lo hace de diversas maneras, pero una de las más frecuentes es a través de causar daño cardiaco y vascular. El riesgo de muerte por causas cardiacas en fumadores es cuatro veces mayor en comparación con no fumadores. Es directamente atribuible a este mal hábito el 17% de las muertes cardiovasculares a nivel mundial

Es por ello que el combate al tabaquismo es un tema donde los cardiólogos tenemos que tomar la iniciativa. Es una bandera cardiovascular que defender, dentro del enfoque de prevención que tanto hace falta en nuestro país.

Este 31 de mayo en todo el mundo, las organizaciones más importantes de salud pública se reúnen en torno al Día Mundial Sin Tabaco y justamente este año se ha dedicado a revisar el vínculo "Tabaco y Cardiopatías". Una decisión que muestra el claro esfuerzo que debemos emprender en aras de abatir esta causa modificable de enfermedad cardiovascular, recordando que son las enfermedades del corazón las responsables del mayor número de muertes a nivel internacional.

En el marco de estos esfuerzos, este 31 de mayo el Instituto Nacional de Cardiología fue la sede nacional del Día Mundial Sin Tabaco. En ceremonia precedida por el Dr. José Narro Robles, secretario de salud, en el auditorio de nuestro instituto se reiteraron los esfuerzos del Sector Salud Nacional por reducir el consumo de tabaco y se instruyó a todos los responsables de la política sanitaria nacional a subrayar el tema dentro de las estrategias de prevención cardiovascular primaria. Reconocer los riesgos cardiovasculares del tabaquismo es la prioridad de los renovados esfuerzos institucionales por combatir este flagelo. Es momento de reforzar en la colectividad la motivación para abandonar



ióvenes para que eviten adoptar estas condiciones de riesgo.

Hoy más que nunca es un buen momento para difundir en la población que la batalla no está perdida. El abandonar el hábito de fumar es posible e impacta significativamente en la salud. Publicaciones recientes en Francia dan cuenta de que en el año 2017 casi un millón de fumadores franceses lograron abandonar el consumo de esta sustancia de manera sostenida a través de estrategias multidisciplinarias, donde el papel de las organizaciones de salud fue crucial. Lograr mantener más de un año a los pacientes sin fumar, se estima, reduce por la mitad su riesgo cardiovascular, logrando llevarlo a cifras prácticamente similares a la población general si se consiguen más de 15 años de suspensión del hábito, lo que se traduce en 3 a 10 años más de vida si los pacientes alcanzan la meta y pueden dejar de fumar. Más años de vida y meior calidad de vida en esos años, son los beneficios de este esfuerzo.

Es momento de que todos los profesionales de la salud, particularmente los que nos dedicamos a la salud cardiovascular, estemos completamente informados en el tema tabaquismo y cardiopatías, y seamos capaces de ayudar a nuestros pacientes a cumplir la tan anhelada meta de deiar de fumar. Hacemos desde estas líneas una invitación a todos nuestros lectores para que cumplan este objetivo y se regalen el hábito tabáquico e informar a los niños y más y mejores años de vida. •





COMPROMISO DE CORAZÓN **CON LA SEGURIDAD**

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

En esta ocasión, nuestro personaie lo es por sí mismo, pero también por una afición que ha llegado a convertirse en un motivo de alegría para muchos niños y algunos adultos que gustamos de la fantasía que nos proporcionan los dibujos animados.

Saúl Zúñiga Martínez, encargado del Área de Seguridad y Servicios, es originario de esta ciudad v miembro de una familia de diez hermanos. cinco hombres y cinco mujeres, entre los que él ocupa el noveno lugar. Sus padres, Refugio Martínez Hernández, de Cuquío, Jalisco, quien se

dedicó a su hogar, y Lorenzo Zúñiga Farías, oriundo del entonces Distrito Federal, quien se dedicaba a las artes gráficas como impresor. De ambos aprendió la responsabilidad y el amor al trabajo.

Su primer contacto, indirecto, con el instituto fue haber trabajado por seis años en el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), con el Arg. Salvador Aceves, hijo del insigne cardiólogo Salvador Aceves, quien fuera director de este instituto. Por recomendación del Arg. Aceves ingresó a Cardiología



como chofer del entonces Director General, el Dr. Fause Attie (QEPD)

Posteriormente, formó parte del área de Seguridad y Servicios, donde tuvo como jefes a Alejandro Bernal, Alberto Villagómez y Jorge Valdivieso, hasta llegar a ocupar este puesto, de una gran responsabilidad, pues debe garantizar la seguridad de todos los que formamos parte de la comunidad institucional: pacientes y sus familiares, personal que labora, estudiantes, proveedores, visitantes y todos aquellos que por alguna circunstancia se acercan al instituto.

Sobre su trabajo nos dice: "es estresante, pero se aprende a solucionar situaciones críticas". Reconoce que en el instituto ha crecido personal, laboral y profesionalmente, ya que "llegué a trabajar habiendo cursado sólo la secundaria y aquí tuve la oportunidad de estudiar el

bachillerato e iniciar estudios profesionales emocionan al verlo y piden subirse y tomarse en Derecho"

matrimonio: Anaí, titulada en Derecho: Saúl, licenciado en Artes, quien domina más de 40 instrumentos y da clases de teatro, danza y pintura y Víctor, quien está por ingresar a la universidad para estudiar Administración.

Actualmente casado con Dora Sumano Quiroz, que trabaja en el Banco de Sangre, es licenciada en Psicopedagogía y con quien ha formado una familia con dos hijos: Alí Yael (Sublime Fuerza de Dios), de 9 años, y Kalid (Inmortal) de 7 años

Le gusta la música, mayormente baladas en inglés y español. También gusta de viaiar los fines de semana con la familia a conocer lugares cercanos a la CDMX. Nos comparte que deportivamente disfruta del fútbol v se reconoce un orgulloso partidario de las Águilas del América, lo que lo lleva a recordar una anécdota de su rivalidad con el Dr. Vievra, aficionado de las Chivas del Guadalajara y quien, tras haber obtenido su equipo el campeonato nacional, colgó en la oficina de Saúl un pollo de hule, con la consigna de que no podrá quitarlo hasta que el América logre convertirse raíces nos sentimos orgullosos de pertenenuevamente en campeón.

Pero por sobre estas aficiones. su mayor pasión son los autos, los que repara y a los que les da una imagen personal, de ahí que al hacerse de un Eclipse modelo 97, un auto que siempre quiso tener, se dio cuenta del parecido que tiene la línea de ese modelo con el famoso Rayo McQueen de las películas infantiles y se dio a la tarea de transformarlo en el personaje de Pixar.

"Todo empezó como un juego", nos dice, sin imaginar los alcances y satisfacciones que esto le traería, ya que a cualquier lugar que llega causa sensación en chicos y grandes, quienes se

una foto con él. Esto le ha llevado a participar en eventos con causa, en una escuela para Padre de cinco hijos, tres de ellos de su primer niños autistas, y en un orfanato en Tizayuca, entre otros, para llevar alegría a los pequeños. También en la tradicional Posada anual del instituto, en la que los niños del sexto piso (Cardiopediatría) y los hijos de las y los trabajadores lo disfrutan.

> También asiste a eventos de concurso de vehículos modificados, en los que ha ganado 12

Todo esto lo lleva a agradecer a la vida por los hijos que tiene, de quienes se siente orgulloso y por el apoyo de su pareja, tanto en lo personal, profesional y laboral. "En el instituto he tratado de cumplir mi responsabilidad v también de brindar mi amistad, desde mis compañeros de intendencia hasta los directivos, siempre ofreciendo disponibilidad y apoyo para lo que se requiera".

Finalmente, envía un mensaje a las nuevas generaciones que ingresan a esta Casa de Trabajo: "que conozcan un poco más sobre la historia del instituto para que valoren dónde están trabajando, ya que al conocer nuestras cer a la institución y nos comprometemos de corazón". 🕶







LOS INICIOS DE LA ELECTROCARDIOLOGÍA EN MÉXICO Y EN EL INSTITUTO

Autor: L.A. José Luis Hernández Tlapala

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez forma parte de los Institutos Nacionales de Salud v Hospitales de Alta Especialidad. Su principal especialidad es la cardiología, la cual se nutre del avance de diferentes disciplinas inherentes a la investigación, el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos cardiovasculares.



Electrocardiógrafo de Einthoven.

Una de estas disciplinas es la Electrocardiología que evoluciona a partir de la electrocardiografía, una tecnología que proporciona gran información acerca del fenómeno eléctrico del corazón. Otro de sus antecedentes es la vectocardiografía, que permite estudiar en diferentes planos las fuerzas vectoriales del electrocardiograma. Las investigaciones de estas técnicas, junto con los registros intracardiacos de los potenciales auriculares, los ventriculares y los del propio sistema de conducción del corazón, fueron el preámbulo para el desarrollo del moderno estudio electrofisiológico que se ha convertido en una poderosa herramienta, no solo para el diagnóstico, sino también para el tratamiento de los trastornos eléctricos del corazón.

