

La importancia de conocer poblaciones específicas y su realidad cardiovascular

The Importance of Knowing Specific Populations and their Cardiovascular Reality

ROCÍO VILLA FERNÁNDEZ¹, MARIO PRINCIPATO², MTSAC.

En la extensa superficie de la República Argentina, con gran diversidad de áreas geográficas, costumbres, acceso a alimentos y salud, son características lógicamente dispares en distintas regiones, y aún dentro de las mismas.

La evaluación de variables cardiovasculares en comunidades originarias de los Valles Calchaquíes a través del programa SONQO-CALCHAQUÍ III, así como las versiones previas de 2018 y 2022, nos permiten conocer la realidad de poblaciones alejadas a zonas urbanas y poco representadas en el estudio RENATA 2 o en la IV Encuesta nacional de Factores de Riesgo. (1) En esta tercera edición se destaca que la comunidad de Colalao del Valle presenta mejor estado de salud cardiovascular, probablemente debido un mejor nivel educativo, mayor tratamiento de pacientes con hipertensión y diabetes y más porcentaje de pobladores con circunferencia de cuello normal, mientras que los pobladores de Fuerte Quemado tienen mejor calidad de sueño y más autoestima. (1)

M. Bassett et al. estudiaron una población similar en 2008, y observaron que, con un nivel socioeconómico y educativo bajo, y una baja ingesta energética media, la población estudiada mostró una elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad y un elevado riesgo de enfermedad cardiovascular según los valores de adiposidad central. Esto podría deberse a la introducción de nuevos alimentos de alto valor energético y un estilo de vida más sedentario o la posibilidad de que las características biológicas de estos individuos los hagan más predispuestos a un rápido aumento de la adiposidad. (2)

P. Durán describe el proceso de transición epidemiológica como aquel con cambios en los patrones de morbilidad de las poblaciones, con prevalencia de enfer-

medades crónicas no transmisibles, en que los cambios no son solo demográficos, sino también de estilo de vida y hábitos alimentarios. (3)

Se observa en América Latina la occidentalización de la dieta. En un corto periodo de tiempo se destaca un aumento en general en la ingesta de energía, particularmente la proveniente de azúcares refinados y grasas saturadas, y una disminución de la ingesta de fibra. (4)

Por lo tanto, se podría realizar un mayor relevamiento de la zona, dado que la muestra de este trabajo representa el 4,4 % de la población según el Censo Nacional de 2022. Luego de analizar los resultados se podrán plantear intervenciones (promoción de salud, educación) junto con los delegados comunales, fomentando hábitos alimentarios saludables y prescripción de actividad física, y evaluar posteriormente los resultados de estas intervenciones.

Es muy valorable el esfuerzo del grupo de trabajo, que nos permitió conocer información local muy valiosa. Sería muy interesante que hubiese otros equipos comprometidos como este, para poder conocer las realidades de otras regiones no urbanas del país y Latinoamérica, y actuar en consecuencia.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses. (Ver formulario de conflicto de intereses en la web)

Consideraciones éticas

No aplica

BIBLIOGRAFÍA

1. Galdeano R, Vogelmann O, Mauro S, Scattini G, Alderete R, Pastore F, Marañón R, Turoni C. Programa SONQO-CALCHAQUÍ III 2023.

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:86-88 <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i1.20870>

Dirección para correspondencia: Rocío Villa Fernández, General Urquiza 609 Ciudad de Buenos Aires. Correo electrónico: rociovillafernandez@gmail.com



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

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Médica de planta, División Cardiología, HGA Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

² Jefe de Internación, División Cardiología, HGA Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Evaluación de variables cardiovasculares en comunidades originarias de los Valles Calchaquíes (Noroeste Argentino) *Rev Argent Cardiol* 2024;92:429-36. <https://doi.org/10.7775/rac.v92.i6.20847>

2. Bassett M, Romaguera D, Samman N. Nutritional status and dietary habits of the population of the Calchaqui Valleys of Tucuman, Argentina. *Nutrition*. 2011;27:1130-35.

3. Durán P. Transición epidemiológica nutricional o el “efecto mariposa.” *Arch Argent Pediatr* 2005;103:195-7. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2010.12.016>

4. Britos S, O'Donnell A, Ugalde V, Clacheo R. Transición nutricional, obesidad y desafíos de las políticas públicas y los agronegocios [Internet]. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil; 2008. (Consultado 15 febrero del 2025). Disponible en: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/papersaludyaagronegocios2008.pdf>

RESPUESTA DE LOS AUTORES

El grupo de trabajo SONQO-CALCHAQUÍ agradece los comentarios de la doctora Rocío Villa Fernández respecto a nuestros estudios publicados. Destacamos su capacidad de sintetizar los puntos principales de nuestro estudio en unas pocas líneas.

