

La importancia de conocer la realidad de la insuficiencia cardíaca en nuestro medio

The Importance of Understanding the Reality of Heart Failure in Our Community

CRISTHIAN EMMANUEL SCATULARO¹, MTSAC. 

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico causado por una alteración estructural y/o funcional del corazón, que se caracteriza por la evidencia objetiva de congestión o insuficiente perfusión tisular, asociado péptidos natriuréticos elevados. (1-3) Presenta una incidencia y prevalencia crecientes, en relación con el aumento de la expectativa de vida y la expansión de los factores de riesgo cardiovascular en la población mundial, generando elevados costos directos e indirectos en los sistemas de salud consecuencia de las progresivas internaciones por descompensación de la enfermedad. (1-3)

En este sentido, se vuelve mandatorio describir las características clínicas, demográficas y socioeconómicas principales de los pacientes con IC, las herramientas diagnósticas disponibles y los tratamientos efectuados, a fin de mejorar el manejo de esta entidad en nuestra práctica diaria. Conocer a nuestros pacientes que presentan IC es imperioso desde el punto de vista sanitario.

En el registro denominado SEPE-HF (*Santa Cruz epidemiology and research on heart failure*) se ha procurado describir aspectos epidemiológicos y del manejo médico de los pacientes internados por IC en diferentes centros hospitalarios de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), una de las más importantes del país y por ende con un gran volumen de pacientes en seguimiento. (4)

En primer lugar, se debe destacar que la mayoría de las características descriptas en relación con los factores de riesgo, el manejo clínico y la mortalidad son similares a otros registros de la región, destacando la creciente prevalencia de IC con fracción de eyección preservada y la alta carga de diabetes mellitus y fibrilación auricular. (5)

En esta cohorte, la miocardiopatía chagásica es una de las principales etiologías en pacientes con IC mayores de 50 años, superando a la isquémica y a la val-

vular. Esto claramente se relaciona con su distribución geográfica, la cronicidad de la enfermedad, y el elevado índice de infestación poblacional en años previos. Estos pacientes presentan frecuentes internaciones por congestión o complicaciones arrítmicas y peor pronóstico, lo cual remarca la necesidad de realizar estudios que evalúen el comportamiento de la IC en pacientes con enfermedad de Chagas. (3)

Asimismo, se destaca que se efectuó un ecocardiograma en la internación solo al 75 % de los pacientes ingresados, lo que podría estar relacionado a la no disponibilidad de este recurso en algunos centros. Debemos, por tanto, seguir profundizando en el conocimiento de las dificultades de los sistemas de salud en nuestra región y cómo crear posibles soluciones.

En cuanto al abordaje terapéutico, este registro resalta la oportunidad que representan las internaciones para optimizar todo el espectro del tratamiento ambulatorio, tanto los fármacos específicos para la IC como las medidas higiénico-dietéticas y la vacunación, a fin de evitar nuevas descompensaciones. (1-3)

Los registros de IC, como el ARGEN-IC y el SEPE-HF, resultan verdaderos estímulos para realizar nuevos estudios poblacionales que permitan comprender cómo se comporta esta enfermedad en nuestra región. (4,5)

BIBLIOGRAFÍA

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2023;44:3627-39. <https://doi.org/10.7775/10.1093/eurheartj/ehad195>
2. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2022;145:e895-e1032. <https://doi.org/10.7775/10.1161/CIR.000000000001063>.
3. Fernández A, Thierer J, Fairman E, Giordanino E, Soricetti J,

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:252-253. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20902>

Dirección para correspondencia: Cristhian Emmanuel Scatularo . Correo electrónico: emmanuelscatularo@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Coordinador de Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Sanatorio de la Trinidad de Palermo, Ciudad de Buenos Aires.

Belziti C, et al. Consenso de Insuficiencia Cardíaca 2022. *Rev Argent Cardiol* 2023;91:1-80. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.s2>

4. Cristodulo R, Ticona JD, Fernández LM, Vaca JM, Rojas ND, Serrate JS, y cols. Registro de insuficiencia cardíaca en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia: Registro SEPE-HF. *Rev Argent Cardiol* 2025;93:134-9. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i2.20873>

5. Lescano A, Sorasio G, Soricetti J, Arakaki D, Coronel L, Cáceres L, y cols. Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca Aguda (ARGEN-IC). Evaluación de cohorte parcial a 30 días. *Rev Argent Cardiol* 2020;88:118-25 <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i2.17201>

RESPUESTA DE LOS AUTORES

Estimado Dr Scatularo:

Agradecemos el interés demostrado en nuestro trabajo recientemente publicado en la revista de la Sociedad Argentina de Cardiología. Su valioso comentario sobre la caracterización clínica de la insuficiencia cardíaca en nuestro registro SEPE-HF que representa a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra - Bolivia. La

descripción detallada de los aspectos epidemiológicos, las limitaciones en el acceso diagnóstico y las oportunidades terapéuticas brinda una perspectiva clara de los desafíos en el manejo de la IC en entornos con recursos limitados. En este marco, estamos realizando un subanálisis del registro SEPE-HF, el cual complementa la visión general del estudio al identificar asociaciones entre etiologías, comorbilidades y factores precipitantes de descompensación. Este análisis detallado permite identificar patrones clínicos mixtos que podrían corresponder a fenotipos específicos de IC con implicancias pronósticas y terapéuticas diferenciadas. Este enfoque favorece el desarrollo de estrategias más personalizadas y eficaces, basadas en la realidad epidemiológica local. Sin duda enriquece la discusión científica y nos alienta a continuar generando evidencia local sobre la IC