El estudio electrofisiológico sirve para el diagnóstico de pacientes que tienen o pueden tener alteraciones

del ritmo cardiaco (arritmias). Permite conocer el tipo y grayedad de las mismas, el lugar del corazón donde se originan para poder así eliminarlas.¹

Para entender mejor qué es una arritmia, antes debemos saber cómo y por qué late el corazón: los latidos del corazón ocurren como consecuencia de unos impulsos eléctricos que hacen que las aurículas y los ventrículos La frecuencia cardiaca normalmente oscila entre 60 y este estímulo se conduce por los ventrículos a través del sistema Purkinie.2

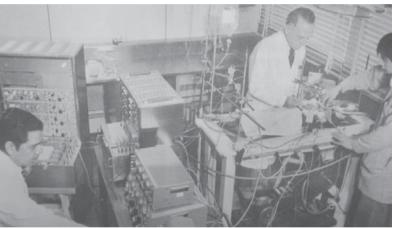
grafía para identificar las arritmias y proporcionar un tratamiento efectivo, por lo que haremos un rápido recorrido por el desarrollo de esta disciplina.

La Escuela Mexicana de Electrocardiografía le ha dado reconocimiento nacional e internacional a la Cardiología de México. Los primeros electrocardiogramas registrados en el país los tomó el maestro Ignacio Chávez con un electrocardiógrafo francés marca Boulite, traída por él a su regreso de Francia en 1927. Pronto aparecieron los primeros trabajos sobre electrocardiografía en Archivos Latinoamericanos de Cardiología Chávez, Manuel Vaguero, Luis Méndez y Demetrio Sodi Pallares. En esa época, Jorge Meneses Hoyos publicó varios trabajos sobre electrocardiografía en la *Presse*

Medicale de París. Asimismo, se publicaron varias tesis recepcionales sobre este método tanto en la Escuela Nacional de Medicina como en la Escuela Médico Militar.

Con la inauguración del Instituto Nacional de Cardiología, al regreso a México de Demetrio Sodi Pallares, después de sus estudios en Estados Unidos, y la incorporación de Joseph Brumlick de Praga, se fundó la Escuela Mexicana de Flectrocardiografía

A la raíz francesa traída por Ignacio Chávez, Sodi Pallares agregó la conceptualización del fenómeno eléctrico y su registro, por la influencia de su maestro Frank N. Wilson de la Universidad de Michigan. Brumlick contribuyó con las ideas de la Escuela de Viena de Wenckebach y Arturo Rosenblueth aportó las doctrinas inglesas de Sir Thomas Lewis v de Walter B. Canon.



De izquierda a derecha: Dr. Gustavo Pastelín y Dr. Rafael Méndez realizando experimentos sobre arritmias cardiacas en el corazón de un perro anestesiado.

Todo este bagaje doctrinario constituyó una síntesis que tuvo características propias. El Departamento de Electrocardiografía llegó a tener y tiene una estrecha relación con la clínica, la anatomía patológica y departamentos de ciencias básicas. A fines de los años 40, Sodi Pallares, en colaboración con María Isabel Rodríguez, estudió el fenómeno eléctrico de las paredes libres y del tabique interventricular en el corazón del perro por medio de derivaciones directas. Estos estudios fueron la base de un concepto revolucionario desarrollado por Cabrera y Sodi Pallares de la activación ventricular como un fenómeno estadístico que les permitió establecer el concepto del endocardio eléctrico

Hasta aguí podemos marcar la etapa de la antigua Escuela Mexicana de Electrocardiología. Posteriormente revisaremos la segunda etapa de desarrollo de esta disciplina, fundamental para el diagnóstico y tratamiento de arritmias.

- www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/estudio-elec-
- www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/

- Breve Historia de la Electrofisiología Mexicana. Dr. Manuel Cárdenas Loaeza y Dr. Jesús Antonio González-Hermosillo, Recuperado de http://www.solaece.org/pdfs/Breve-Historia-de-la-Electro-
- La transformación de la cardiología en el siglo XX. Dr. Marco Antonio Martínez Ríos y Dr. Sergio Trevethan Cravioto. Recuperado de http://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-la-transformacion-cardiologia-el-siglo-S1405994013000785

Evipress®



FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cada tableta contieni Clorhidrato de Lercanidipino

INDICACIONES TERAPÉUTICAS.

Indicado para el tratamiento de la hipertensión esencial de leve a

CONTRAINDICACIONES.

Hipersensibilidad conocida a las dihidropiridinas o a los componentes de la fórmula, embarazo, lactancia, obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardiaca congestiva no tratada, angina de pecho inestable, insuficiencia renal o hepática severa o durante el primer mes tras un infarto al

PRECAUCIONES GENERALES

Pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo, patología del seno cardiaco sin marcapaso y enfermedad isquémica coronaria. Es poco probable que disminuya la capacidad del paciente para conducir o

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.

No se administre durante el embarazo ni la lactancia. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS.

Por su acción vasodilatadora los efectos más frecuentemente encontrados han sido rubor, edema periférico, palpitaciones, aquicardia, cefalea, mareos y astenia. También se ha reportado fatiga, dispepsia, náusea, vómito, epigastralgia, diarrea, poliuria erupción cutánea, somnolencia y mialgia, algún caso raro de

hipotensión e hiperplasia gingival. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO.

Se recomienda precaución con medicamentos que se metabolizan er el citocromo p-450 3A4 (ketoconazol, itraconazol, eritromicina carbamacepina, terfenadina, astemizol, ciclosporina betabloqueadores, etc.), ya que puede incrementarse la biodisponibilidad y el efecto hipotensor de Lercanidipino. Los pacientes tratados con digoxina deben ser observados para controla anticonvulsivos puede reducir el efecto antihinertensivo de Lercanidipino. El alcohol y el jugo de toronia pueden potenciar el

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SORRE LA FERTILIDAD

Hasta el momento no se han encontrado datos de carcinogénesis mutagénesis, teratogénesis ni sobre la fertilidad; sin embargo, a dosis altas (12 mg/Kg/día) indujo en ratas pérdida pre y postimplantación, retraso en el desarrollo fetal y durante el parto

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

La dosis recomendada es de 1 tableta de 10 mg al día 15 minutos antes de las comidas, pudiendo incrementar a 20 mg dependiendo de la respuesta individual. El aumento de la dosis debe ser gradual ya que para manifestarse el efecto antihipertensivo máximo deben transcurrir dos semanas. En ancianos no se requiere aiuste de la

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL. Hasta el momento no se ha presentado: sin embargo, se recomienda

apoyo cardiovascular mediante la administración de atropina IV para la bradicardia y vigilancia de 24 horas.

PRESENTACIONES

Caja con 10 y 30 tabletas de 10 mg RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO

Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C v en luga

LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Literatura exclusiva para médicos

No se deie al alcance de los niños Hecho en México por:

Laboratorios Senosiain S.A. de C.V. Camino a San Luis Rey 221

Celaya, Gto. 38137 No. de Reg. 339M2005 SSA IV

No de autorización IPPR: GEAR-05330060101259/R2005

No. de entrada: 173300202C5637

FVIP_01Δ_17





se contraigan de forma adecuada, sincrónica y rítmica. 100 latidos por minuto (lpm) y responde a la siguiente secuencia: 1) El impulso eléctrico del corazón se inicia en el nodo sinusal, emplazado en la aurícula derecha, 2) De ahí pasa por las aurículas al nodo aurículo-ventricular. situado en la unión de las aurículas con los ventrículos y llega a los ventrículos por el haz de His y 3) Finalmente,

Aguí radica la gran importancia de la electrocardio-

v Hematología: sus autores fueron el propio maestro

ÁNGELES EN LA TIERRA

Autor: **Dr. Agustín Villareal González**Jefe de Hospitalización del noveno piso



Estamos viviendo momentos difíciles, con una vida acelerada, enojados, intolerantes, se nos ha olvidado sonreír, decir te quiero, compartir un abrazo, comprender que todos necesitamos en algún momento de nuestra vida el apoyo de alguien más. Es por eso que conforme pasa el tiempo es sorprendente conocer personas con un sentido altruista a partir de una experiencia de salud.

Esta institución conmemora la generosidad del contador Eduardo García Guzmán, mejor conocido como "Don Lalo", quien cada año nos recordaba esta virtud altruista organizando la tradicional *Posada anual para pacientes y familiares de esta institución.* Cada año circulaba un folleto que entregaba en establecimientos comerciales, escuelas, familiares y amigos, exhortándolos a donar ju-

guetes, preparando comida, organizando a su equipo de trabajo y participando activamente exaltando una frase "Ven, únete al esfuerzo, te necesitamos". Cito al texto:

"Muchos de ustedes conocen mi historia, pero para los que no, les platico brevemente: soy "Lalo" fundador de "Posada Cardiología". Hace 21 años fui sometido a una operación a corazón abierto con un 5% de probabilidad de vida y salí adelante gracias a Dios, doctores, enfermeras, así como personal del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, por eso y como agradecimiento nace la "Posada Cardiología". A pesar de mis múltiples dolencias como cirugía de columna, corazón, aunado a Parkinson, artritis y psoriasis, aquí estoy".

Preocupado por los niños, juventud y población vulnerable resalta "las recientes tragedias en nuestro país nos mostraron lo mejor de los niños, jóvenes y adultos que día a día luchamos para apoyarnos".