Las diversas ediciones del Programa SONQO-CALCHAQUÍ implican el trabajo voluntario y desinteresado de muchas personas de diferentes regiones de nuestro país, y poder ver reflejado nuestro esfuerzo en

su comentario nos refuerza que vamos por el camino correcto. Intentamos llegar con salud cardiovascular a poblaciones de montaña, con difícil acceso a la salud por su condición geográfica. Su opinión es valorable. Compartimos la visión que las poblaciones originarias están poco representadas en otros estudios debido a la dificultad para su acceso y que cada comunidad tiene características cardiovasculares, costumbres, hábitos y creencias que le son propias (que deben tenerse en cuenta al hacer campañas de prevención). Además compartimos su interés en evaluar más profundamente los cambios que están ocurriendo en la dieta de estas poblaciones. Creemos también que el clima y la altura podrían ser factores a tener en cuenta a la hora de valorar esas poblaciones.

Tal como indica la Dra. Rocío Villa Fernández, es muy importante que estos estudios se repliquen en otras comunidades de Argentina y Latinoamérica, ese fue siempre nuestro sueño. Actualmente estamos planificando la V Edición del Programa, que este año se realizará a gran altura.

Ricardo Sebastián Galdeano
Director Programa Sonqo Calchaquí

Trabajo miocárdico en ecocardiograma estrés con dipiridamol

Myocardial Work in Stress Echocardiography with Dipyridamole

MILAGROS SEIJO BEHETY 

El ecocardiograma estrés (EE) es una técnica ampliamente utilizada en nuestro medio, dada su disponibilidad, y aporte pronóstico en diferentes patologías cardíacas, especialmente en la enfermedad coronaria. El uso de apremio farmacológico con dipiridamol puede encontrarse un poco más limitado en ocasiones debido a falta de acceso, pacientes que presentan contraindicaciones, o simplemente por falta de confianza o conocimiento del profesional que lo solicita. La evidencia de estudios que comparen directamente la sensibilidad y especificidad del EE con dobutamina o dipiridamol es amplia y diversa, varios estudios concuerdan que tiene una leve superioridad en la sensibilidad la dobutamina, lo que podría determinar que sea más utilizada en el día a día, mientras que hay otros estudios que afirman

que tienen similar sensibilidad y especificidad. (1,2) Las guías de cardiología tampoco priorizan un fármaco sobre el otro, a pesar de que suele mencionarse más la dobutamina como ejemplo en distintos trabajos.

El artículo “Comportamiento del trabajo miocárdico como marcador de isquemia en el ecocardiograma estrés con dipiridamol” de Saad y colaboradores nos abre la posibilidad de ampliar la búsqueda ecocardiográfica a determinaciones menos usuales como el trabajo miocárdico y sus derivados, para aumentar la sensibilidad y especificidad de aquellos individuos con isquemia. (3) También refuerza los puntos a favor del EE con dipiridamol, como la determinación de la reserva coronaria de la descendente anterior, y el *strain* longitudinal global (SLG).

REV ARGENT CARDIOL 2025;93:87-88. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v93.i1.20868>

Dirección para correspondencia: Milagros Seijo Behety, Estoril 450, Santiago, Chile Correo electrónico: miliseijo@gmail.com

Médica Ecocardiografista, Clínica Las Condes, Santiago, Chile

La determinación de este último es solicitada por muchos cardiólogos como dato adicional para toma de conducta o evaluación complementaria de diferentes patologías (desde valvulopatías y enfermedad coronaria a cardiotoxicidad, etc.). Incluir la toma de la presión arterial nos permite de manera indirecta realizar el cálculo del trabajo miocárdico de manera no invasiva.

La evaluación del trabajo miocárdico de manera no invasiva por ecocardiograma tiene un fundamento fisiopatológico atractivo, que viene siendo demostrado en distintos estudios en los últimos años. (4, 5)

La evidencia del análisis del trabajo miocárdico en los estudios con dobutamina es escasa y por el momento sin resultados prometedores. Ello abre la oportunidad para el uso del apremio con dipiridamol, que permite incrementar la especificidad de la medición y desenmascarar aquellos pacientes con isquemia, habida cuenta de la demostración del trabajo desechado y la disminución del trabajo eficiente en esta condición.