Atentamente

Roberto Cristodulo

Adaptación extrema del sistema cardiovascular: una mirada desde la Antártida

Extreme Adaptation of the Cardiovascular System: A Look from Antarctica

BRUNELLA BERTAZZO¹ 

Las condiciones extremas de vida en la Antártida representan un escenario natural único para estudiar la fisiología humana. El reciente trabajo de Puigdomenech y cols., llevado a cabo en la Base Antártica Belgrano II, analiza cómo el confinamiento prolongado, la alteración del fotoperíodo y el aislamiento extremo afectan la función cardiovascular en un grupo de militares sanos durante 12 meses. (1) El estudio evidencia una disminución significativa de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, tanto en reposo como durante el esfuerzo, acompañada de un aumento en la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Este patrón, compatible con un predominio del tono vagal, sugiere una adaptación neurovegetativa positiva, sin diferencias entre los meses de luz continua y de oscuridad. El entorno libre de contaminación atmosférica podría haber favorecido este comportamiento.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos realizados en contextos similares. Arendt y cols. describieron cómo los cambios en la exposición a la luz en bases antárticas afectan los ritmos circadianos y el funcionamiento autonómico. (2) Mairesse y cols., tras una estancia prolongada en la Antártida, también observaron adaptaciones neuroconductuales y del sueño que reflejan una reorganización fisiológica favorable. (3)

Por su parte, Garrett-Bakelman y cols., en el marco del NASA Twins Study, reportaron una baja en la frecuencia cardíaca y la presión arterial durante vuelos espaciales prolongados, hallazgos que refuerzan la analogía entre condiciones antárticas y misiones espaciales. (4)

Además, Rajagopalan y cols. destacaron el vínculo directo entre la exposición a contaminación ambien-

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:253-254. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i3.20905>

Dirección para correspondencia: Brunella Bertazzo, Naciones Unidas 346, Córdoba, Argentina. Correo electrónico: brunellabertazzo@gmail.com

¹ Coordinadora de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Universitario de Córdoba, Argentina.

tal y la disfunción cardiovascular, remarcando la importancia del entorno en la regulación del tono autonómico. (5) En este sentido, el aire limpio de la Antártida se posiciona como un factor modulador de relevancia.

El artículo de Puigdomenech y cols. no solo aporta datos originales, sino que invita a considerar la Antártida como un modelo experimental de gran valor para la investigación en medicina extrema y espacial. Las implicancias de estos resultados abarcan desde la medicina del trabajo en condiciones remotas hasta la preparación de misiones extra planetarias. Comprender cómo se adapta el sistema cardiovascular en estos contextos es clave para afrontar los nuevos desafíos de la ciencia y la salud global.

BIBLIOGRAFÍA

1. Puigdomenech M, Iglesias R, Bertarini A, Schachtel BS, Pérez Lloret S, Azara A, et al. Extreme living conditions in Antarctica and their impact on the cardiovascular system. *Rev Argent Cardiol* 2025;93:121-30. <https://doi.org/10.7775/rac.v93.i2.20882>
2. Arendt J, Middleton B. Human seasonal and circadian studies in Antarctica (Halley, 75°S). *Gen Comp Endocrinol* 2018;258:250-8. <https://doi.org/10.1016/j.ygcen.2017.05.010>.
3. Mairesse O, MacDonald-Nethercott E, Neu D, Tellez HF, Dessy E, Neyt X, et al. Human sleep and performance during a 13-month stay in Antarctica. *Sleep* 2019;42(4):zsy206. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy206>
4. Garrett-Bakelman FE, Darshi M, Green SJ, Gur RC, Lin L, Macias BR, et al. The NASA Twins Study. *Science* 2019;364(6436):eaau8650. <https://doi.org/10.1126/science.aau8650>.
5. Rajagopalan S, Al-Kindi SG, Brook RD, et al. Air Pollution and Cardiovascular Disease: JACC Review. *J Am*

Coll Cardiol 2018;72(17):2054-70. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.099>.

RESPUESTA DE LOS AUTORES

Estimada Dra. Brunella Bertazzo, queremos agradecerle su opinión sobre nuestro trabajo.

Coincidimos en sus opiniones y las comparaciones con otras experiencias en condiciones extremas de vida.

Observamos un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo sobre la función cardíaca, el cual sugiere un patrón neurovegetativo incrementado, a predominio vagal.

Este estado de hibernación se asemeja al de otro mamífero, el oso. En el invierno boreal inicia un estado de letargo que le permite conservar energía y sobrevivir a la escasez de alimentos y las bajas temperaturas típicas de esta estación. La hibernación no es un sueño profundo constante, sino más bien una reducción significativa del metabolismo, ritmo cardíaco y temperatura corporal.

Fisiológicamente, desciende su ritmo cardíaco desde 40-50 hasta unas 10 pulsaciones por minuto, el ritmo respiratorio baja a la mitad y la temperatura se reduce en 4 o 5 grados centígrados.

Futuras investigaciones nos aportarán información adicional, sobre parámetros bioquímicos (acetilcolina, melatonina, cortisol, noradrenalina, etc.) que nos explique con mayor claridad los mecanismos involucrados en esta adaptabilidad fisiológica a estas condiciones extremas.

Ricardo Iglesias