El orgullo y amor a su patria lo trasmitía a las personas a quienes se acercaba pidiéndoles se unieran a esta noble causa. Su labor y apoyo se encaminaba especialmente en los niños. Así, durante 21 años se celebró ininterrumpidamente la famosa posada en acuerdo con el Dr. Agustín Villarreal (médico tratante de Don Lalo), se establecía el día y lugar donde se llevaría a cabo el tan esperado evento anual con la aprobación de la Dirección General. En el transcurso de los años a solicitud del Dr. Alfonso Buendía, jefe del Servicio de Cardiopediatría, se incorporaron otros festejos como "Día de Reyes", "Día de las Cardiopatías Congénitas" y para la Sociedad Mexicana de Cardiología el "Día Mundial del Corazón".

Esta institución se suma a la pena de sus familiares, amigos y compañeros de trabajo lamentando la partida de un buen hombre, quien cumplió su misión en esta vida.

Gracias Don Lalo, tú pensaste que te habíamos dado una nueva vida y lo que no sabías es que tú nos diste tu propio corazón.

Nos dejó este 4 de mayo, pero siempre va a estar presente con nosotros: MISION CUMPLIDA.





PRUEBA DE INCLINACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ

Autoras: Lic. Enf. Angelina Domínguez Bautista, Enf. Ma. de los Ángeles Barrera Cortez

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y, específicamente, en el servicio de Electrocardiología se llevan a cabo diversos estudios como son: Holter, prueba de esfuerzo y prueba de inclinación, además de las consultas especializadas de arritmias, marcapasos y desfibriladores.



Prueba de inclinación en el servicio de Electrocardiología del INCICh

En esta ocasión hablemos de la prueba de inclinación, que responde a una población notable de pacientes que presentan síncope, es decir, pérdida pasajera del conocimiento, de origen desconocido (neurocardiogénico, cardioinhibitorio, mixto y ortostático), este estudio representa una alternativa de diagnóstico.

Para realizar la **prueba de inclinación** se solicita al paciente que cubra con los siguientes requisitos: presentarse en la fecha y hora citada, acudir acompañado de un familiar, ayuno de más de 6 horas, no haber ingerido 24 horas antes medicamentos como antihistamínicos (antigripales)

y/o betabloqueadores [metopropol, propanol], así como alimentos como chocolate, refrescos de cola, café, tés y presentarse con ropa adecuada [pants, tenis, playera holgada].

El papel del profesional de enfermería es llevar a cabo un diagnóstico en todo momento, así como plantear las intervenciones de enfermería, de acuerdo con las necesidades de cada paciente y una evaluación para brindar una atención y un cuidado de calidad. Desde que el pa-

ciente solicita cita para una prueba, se le dan intrucciones para su preparación y se resuelven dudas. Una vez que el paciente se presenta a la prueba, la enfermera le da una orientación tanto a él como a su familiar del proceso que se llevará a cabo.

El profesional de enfermería coloca al paciente en la mesa de inclinación, la cual tiene fijadores para que el paciente quede asegurado, se monitoriza con electrocardiograma, saturación de oxígeno, presión arterial no invasiva y frecuencia cardiaca, además se realiza, valoración de vía venosa periférica e instalación vía permeable. También se sique el protocolo para indagar

acerca del diagnóstico del paciente realizándose la inclinación de la mesa a 70°, sometiéndolo a un cambio de presión ortostática, esta prueba puede ser con medicamento (isosorbide sublingual) o no, se realiza la toma de signos vitales de forma constante y se vigila el estado de conciencia de acuerdo con el protocolo. *Si la prueba es positiva* se administra volumen intravenoso, administración de líquidos vía oral, vigilancia permanente hasta estabilizar a los pacientes, retiro de vía venosa y reposo. Cuando la *prueba es negativa* se toman signos vitales, se administran líquidos vía oral, se retira la vía venosa periférica y se brinda reposo.



Prueba de inclinación en el servicio de Electrocardiología del INCICh.

Al egreso del paciente con el familiar, la enfermera da indicaciones de cuidados posteriores al estudio y el médico se encarga de dar el informe correspondiente.

El profesional de enfermería brinda información acerca del estudio mediante una charla con presentación en power point antes del inicio de estudio, esto disminuye la incertidumbre del paciente y permite su colaboración. La enfermera está atenta de cómo se encuentra el paciente, sin embargo, para la realización de este estudio es indispensable resaltar que se requiere de un equipo de personal médico, de enfermería y técnico capacitado.





EMPATÍA UNA SEMILLA QUE SIEMPRE GERMINA. LA PLANTA QUE JAMÁS DEBEMOS DEJAR SECAR

Autor: **Dahyr Alberto Olivas Medina**Residente de tercer año de Cardiología

"Hola, soy Macario, tengo 48 años y siembro frijol en unas tierras que tenemos a una hora a pie de Zacatepec, Oaxaca, donde mi esposa y 4 hijos sostenemos un humilde hogar. Las cosas son difíciles, vivimos al día, pero tengo trabajo, soy agradecido y me siento bendecido de lo que tengo.

Un día noté que me faltaba el aire al arar el campo, sentía el piso moverse y mi vista nublarse al cargar esos pesados sacos con frijol, lo cual solo fue empeorando. Fui con el doctor del pueblo, uno muy joven, con peinado poco serio y aspecto poco sano. Me revisa, me dice que podría estar en peligro de tener un infarto y que mi corazón tiene un soplo. ¿Un soplo? ¿Hay aire en mi corazón? ¿Me voy a infartar? ¿Me voy a morir? Mientras un escalofrío subía por mi espalda, el doctor me entregaba una hoja de referencia al Instituto Nacional de Cardiología. Sonaba como un lugar importante, imponente, donde podrían aclararme todo, arreglarme.

Mi esposa, angustiada, dijo que podríamos tomar los ahorros del mes para poder pagar el pasaje a la Ciudad de México. Encargamos a nuestros hijos y caminamos hacia los autobuses con una mochila vieja y algunas pertenencias envueltas en una cobija. El autobús tardó 4 horas en llegar a Oaxaca, esperamos 5 para tomar uno nuevo a Ciudad de México y otras 7 en llegar. Agotados pisamos una ciudad, enorme, monstruosa y ruidosa. Un familiar lejano nos hospedó y orientó. Esa noche dormimos en cobijas en su sala, sobre el suelo, apenados y bastante incómodos.

En la madrugada, en un trozo de papel, con instrucciones llevábamos qué línea del metro tomar, cuáles autobuses y hacia dónde caminar para poder llegar. Nos perdimos, era claro que nos veíamos desorientados, foráneos y vulnerables. En los mares de personas sosteníamos con fuerza nuestras pertenencias temiendo que alguien nos pudiera robar o asaltar.

El Instituto Nacional de Cardiología era por mucho el hospital más grande que había visto; fuerte, viejo e imponente, como una montaña. Me pidieron mis papeles, desvestirme, ponerme una bata y pasar a una sala fría, acompañado de otros pacientes con la misma bata color verde limón percudida. De pronto nos mandaron a hablar, pasamos todos hacia otra sala a espera, parecíamos un ganado siendo llevado de un corral a otro. Los médicos llegan llevando mochilas en sus espaldas como si fueran a un colegio, algunos relajados, platicando, riéndose; otros con caras largas y ojeras, parecía que podrían quedarse dormidos.

Con expediente en mano nos llaman para pasar a un consultorio. El doctor me saluda, mirándome a los ojos y con algo de prisa, me interroga. A pesar de verse joven, podía sentir que sabía lo que hacía, me revisó, tocó mi pecho, me puso encima aquel aparato extraño con el que te oyen por dentro, atenta y minuciosamente, le vi hacer gestos raros mientras escuchaba, me puso nervioso. Terminó viendo aguella hoja naranja con rayas para continuar: "habiéndolo revisado, evaluando su electrocardiograma y placa de tórax, es evidente que su válvula aórtica tiene una estenosis grave, ósea que es muy estrecha, requerirá de un cambio de válvula por una nueva, por medio de una ciruaía". Hubo un largo silencio, siendo honesto, no entendí ni un tercio de las palabras que dijo, ¿acaso dijo cirugía? Volteé a ver la cara de mi muier, la cual parecía un espeio, pues tenía la misma cara de horror que yo en ese momento. De un momento a otro, teníamos cerca de 10 papeles en mano con diferentes fechas donde me programaban para estudios nuevos y una cita de revisión en 2 semanas, ¿2 semanas? ¿Qué voy a hacer? ¿Regresarme? No tenemos dinero para dar otra vuelta así

Decidimos quedarnos, solo estuvimos 3 días más en esa sala, rentamos un modesto cuarto cerca del hospital y es-

peramos. Un día mientras subía las escaleras, sentí una súbita falta de aire, aprecié que podría morir ahí mismo, en ese instante, se me nubló la vista. Acto seguido desperté en el suelo como si acabara de tomar un largo sueño y mi esposa estaba encima de mí con su cara llena de lágrimas. Logré ponerme de pie después de 5 minutos y decidimos acudir a urgencias del instituto. Había un mar de personas, pacientes, médicos, enfermeras y camilleros llevando un paso apresurado, algunos incluso corriendo, era caótico. Nos anotamos y esperamos. Comprendemos que había muchos pacientes, esperamos mucho tiempo. Me revisaron, me tomaron sangre; yo empezaba a marearme, eran las 8 de la noche y yo solo había desayunado. De pronto estaba otra vez en un consultorio de urgencias, mientras uno de los médicos, muy apurado, con sus ojos ojerosos me decía con poca paciencia y mirada perdida: "Señor, usted tiene un grave problema en su válvula, requiere operarse ya. En este momento no tenemos espacio físico para poder internarlo, le haré una carta de referencia a un hospital general para solicitar que lo atiendan e internen". Luego me entregó un papel con firmas y sellos. Decepcionado y molesto, pregunté a los guardias como llegar a este "hospital general". Realmente no comprendí cómo ir, parecía lejos y difícil. Estaba cansado, enojado, no fuimos.