A pesar de que los datos arrojados en este trabajo son alentadores, aún quedan claras las limitaciones del mismo, marcadas por sus autores (trabajo retrospectivo, N de pacientes, la falta de seguimiento anatómico, etc.) Esto nos debería incentivar a explorar más esta área, reforzando así la importancia de mantenernos actualizados y sumar al análisis convencional de la motilidad, y la fracción de eyección, el trabajo miocárdico como una herramienta avanzada y no invasiva para la evaluación de la función del ventrículo izquierdo, a fin de ofrecer diagnósticos más certeros y adecuados para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Varga A, Ostojic M, Djordjevic-Dikic A, Sicari R, Pingitore A, Nedeljkovic I, et al. Infra-low dose dipyridamole test. A novel dose regimen for selective assessment of myocardial viability by vasodilator stress echocardiography. *Eur Heart J* 1996;17:629-34. <http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a014918>
2. Sicari R, Ripoli A, Picano E, Djordjevic-Dikic A, Di Giovanbattista R, Minardi G, et al. Perioperative prognostic value of dipyridamole echocardiography in vascular surgery: A large-scale multicenter study in 509 patients. EPIC (Echo Persantine International Cooperative) Study Group. *Circulation* 1999;100(19 Suppl):II269-II274. http://doi.org/10.1161/01.cir.100.suppl_2.ii-269
3. Saad AK, Aladio JC, Yaniuk JC, Chavin C, Lux BG, Villalba CN, y cols Comportamiento del trabajo miocárdico como marcador de isquemia en el ecocardiograma estrés con dipiridamol. *Rev Argent Cardiol* 2024;92:437-43. <http://doi.org/10.7775/rac.es.v92.i6.20834>
4. Hedwig F, Soltani S, Stein J, Schoenrath F, Potapov E, Knosalla C, et al. Global work index correlates with established prognostic

parameters of heart failure. *Echocardiography* 2020;37:412-20. <http://doi.org/10.1111/echo.14612>.

5. Edwards NFA, Scalia GM, Shiino K, Sabapathy S, Anderson B, Chamberlain R, et al. Edwards NFA, Scalia GM, Shiino K, et al. Global Myocardial Work Is Superior to Global Longitudinal Strain to Predict Significant Coronary Artery Disease in Patients With Normal Left Ventricular Function and Wall Motion *J Am Soc Echocardiogr* 2019;32:947-57. <http://doi.org/10.1016/j.echo.2019.02.014>

RESPUESTA DE LOS AUTORES

En primer lugar, queremos agradecer los comentarios y el interés mostrado por la Dra. Milagros Seijo Behe-ty en nuestro trabajo. El ecocardiograma estrés (EE) posee muchas ventajas en relación con otras técnicas de imagen, fundamentalmente vinculadas con el costo, la ausencia de radiaciones y la baja contaminación del medio ambiente. (1) Sin embargo, y particularmente el EE con dipiridamol, es en ocasiones subutilizado por desconocimiento del método y/o falta de disponibilidad del fármaco. Las principales guías de práctica clínica proponen la utilización de herramientas cuantitativas en el análisis de los resultados, no solo en lo relacionado a la motilidad miocárdica sino también en la medición de la reserva contráctil y la reserva coronaria entre otros parámetros. (1,2) En este sentido, el *strain* longitudinal y el trabajo miocárdico, que toma en cuenta además las condiciones de carga, pueden ayudar a mejorar la sensibilidad y especificidad del estudio en la detección de enfermedad miocárdica, debido a que el EE dipiridamol permite obtener imágenes de buena calidad, ideales para la utilización de esta herramienta. No obstante, como lo menciona la Dra. Seijo en su carta, son necesarios estudios de mayores dimensiones para confirmar estos hallazgos.

Ariel K. Saad ^{MTSAC}

BIBLIOGRAFÍA

1. Picano E, Pierard L, Peteiro J, Djordjevic-Dikic A, Sade LE, Cortigiani L, et al. The clinical use of stress echocardiography in chronic coronary syndromes and beyond coronary artery disease: a clinical consensus statement from the European Association of Cardiovascular Imaging of the ESC. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2024;25(2):e65-e90. <http://dx.doi.org/10.1093/ehjci/jead250>.
2. Pellikka PA, Arruda-Olson A, Chaudhry FA, Chen MH, Marshall JE, Porter TR, Sawada SG. Guidelines for Performance, Interpretation, and Application of Stress Echocardiography in Ischemic Heart Disease: From the American Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33:1-41.e8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.echo.2019.07.001>.