Bajé el esfuerzo de mis actividades, no tuve más molestias y por fin llegó mi día de consulta. El cardiólogo me mandó a cotizar una válvula y me pidió gente que donara sangre. Después de esperar un rato más, Trabajo Social mencionó que requeriría el pago de una suma de dinero por la válvula, monto que pudiese ascender durante el internamiento, una cifra de dinero que jamás he visto en toda mi vida. Sentí un hueco en pecho, mis esperanzas caían al piso, en mi vida he visto tal cantidad de dinero junta. Teníamos que volver al pueblo y conseguir dinero de alguna manera, pero en ese instante no sabíamos cómo. Me faltó el aire de nuevo, pero esta vez, mientras lloraba, con mi mujer abrazándome en el autobús de regreso.

Han pasado 2 meses, pedimos ayuda económica al municipio y seguimos en espera de respuesta. Algunos familiares me han prestado un poco dinero, mi esposa comenzó a ir al pueblo a vender tamales para tener algo extra. Nos han comentado que ocasionalmente hay donación de válvulas en el instituto, preguntaremos al doctor en consulta esperando poder conseguir una.

Confieso que siempre tengo miedo, me pregunto si será el día que moriré; pero confío, pronto tendré mi cita y estoy seguro que para entonces juntaré lo que falta para que puedan operarme, tengo fe".

COMENTARIO DEL AUTOR

Empatía: (del griego "en" dentro y "pathos" de "paskho", sufrir algo, experimentar). Según J.G. Harder puede también definirse como el proceso de intuición o contemplación estética, que establece que la belleza de un objeto tiene relación directa con el estado emocional de quien lo contempla, definiéndolo como una cualidad o hasta un tipo de inteligencia. "¿Acaso la empatía puede ser un proceso sometido a crítica? ¿Es un proceso racional en el que podemos decidir con quién o no somos empáticos?". La empatía tendría que ver no solo con comprender, si no con experimentar en piel propia el sentir ajeno.

La humanidad padece miseria, sufre dolor, siente angustia, tiene culpa y llega a la desesperación. Pero también tiene una infinita capacidad de vencer cualquier adversidad cuando le impregna un fin y una "justificación". Víktor Frankl, quien vivió en carne propia la aterradora experiencia de permanecer cautivo en un campo de concentración en el Holocausto, tomó valientemente sus vivencias y las plasmó en su libro "El hombre en busca de sentido", en el que hace alusión a la frase: "Cuando un ser humano que tiene un 'porqué' es capaz de soportar cualquier 'cómo". Al ver a un paciente aferrarse a la vida con tenacidad y continuar a través de las desgracias podemos evidenciar su gran inteligencia emocional y "resiliencia" para enfrentar la adversidad, aferrándose a la vida, a la esperanza de un mejor porvenir.

El constante "trabajo" de esta habilidad invita a la unidad, nos empuja a una continua evolución personal que termina proyectándose hacia el paciente, condenándonos a una permanente mejoría en la atención de los profesionales de salud en su práctica y desenvolvimiento social-moral-espiritual. Vivimos en la época de la "evidencia científica" y de la "superespecialización". Un posmodernismo centralizado al poder adquisitivo, desarrollo del ego, casi siempre cegador, evidente en el fenómeno de "superestudiosos insensibles". Visión vida nociva, enseñada casi como un doama y de la cual es ideal liberarnos con el fin de alcanzar nuestro más elevado potencial. Evitemos seguir engendrando "profesionales gigantes" que resultan ser "enanos" en la aplicación de habilidades sociales, éticas y humanísticas. Pues fuera de su campo, el académico más destacado resulta ser tan bruto como cualquier otro ignorante en el ámbito que desconoce. Trabajamos con personas en dolor, con miedos y angustias; reconozcamos a la empatía como la piedra angular en cualquier relación humana. Veámosla como un tipo de inteligencia no menos valiosa que la técnica o la académica, fundamental para el sano desarrollo cívico y moral individual en una sociedad holísticamente correcta. Visualicémosla por su valor, como una acción, casi de carácter artístico; asumamos la responsabilidad de aplicarla todo el tiempo, cuidarla y, como si fuera un ser vivo alimentarla diariamente



© Descarga Motu Cordis en línea: www.cardiologia.org.mx | www.imagenglobal.org — 17

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA?

Autora: Dra. Jessica Rojano Castillo.

Médico cardiólogo adjunto al servicio de Rehabilitación Cardiaca

La hipertensión arterial, también llamada presión arterial alta, es un padecimiento crónico en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta sobre sus paredes, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón. Si la tensión es alta, el corazón debe contraerse más fuerte para bombear la sangre.



¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

La mayoría de las personas con hipertensión arterial no tienen síntomas. Ocasionalmente estos pacientes pueden presentar dolor de cabeza, dificultad para respirar, mareo, dolor de pecho, palpitaciones del corazón, zumbido de oídos y hemorragias nasales. La hipertensión arterial

no controlada se asocia a complicaciones crónicas que afectan órganos como el corazón, el riñón, la retina y los vasos sanguíneos provocando insuficiencia cardiaca, renal, ceguera, así como eventos vasculares cerebrales. También es un factor de riesgo para presentar un ataque cardiaco (infarto del miocardio).

¿Cómo se diagnostica la hipertensión arterial?

El diagnóstico se basa en al menos dos tomas de presión arterial obtenidas en visitas separadas midiendo cifras iguales o

mayores a 130/80mmHg, según las nuevas recomendaciones. Para medir la presión arterial, el médico coloca un brazalete inflable alrededor del brazo y mide la presión arterial con un tensiómetro y la ayuda de un estetoscopio.

¿Qué tan frecuente es la hipertensión arterial en México?

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENSANUT MC 2016), 25.5% de los adultos mexicanos padecen hipertensión arterial. De éstos, un poco más de la mitad conocía su diagnóstico, el resto lo ignoraba y no estaba recibiendo tratamiento. Esta enfermedad afecta tanto a hombres como a mujeres y su prevalencia incrementa con la edad.

¿Por qué se dice que la hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular?

La hipertensión generalmente es una enfermedad crónica que causa daños con el paso del tiempo. En algunos casos, la presión arterial se eleva de forma de aguda, lo que puede convertirse en una emergencia médica que requiere tratamiento urgente e incluso hospitalización. En ambas situaciones, es decir, con elevación crónica o aguda, se incrementa la probabilidad de presentar un ataque cardiaco y accidentes cerebrovasculares también conocidos como apoplejía.

¿Cómo se puede tratar la hipertensión arterial?

La hipertensión se trata con modificaciones del estilo de vida y fármacos. Los cambios en los estilos de vida incluyen una dieta cardio-saludable, incremento en la actividad física, abandono de los hábitos tóxicos como el consumo de tabaco y el abuso de alcohol. La disminución de peso en los pacientes con sobrepeso y obe-



sidad también ayuda a controlar los niveles de presión arterial. Estas medidas contribuyen a disminuir los niveles de presión arterial, pero en ocasiones no son suficientes y se debe iniciar tratamiento con fármacos para alcanzar las metas de control.

Las personas con hipertensión arterial que también padecen diabetes, con frecuencia tienen altos niveles de colesterol en sangre y son obesas. Estas alteraciones deben controlarse, ya que su asociación incrementa el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

¿Se puede prevenir la hipertensión arterial?

Es posible prevenir el desarrollo de hipertensión arterial adoptando cambios en el estilo de vida. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud recomienda:

- Dieta balanceada, reducir la ingesta de sal, reducir el consumo de grasas saturadas y grasas *trans*, evitar el uso excesivo de alcohol.
- Realizar actividad física como caminar, andar en bicicleta, nadar al menos 30 minutos al día, cinco días por semana v mantener un peso normal.
- Disminuir de peso, si se padece obesidad o sobrepeso.
- Dejar de fumar y evitar la exposición a productos del tabaco.
- Disminuir los niveles de estrés.

Es recomendable medirse la tensión arterial al menos 2 veces en el año y consultar a un médico si ésta es elevada.

Referencias:

- 1. http://www.who.int/topics/hypertension/es/
- 2. Whelton, P. K. et al. (2017). Practice Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*.
- 3. www.mayoclinic.org.
- 4. www.insp.mx

Seed to the control of the contr

EL MÉDICO ANTE LA LEY

Autor: Dr. Enrique López Mora



historia apasionante y vertiginosa. En relativamente poco tiempo, el ser humano pasó de ser una especie desprotegida y débil a la única que puede modificar su entorno. Entre muchos otros, dos elementos destacan en la construcción de la sociedad moderna: la división del trabajo y la constitución del Estado, lo que incluye la salvaguarda y garantía de la seguridad personal y colectiva. La aparición del Estado supone el nacimiento del derecho y la intención de dar a cada uno lo que merece en función de su condición humana o de su esfuerzo individual. De ahí que todas las actividades sociales deben estar reguladas por una serie de disposiciones y normas que coconsonancia con principios éticos derivados del pensamiento filosófico.

En este sentido, la Medicina no escapa a las leves, antes bien, en todas las sociedades modernas su ejercicio está acotado por principios jurídicos y reglamentos, que no deben estar en contradicción con los principios éticos fundamentales de los que hemos hablado en números anteriores. En nuestro país, la práctica

médica se encuentra regulada ante todo por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece en su Artículo 4º el "derecho de toda persona a la protección de la salud". Derivada de esta, la Ley General de Salud define las bases y modalidades para el acceso a los servicios públicos, así como la normativa para el ejercicio de los profesionales correspondientes en el ámbito institucional y privado. Aunque sería muy largo analizar todos los aspectos de dicha ley, cabe destacar los siguientes: el derecho al acceso a servicios de salud de calidad de manera oportuna, el dere-La evolución social de la humanidad es una cho a la información veraz en relación con la evolución del padecimiento y las alternativas de tratamiento. la necesidad de establecer políticas de prevención de las enfermedades y la obligación del Estado de contar con los sistemas de salud suficientes para la atención de la población general desde el nacimiento hasta el fin de la vida, entre muchos otros puntos.

> Como cualquier ciudadano, el médico está suieto a la normatividad vigente en relación con el ejercicio de su profesión, es decir, es sujeto de obligaciones y derechos. La finalidad principal de observar estrictamente la lev en este aspecto es evitar la mala práctica médica.

nocemos como marco jurídico, idealmente en Los médicos en ejercicio de su profesión se aiustan al principio fundamental contenido en el enunciado latino: "primum non nocere" (primero no dañar). Hasta la fecha, no conozco a ninguna persona que se desempeñe en actividades relacionadas con la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, técnicos especializados, nutriólogos, etcétera) que haya decidido causar algún perjuicio a sus pacientes de manera propositiva, de tal manera que la intencionalidad de generar daños es extremadamente rara o francamente

inexistente en nuestro medio (por desgracia la historia humana sí ha presenciado ejemplos en contrario como los observados en la Alemania nazi durante la Segunda Guerra Mundial o en el desarrollo de investigaciones sin principios morales como lo ocurrido en la comunidad de Tuskegee en Alabama).

A la luz de los conocimientos actuales, no siempre el resultado de un tratamiento es el deseado A partir de la incorporación de la medicina a la era científica, los investigadores y profesionales de la salud han logrado prolongar la esperanza y la calidad de vida, así como el control de muchas condiciones crónicas. Sin embargo, en cada procedimiento y prescripción se encuentra latente la posibilidad de la mala evolución del padecimiento o de que ocurran efectos colaterales que modifiquen o impidan los desenlaces favorables. Estas circunstancias son dolorosas para el paciente y la familia, en primer lugar, pero también para el médico quien para evitarlas debe haber obtenido un entrenamiento de excelencia y mantenerse permanentemente actualizado. Esta estrategia, institucionalizada por los colegios y consejos de especialidad y exigida en la Ley General de Salud vigente, permite disminuir el riesgo de negligencia o impericia en la práctica médica. De hecho, en nuestro país, los médicos son de los pocos profesionistas (si no los únicos) que deben certificarse cada cinco años ante los consejos correspondientes para poder continuar en el ejercicio de su especialidad.

En su relación, los médicos, los pacientes y los familiares deben procurar una comunicación estrecha, precisa y expedita. Si a pesar de ello aparecen inconformidades, el Estado mexicano ha privilegiado la conciliación a través de la Comisión Nacional de Arbitraie Médico (CONAMED). Es deseable que todos los profesionales de la salud se ajusten a las recomendaciones que favorezcan una atención médica de excelencia y acorde a las mejores prácticas. Sin embargo, cada situación debe analizarse con precisión evitando juicios anticipados, sobre todo si se presume una actuación inadecuada que al darse a conocer de manera precipitada puede dañar el prestigio del médico.

Por lo anteriormente expuesto queda claro que si bien el médico no puede sustraerse de su responsabilidad legal tampoco debe ser objeto de criminalización "a prioiri" en su desempeño profesional. Es esencial que nuestro sistema judicial permita que en el análisis de las conductas médicas participen no solo iueces v magistrados, sino expertos en cada área de la medicina, que como pares en el conocimiento se encuentren en condiciones de emitir una opi-

> nión calificada en relación con el acto médico.

Es obligación de los gobiernos diseñar e implementar estrategias para dar a conocer las instancias a las que se pueden acudir en caso de alguna gueia sobre el proceso de atención a la salud y considerar también como un derecho fundamental del equipo de salud la presunción de inocencia.



Para saber más:

- LEY GENERAL DE SALUD. (Última reforma: Junio, 2016). CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios.
- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MEDICA (Última
- · Contreras López, C. y Hurtado, J. "Entorno jurídico en el ejercicio de la medicina". Gaceta Médica de México. 2001:37:277-80
- Hernández Mier, C. "Quejas relacionadas con la atención médica recibida en una institución de salud en México". Gac Int Cienc Forense, 2015:16:30-6





MI MARCAPASO Y YO UNA SINCRONÍA PARA LA VIDA

Autoras: Lic. Angelina Domínguez Bautista, Mtra, Norma Elia González Flores

central de vida. Metafóricamente hablando desde el nacimiento de cada persona y con el primer latido del corazón se "impulsa el néctar de la vida" de forma autónoma. Es un órgano inspirador para músicos, pintores y poetas.

del paciente para recibir y asimilar la información y la orientación suficiente para acudir al centro hospitalario en caso de presentar signos y síntomas de alarma



Sr. José Raúl y Sor Emma

El Sr. Raúl nos comparte su experiencia en este

El corazón se ha utilizado ancestralmente como Por ser un órgano muy valioso por su simbolismo imagen simbólica de amor, sensibilidad y eje y función, cuando se detecta la necesidad de un implante de un marcapaso para un paciente, éste puede representar una condición que le genere cierto grado de ansiedad y preocupación. Aunque el paciente tenga la información suficiente de lo qué es y para qué es, no deja de ser sólo una idea basada en la información que se le proporcionó por el equipo médico o que de forma voluntaria investigó, la realidad es que una vez que se le implanta el dispositivo es cuando aprende a conocerlo, sentirlo, cuidarlo y a interactuar con él en su vida cotidiana. Para llegar a este punto hay un proceso vital de aprendizaie y adaptación de todo paciente que le permite aprender a convivir con él. En esta etapa interactúan varios factores: el plan de alta para fomentar el autocuidado. la sensibilidad para transmitir el conocimiento en un lenguaje adaptado a la persona, la apertura

> Es en esta parte del seguimiento donde la consideración de los signos y síntomas que siente y manifiesta el paciente ante el equipo de salud requiere mayor atención y apertura para entender y proporcionar la atención médica necesaria, ya que para el paciente es un proceso de adaptación para sincronizar su vida cotidiana a dicho dispositivo y las experiencias, así como el grado de ansiedad pueden variar de una persona a otra.

proceso vivencial de adaptación en su condición

de paciente con un síndrome de hipersensibilidad del seno carotídeo, en el cual dentro de su terapéutica médica, después de varios estudios, fue necesario colocarle un marcapaso. La connotación de esta palabra para el Sr. Raúl en su momento no representaba una imagen precisa, pues no tenía claridad de a qué se refería, sólo sabía que para él era una alternativa que le ayudaría a darle la anhelada calidad de vida que en ese momento se encontraba muy deteriorada por los cambios en su condición clínica y estilo de vida; entre ellos y muy importante la necesidad de abandonar su trabajo y perder su autonomía.

Posterior a la instalación del marcapaso y con la orientación suficiente el Sr. Raúl conoció a su nuevo, entrañable e inseparable amigo "su marcapaso". Aprendió a conocerlo tanto que percibía cuando algo no estaba bien y era necesario acudir al centro hospitalario para su valoración. Fueron varias las ocasiones cuando acudió por los síntomas que identificaba y con la reconfiguración de los parámetros del marcapaso adaptadas a sus necesidades pudo ser una persona más autónoma y con mayor seguridad para realizar las cosas más básicas en su vida cotidiana. Don Raúl aún continúa con el seguimiento de su enfermedad base, pero ha logrado un mayor equilibrio en su vida con la ayuda de un marcapaso.

Durante este proceso Don Raúl tuvo un apoyo incondicional en la parte médica, espiritual y moral; encontró un equipo médico que le dio seguimiento a su caso, la orientación necesaria para entender el proceso y un cambio en su estilo de vida que le permitió encontrar la autonomía suficiente y el conocimiento para su autocuidado.

También considera que parte importante es la comprensión del equipo médico para escucharlos, atenderlos y buscar las alternativas médicas para aliviar su sintomatología en ese proceso de adaptación, aunado a ello agradece a las personas que lo atendieron y lo trataron como la persona que es y no como un número o una enfermedad. Don Raúl siente que el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez es como su segunda casa. por la plena confianza que tiene de que lo atenderán con la humanidad que necesitan todos y dice textualmente. "No soy un número, SOY JOSÉ RAÚL."

Al ver a Don Raúl con lágrimas en los ojos recordando cómo cambió su vida, es menester entender todo lo que implica una entidad clínica que conlleva muchas veces el apoyo de un marcapaso y lo que representa conseguir el dispositivo por el impacto monetario, aunado al proceso de adaptación después de la implantación, más la atención de la enfermedad base; es comprensible la ansiedad que viven y deben superar tanto el paciente y su familia, ayudarlos en este proceso como parte del equipo multidisciplinario es parte fundamental de nuestro quehacer diario. No debemos perder de vista la calidez de la atención poniéndonos en los zapatos del otro.

Es importante mencionar que el Sr. Raúl agradece al doctor Quiroz por la atención médica que le ofreció durante el proceso hospitalario, al doctor Colín, a las enfermeras Ángeles y Alma de la Clínica de Electrocardiología en el seguimiento, a la voluntaria Hilda por el apoyo espiritual ofrecido durante el proceso hospitalario y a Sor Emma por el apoyo espiritual y moral durante el periodo más crítico y posterior a él.

NEXUS®



5 a 10 mg una vez al día

NEXUS Cánsulas Ambdinino FORMA FARMACÉUTICA V FORMULACIÓN al agregar ambodinino en su tratamiento, el cual se ha utilizado en combinación co egar almoupinio en su tratamiento, et coa se ha unizado en cominatorio con icos, agentes bloqueadores de adrenorreceptores beta o inhibidores de la a convertidora de angiotensina. Amlodipino está indicado en el tratamiento de ra elección en la isquemia del miocardio, ya sea debida a obstrucción fija (angina arios. Amlodipino puede utilizarse en aquellos casos en que el cuadi nitratos o bien a dosis adecuadas de betabloqueadores. CONTRAINDICACIONES: Está contraindicado en pacientes con sensibilidad conocida a las dihidropiridin PRECAUCIONES GENERALES: La vida media de amlodipino en pacientes c ciencia hepática se prolonga por lo que se debe tener precaución sobre estos ntes. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA dosificaciones 50 veces mayores a las máximas recon acuerdo con esto, su uso durante el embarazo sólo se recomienda cuando no bay acuerdo con esto, y uso durante el embarazo solo el recomienta camidio no hajo una alternativa más segura y cuando la enfermedad por sí misma conlleve riesgos elevados para la madre y el feto. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS**: Amlodipino es bien tolerado. Estudios dinicos controlados con placebo, que matuyenri pacientes con injectienstori augina, reportation civil detectos secundanos más comúnimente observados: cefalea, edema, fatiga, somnolencia, náuseas, dodro abdominal, bochornos, palpitaciones y mareos. Otros efectos adversos induyen: prurito, rash, disnea, astenia, calambres musculares, dispepsia, hiperplasia gingival y rara vez eritema multiforme. Al jual que lo que sucede con otros calcioantagonistas. nguirse de la historia natural de la enfermedad principal: infarto del mio usunguise de la instolla fladural de la efferiencia di pinippa. Illiario del finocalida arritmias (entre las que se incluyen la taquicardia ventricular y la fibrilación auricular) y dolor torácico. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: Amlodipino ha sido administrado con seguridad con diuréticos tiazídico: bloqueadores beta, inhibidores de la enzima co arga acción, nitroglicerina sublingual, antiinflamatorios no esteroideos, antibiótico: ipoglucemiantes orales. Algunos estudios en voluntarios sanos han indicado que administración simultánea de amlodipino con digoxina no altera los niveles séricos c dinoxina o su denuración renal, y que la coadministración de cimetidina no altera la exo masculino, la coadministración de amlodipino no modificó significativan efecto de la warfarina sobre el tiempo de protrombina. Un estudio con ciclospo emostro que amicoipino no mocinica signimicativamente la farmaccionetica de esta roga. PRECAUCIONES Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:A pesar de que su eliminación es renal, la formacocinética no se modifica en estos paciente pudiéndose administrar a dosis normales. Amodipino no es dializable. Como suced pudiéndose administrar a dosis normales. Amlodipino no es dializable. Como sucede con otros calcioantagonistas, la vida media de amlodipino se prolonga en pacientes con insuficiencia hepática, por lo que se recomienda precaución en estos pacientes la tiempo para alcanzar las concentraciones plasmáticas pico de amlodipino es similar en los individuos ióvenes y en los ancianos. En los pacientes ancianos el aclara en los inoviduos jovenes y en los ancianos, en los pacientes ancianos, en adaranmento de Amlodipino tiende a disminuir, lo que resulta en incrementos en el área bajo la curva (ABC) y en la vida media de eliminación. Dichas diferencias no son los suficientemente significativas como para modificar la dosis usualmente sugerida Estudios de toxicidad subaguda y crónica en ratas y coneios, no teratogénico, mutagénico, carcinogénico sobre fertilidad en animales. **DOSIS YVIA DE ADMINISTRACIÓN**: Oral, Tanto para la hipertensión como para la angina, la

dosis inicial habitual es de 5 mg de amlodipino una vez al día por vía oral, la cual

puede ser incrementada a una dosis máxima de 10 mg al día dependiendo de la

respuesta individual. No se requieren ajustes en la dosis de amlodipino cuando se

administra concomitantemente con diuréticos tiazidicos, bloqueadores beta e

inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. **SOBREDOSIFICACIÓN** inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. SUBREDUSIFICACIUM
O INGESTA ACCIDENTAL: MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTIDOTOS) experiencia de sobredosis en humanos es limitada, el lavado gástrico podría se valioso en algunos casos. Los datos disponibles sugieren que una gran sobre vanoso en aguntos casos. Los dados displondes solgient que una gran sobrecusio opodra resultar en una vasodilatación periférica excesiva, con subsecuente hipotensión sistémica prolongada. La hipotensión dinicamente significativa debida a una sobredosis de amlodipino requiere un soporte cardiovascular activo, incluyendo la frecuente vigilancia de la función cardiaca y respiratoria, elevación de la rrecuerire vigilarica de la función cardiaca y respiratoria, elevación de extremidades y atención al volumen circular y la diuresis. Un vasoconstrictor ser útil para restaurar el tono vascular y la presión arterial, siempre y cuando no contraindicación para su uso. El gluconato de calcio intravenoso podría s beneficio para revertir los efectos del bloqueo de los canales de calcio.

PRESENTACION: Cajas con 10 y 30 cápsulas de 5 mg. RECOMENDACIONES
PARA EL ALMACENAMIENTO: Concérveos a temperatura ambiente a no más de
30°C y en lugar seco. LEYENDAS DE PROTECCION: No se use en el embarazo o lactancia. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños Literatura exclusiva para médicos. **HECHO EN MÉXICO POR:** Laboratorios Senosiain S.A. de C.V. Camino a San Luis Rey 221, Celaya, Gto 38137. Reg. No.: 179M98 SSA IV AUTORIZACIÓN IPPR: IEAR-06330022070112/RM2006 BIBLIOGRAFÍA: 1. Jeffers BW1, Robbins J, Bhambri R, Wajsbrot D. A Systematic Review on the Efficacy of Amlodinine in the Treatment of Patients With Hypertensi With Concomitant Diahetes Mellitus and/or Renal Dysfunction When Con

EX IPAL



MUSEO TECNOLÓGICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

Autores: Dr. Sergio Trevethan Cravioto, L.A. José Luis Hernández Tlapala

El martes 22 de mayo de 2018, en una breve pero emotiva ceremonia, el Dr. Marco Antonio Martínez Ríos. director general del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con la presencia del Dr. Alfredo Adam Adam. presidente del Patronato del instituto, así como directivos y personal de éste, inauguró el Museo Tecnológico, nuevo orgullo de nuestra institución.

La idea de hacer un Museo Tecnológico con los aparatos que se van haciendo obsole-

tos empezó a vislumbrarse hace va unos quince años. durante la gestión como director general del INCICH del Dr. Fause Attie, guien le dio al Dr. Manuel Gil Moreno, secretario particular de la dirección, el encargo de hacer este museo

A finales del siglo pasado, las máquinas que se hacían obsoletas se guardaban en un almacén que se hallaba situado en lo que actualmente es el Departamento de Resonancia Magnética, en el sótano del edificio de Consulta Externa. Cuando se instaló el primer equipo de resonancia fue necesario desocupar ese espacio y las máquinas fueron trasladadas a un nuevo almacén provisional que se instaló en el área de descanso en donde actualmente se encuentra el Centro de Entrenamiento para el cateterismo radial.



De izquierda a derecha, Dr. Sergio Trevethan Cravioto, Dr. José Fernando Guadalajara Boo, Dr. Marco Antonio Martínez Ríos, Dr. Jorge Gaspar Hernández y Dr. Alfredo Adam Adam.

programa que el instituto tiene en colaboración con el gobierno de Japón.

Durante diecisiete años, los equipos permanecieron en ese sitio, hasta el segundo periodo en la dirección general del Dr. Marco Antonio Martínez Ríos, quien retomó la idea del museo y encargó al Dr. Sergio Trevethan llevarla a cabo. En el año 2014 las máquinas fueron llevadas a los pasillos del corredor frontal del edificio B, en la planta baja, con el fin de convertir el espacio en que se encontraban en la sala de enseñanza del cateterismo radial.

En ese mismo año, el Dr. Martínez Ríos llevó a cabo un acuerdo con el entonces director general de la Facultad de Medicina de la UNAM, el Dr. Enrique Graue Wiechers.



Dr. Isaac Costero y Dra. Rosario Barroso (Primera mujer que ingresó a la Academia Nacional de Medicina)

para que la facultad apoyara al instituto en la creación de este museo, compromiso que sostuvo el actual director de la facultad, el Dr. Germán Faiardo Dolci.

Con estos antecedentes, el Dr. Trevethan se puso en contacto desde el año 2015 con la Mtra. Virginia Clasing, coordinadora ejecutiva del antiquo Palacio de la Inquisición, hoy Museo de la Facultad de Medicina de la UNAM, y la Lic. Luisa Matute, quienes brindaron su apoyo en el proyecto y diseño arquitectónico de las vitrinas para la construcción del museo.

Para el mes de septiembre de 2017, las vitrinas estaban casi terminadas v se habían colocado a lo largo del pasillo central de la entrada principal del instituto; sin embargo, el sismo del 19 de septiembre de ese año motivó que el Colegio de Ingenieros de la Ciudad de México y la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México ordenaran retirarlo de ese sitio. Fue así como regresó al sitio que finalmente ocupa.

El Museo Tecnológico cuenta con equipos de diagnóstico y tratamiento, como estimuladores cardiacos, usados en las primeras épocas del instituto en la atención de pacientes, aún en sus instalaciones de la colonia Roma, y que fueron utilizados por insignes médicos como el propio Mtro. Ignacio Chávez, Rafael Méndez,



Kabela, Valenzuela, Pastelín v De

Micheli

también fueron pilares del desarrollo del instituto como Arturo Rosenbleuth, Alanís, Víctor Rubio. Fernández Bonetti. Rodolfo Limón v Jorge Soní, fueron precursores del uso de las primeras generaciones de los polígrafos que se exhiben.

Sodi Pallares, Cabrera, Medrano, Bisteni v De Micheli, maestros de

la Electrocardiografía, trabaiaron con los primeros vectocardiógrafos y electrocardiógrafos. los cuales también fueron utilizados por Vaguero, Espino Vela Carral y de Teresa. De Gortari, Ortiz Ramírez, Cuéllar, Luis Méndez v Rivero Carballo.

No podemos dejar de mencionar al Dr. Agustín Villarreal, aún en activo, y al Dr. Attie. quienes utilizaron ergómetros para pruebas de esfuerzo y una máquina Tagarno, para la visualización de películas de celuloide y posterior revelado de las imágenes obtenidas en los cateterismo cardiacos.

Ventiladores, electrocauterios, monitores con osciloscopio, audiómetros, marcapasos temporales y definitivos, desfibriladores, un microscopio electrónico y muchos otros equipos de laboratorio, diagnóstico y tratamiento, completan el acervo de este museo digno de ser visitado por propios y extraños, ya que recoge parte de la historia de nuestra Casa de Trabajo, fiel a su lema: "Amor y Ciencia al Servicio del Corazón". •



Dr. Fause Attie, en su época de residente, en el Departamento de Hemodinámica, en estudio con la utilización de la máquina Tagarno.





NDICACIONES TERAPÉUTICAS: OKSEN®, está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial cuando la monoterapia es insuficiente
CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula arazo, lactancia, obstrucción biliar e Insuficiencia henática insuf grave, anuría, hipocalemia refractaria, hipercalemia, pacientes menores de 18 años de edad, PRECAUCIONES GENERALES: Existe riesgo de hipotensión arterial e nsuficiencia renal cuando los pacientes que presentan estenosis bilateral de la arteria renal, o bien estenosis de la arteria de un riñón funcional único, son tratados on fármacos que afectan el sistema renina-angiotensina-adiosterona. En pacientes con insuficiencia renal se recomienda efectuar controles periódicos de los viveles plasmáticos de potasió y creatinina. En pacientes que presentan disminución del volumen plasmático o de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales discubiencias del concentración de sodio en plasma labidas en actuales discubiencias del concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en plasma labidas en actuales de la concentración de sodio en la concentración de sodio en plasma labida en labida aldosteronismo primario. Pacientes con alteración de la función renal y/o insuficiencia cardiaca pueden presenta hiperpotasemia. Telmisartán se elimina por la bilis, los pacientes con trastornos obstructivos biliares o insuficiencia hepática grave pueden presentar un retardo en su eliminación. OKSEN® al igual que con cualquier otro fármaco antihipertensivo, la disminución excesiva de la presión sanguinea en pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cardiovascular isquémica puede producir infaira de miocardio o accidente cerebrovascular. No hay datos del uso de OKSEN® y manejo de vehículos o maguinaria; sin embargo, puede suceder marco o somnolencia como resultado del tratamiento antihipertensivo. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARZO Y LA LACTANCIA: No es admisiciór durante al embazzo nia en de protos de la tracia generación. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARZO Y LA LACTANCIA: No se administre durante el embarzo ni en el periodo de lactancia. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: A dosis recomendada OKSEN® es bien tolerado sin embargo, se han descrito: sepsis, incluyendo desenlaces fatales, infecciones del tracto respiratorio superior, y del tracto urinario (incluso: cistitis), anemia, trombocitopenia, eosinofilia, reacción anafiláctica, hipercalemia, ansiedad, insomnio y depresión, sincope (desvanecimiento), visión anormal, vértigo, bradicardia, taquicardia, hipotensión, hipotensión ortostática, disnea, dolor abdominal, diarrea, sequedad de boca, dispepsia, flatulencia, malestar estomacal, divinitos. función hepática anormal/trastornos hepáticos anquiedema, ezcema. o dolor en las piernas) o dolor en las extremidades (dolor de piernas), mialgia, dolo en los tendones (síntomas tipo tendinitis), insuficiencia renal incluyendo falla rena MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: OKSEN® puede aumentar el efecto de otros anthipetrensions. En pacientes a quienes se coadministró digoxina se observó un aumento de 20% del promedio de los niveles plasmáticos (39%), por lo cuel se aconseja monitorear y controlar los niveles plasmáticos de digoxina. En un estudio, la coadministración de telmisartán y ramipril llevaron al aumento de hasta 2,5 veces en el AUCO-24 y Cmáx. del ramipril y ramiprilato. Se ha reportado toxicidad y aumentos reversibiles de la concentración plasmática de litio en caso de administración comonitante, coadministración con antagonistas de la angiotensina (li, líncluso con OKSEN®, se aconseja monitorear y controlar los niveles plasmáticos de litio. El tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos. AIMEs, puede dar insufficiencia renal aguida en pacientes con deshidratación, por lo que se deben hidratar y monitorear la función renal al iniciar el tratamiento conjunto. Compuestos que actún sobre el sistema renina-angiotensina. como conjunto. Compuestos que actún sobre el sistema renina-angiotensina. como que se deben hidratar y monitorear la función renal al iniciar el tratamiento conjunto. Compuestos que actúna sobre el sistema renina-angiotensina, como telmisartán, pueden tener un efecto sinérgico. Se ha reportado una reducción del efecto antihipertensivo en drogas como telmisariará, durante el uso combinado con AINES, por inhibición del efecto vasodifiatador de las prostaglandinas. Puede aumentar el nivel de ácido úrico sérico. Con otros antihipertensivos puede tener efecto aditivo o potencializante de sus efectos. Probenecid o sulfonipirazona por el efecto hiperuricémico de las tiazidas puede disminuir su eficacia. Con relajantes musculares puede haber un aumento probable de la respuesta al relajante muscular. El uso concomitante de diuréticos aborradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal a base de potasio u otros productos medicinales que uneden producir aumento del notasio (henaria, ercéreza). uneden asociarse a un elegen sorciarse a un elegen sorciarse a un elegen sorciarse a un RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS, MUTAGÉNESI RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINIOGÉNESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No hay evidencia de efectos carcinogenéticos, de mutagenicidad, ni teratogénicos, pero los estudios en animales indicaron peso corporal inferior, retraso en abrir los ojos, mortalidad más elevada. No hubo evidencia de actividad clastogénica. DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN: Dósis: Oral, La dosis recomendada es una cápsula al día. No debe administrarse en pacientes con insuficiencia renal grave ni insuficiencia hepática, en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada se sugiere monitorear la función renal. No hay experiencia en pacientes pediátricos y adolescentes, no se recomienda usar OKESINº en niños menores de 18 años de edad. MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O NIGESTA ACCIDENTAL: No hay experiencia de sobredesificación con OKESINº

sospechas de reacción adversa al correo: farmacovig NOMBRE Y DOMICILIO DEL LABORATORIO: Labor C.V. Camino a San Luis No. 221 Ex Hacienda Santa Rita C.P. 38137 Celava

Guanajuato, México. No. de Reg. 052M2015 SSA IV

BIBLIOGRAFÍA: 1. Bhushan B, Gupta S, Khajuria V, Kumar D, Lal M, Kumar D, Bhat MERO DE ENTRADA: 173300202C4474

EX IPAL.



LA PRINCESA DEL MAR

Autor: Ángel Romero Cárdenas

¡¿Qué preguntas!?, ¡¿Por qué la quiere..., por qué la adora!? Porque ella es su inspiración... es su vida.

Con la *Princesa del Mar* ha vivido todo.

Juntos han visto salir y ponerse el Sol, se han mojado con la lluvia, han tenido calor y frío.

Han sentido el suave toque de las olas del mar... Han sentido la sutil caricia de su espuma y el suave roce de la arena en las playas.

Juntos, la *Princesa del Mar* y él, han visto las estrellas y la luna, han conversado con ellas y las han hecho cómplices de sus planes.

Juntos, la *Princesa del Mar* y él han reído, han llorado, han sufrido... Han soñado... Han aprendido.

Sin separarse un solo momento, la Princesa del Mar y él han subido, han bajado, han volado... No cabe duda: ¡son uno!

Él ha vigilado sus sueños, conoce todos sus ruiditos, todos sus olores y todos sus rincones.

Ella, la *Princesa del Mar* sabe escucharlo, comprende todo, no lo critica, lo entiende... lo acepta.

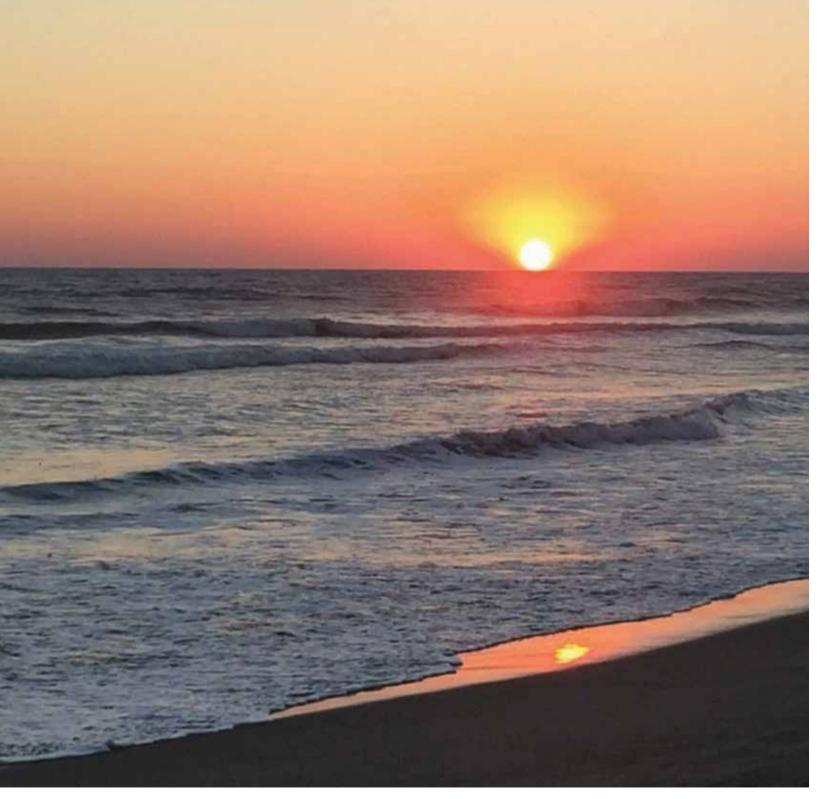
Juntos, la Princesa del Mar y él, han perseguido el horizonte y han penetrado en todos sus misterios... Han navegado hacia todos los puntos cardinales y... no han encontrado un solo puerto para ellos.

Él vive para su *Princesa del Mar*, ella sólo sabe navegar con él.

Para un navegante, su "nave" es indispensable para vivir... Un pescador no puede separarse nunca de su "barca"... Por eso la *Princesa del Mar* y el pescador no se separarán nunca.







PERSONAL JUBILADO Y/O PENSIONADO 2017-2018

En este número deseamos despedirnos de grandes amigos y maestros a quienes queremos agradecer su presencia durante todos estos años de servicio. Es un verdadero honor para nosotros el darles las gracias a todos los trabajadores que han compartido con nosotros no sólo su trabajo sino su vida, siempre nos demostraron el gran esfuerzo que hacían para llegar puntuales a su trabajo a pesar de vivir muy lejos. Son invaluables las virtudes de cada uno de ustedes, su compromiso y el gran cariño que siempre le demostraron a nuestra institución.

Tristemente se tienen que emprender nuevos caminos, pero todos ustedes dejaron una huella indeleble en esta institución y en cada uno de nosotros que los conocimos.

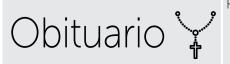
Es un orgullo para este instituto que hayan trabajado con nosotros siempre dispuestos a dar lo mejor.

NO OLVIDEN QUE SOMOS PARA TODOS USTEDES UNA SEGUNDA FAMILIA.

Muchas gracias

NOMBRE	CATEGORÍA	FECHA DE BAJA
María del Socorro Rodríguez Ramos	Jefe de Enfermeras "D"	01/01/2017
María Julia Guerra Téllez	Auxiliar de Enfermería "B"	01/01/2017
Patricia Altamira Mendoza	Jefe de Departamento en Área Médica "A"	01/01/2017
María del Carmen Martínez Cuevas	Enfermera General Titulada "C"	01/01/2017
María Magdalena Fernández Mino	Enfermera General Titulada "B"	01/01/2017
Araceli Añorve Gallardo	Jefe de Departamento en Área Médica "A"	01/01/2017
Maribella Bruno Bravo	Auxiliar de Enfermería "B"	01/01/2017
Rufina Estela García Rodríguez	Auxiliar de Cocina en Hospital	01/01/2017
Bertha Soto Leyva	Técnico Laboratorista de Bioterio	01/01/2017

NOMBRE	CATEGORÍA	FECHA DE BAJA
Luz María Corina Sosa Ponce	Soporte Administrativo "A"	01/01/2017
José Antonio Arteaga Rodríguez	Apoyo Administrativo en Salud "A3"	01/01/2017
Rosa María Becerril Flores	Auxiliar de Enfermería "B"	01/01/2017
María Lorenza Tapia Colex	Jefe de Enfermeras "D"	01/02/2017
Elsa Ofelia Álvarez Manilla Toquero	Químico "B"	01/03/2017
Yolanda Bustos Vázquez	Apoyo Administrativo en Salud "A6"	16/03/2017
Martha Lilian Rodríguez Adán	Prof. Trabajo Social en Área Médica "A"	16/03/2017
Catalina Santiago Arana	Jefe de Enfermeras "D"	16/03/2017
Rebeca Cecilia Guzmán Escorcia	Cirujano Dentista	01/04/2017
Martha Yolanda Vargas Chávez	Jefe de Departamento en Área Médica "A"	16/04/2017
Clemente Cruz Santiago	Apoyo Administrativo en Salud "A7"	16/04/2017
Filiberto Martínez Suárez	Enfermera General Titulada "A"	16/04/2017
María del Rosario López López	Enfermera General Titulada "C"	16/07/2017
Jorge Kasep Bahena	Médico Especialista "A"	01/08/2017
Ana María Fuentes Leonardo	Enfermera Especialista "B"	30/12/2017
José Oscar Garfias García	Afanador	30/12/2017
María Teresa Reséndiz Orduña	Apoyo Administrativo en Salud "A7"	30/12/2017
Francisca Evelia Álvarez León	Auxiliar de Enfermería "B"	31/12/2017
Migdalia Bravo Guevara	Auxiliar de Enfermería "B"	31/12/2017
Sonia Careaga Reyes	Auxiliar de Enfermería "B"	31/12/2017
José Luis Curioca Soto	Auxiliar de Laboratorio "B"	31/12/2017
Laura Elena del Ángel Ortega	Sup. Prof. de Trabajo Soc. en Área Médica "C"	31/12/2017
María Judith Flores Flores	Enfermera General Titulada "C"	31/12/2017
Juana Santa Jiménez Cabello	Auxiliar de Enfermería "B"	31/12/2017
María Luisa Membrillo Camacho	Enfermera General Titulada "C"	31/12/2017
Juan Moreno López	Cocinero Jefe de Hospital	31/12/2017
Francisca Gloria Olguín Juárez	Enfermera General Titulada "A"	31/12/2017
Vicente Aguilar Morales	Soporte Administrativo "A"	31/01/2018
Fermín Sandoval Ibañez	Auxiliar de Cocina	31/01/2018
Silvia Arreola Lira	Enfermera General Titulada "B"	28/02/2018



Por este medio comunicamos a ustedes, con profunda tristeza, la partida de Sor MARTHA ELENA HERNÁNDEZ TREVIÑO,

IRMA SALAZAR, auxiliar de servicios clínicos en Hematología,

Contador EDUARDO GARCÍA GUZMÁN

Descansen en paz.





DOCTOR

ahora usted podrá contar -dentro de con: su arsenal terapéutico-

PROARTCAR® Nitroprusiato de sodio

PROARTCAR® está indicado en:1

- Reducción inmediata de la presión sanguínea en pacientes con crisis hipertensivas.1
- Manejo de la insuficiencia cardíaca congestiva aguda.¹
- Inducción y mantenimiento de la hipotensión controlada, durante la cirugía, para la reducción del sangrado.1

DOS RECONOCIDAS FIRMAS FARMACÉUTICAS SE UNEN PARA HACER ESTO POSIBLE.









En pacientes de alto riesgo: (1)

Reduce eficazmente las cifras tensionales

A largo plazo **disminuye** complicaciones como accidente cerebrovascular

Eficacia demostrada en pacientes con **Diabetes Mellitus** y pacientes con Insuficiencia Renal











