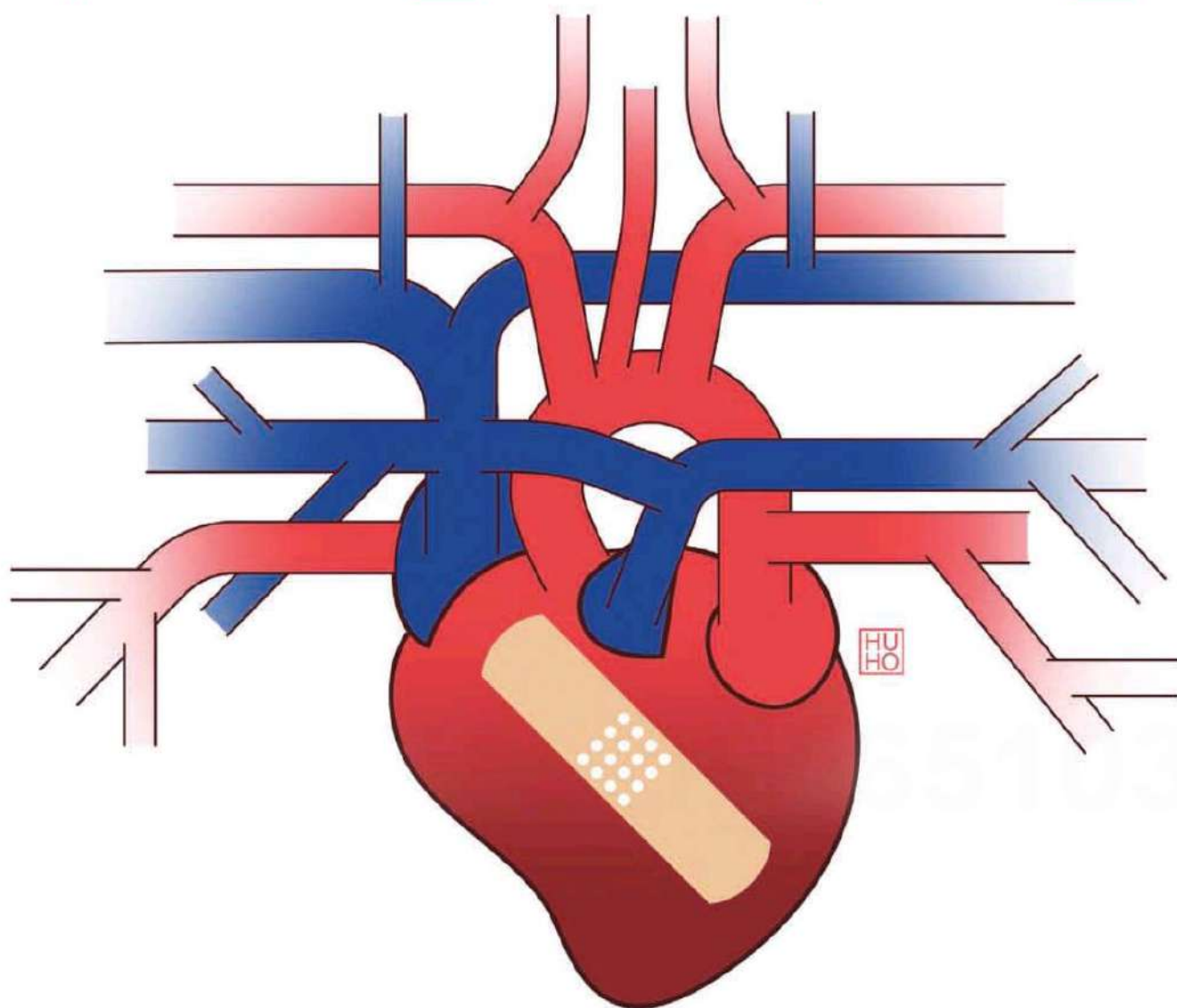


VIVA



ALERTA CORAZÓN

SALUD

En pandemia crecieron un 10% los casos de infarto. Por qué el Covid afecta la salud cardíaca de los contagiados. Cuál fue el rol del estrés y la falta de controles durante el aislamiento. El análisis y las recomendaciones de los expertos.

Advertencias de especialistas. Según estadísticas de 2020, los casos de infarto aumentaron un 10% en el país. Y todo indica que, por causa de los hábitos que cambiaron abruptamente durante la pandemia, seguirán creciendo. Qué opinan y recomiendan los expertos más destacados.

POR NAHUEL SUGONONO | ILUSTRACIONES: HUGO HORITA

CORAZÓN EN PANDEMIA CUANDO EL COVID DUELE EN EL PECHO

10 | VIVA | 26.09.2021



En 2020, las muertes por episodios cardíacos –la principal causa de fallecimientos en el mundo– aumentaron un 10% en la Argentina. Los infartos y anginas de pecho acorralaron al corazón en pleno aislamiento y modificaron las estadísticas sanitarias. “Hubo 10.000 muertes más por causas cardiovasculares de las que suelen registrarse”, aseguró Diego Grinfeld, presidente del Colegio Argentino de Cardiología y los Intervencionistas (CACI), al presentar esos datos preocupantes.

«Por qué el corazón es más vulnerable en pandemia? La Asociación Estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) alertó que en los próximos años seguiremos viendo un aumento en las enfermedades (y muertes) cardiovasculares, como consecuencia de las modificaciones provocadas por el Covid-19 en el estilo de vida. En especial el estrés, que afecta a quienes se han contagiado y a quienes no».

Viví entrevistó a Mario Boskis, director del Consejo de Cardiología Clínica en la Sociedad Argentina de Cardiología, para saber cuáles son las causas que influyen en los problemas cardíacos.

“Con el aislamiento social, algunas personas que antes tenían mucho cuidado en su alimentación se inclinaron por el delivery, que muchas veces provee platos ricos en grasas, hidratos de carbono, sales, azúcar... Eso llevó a un aumento de la obesidad. En la Argentina, el 68 por ciento de la población adulta y el 41 por ciento de los niños y adolescentes de entre 5 y 17 años tienen sobrepeso u obesidad. A eso se suma que la gente no hace actividad física en forma habitual (lo recomendado: por lo menos 150 minutos por semana de, por ejemplo, una caminata vigorosa). Esto propició más sedentarismo”, señala Boskis sobre el crecimiento de factores de riesgo cardiovasculares.

Y agrega otro elemento importante: “A ese panorama hay que sumarle la falta de controles médicos (por temor a salir, por dificultades en la realización de consultas). Es evidente que eso lleva y llevará a más casos de enfermedades del

corazón. Los resultados de este impacto quizás los vamos a ver en su real dimensión durante el próximo año”.

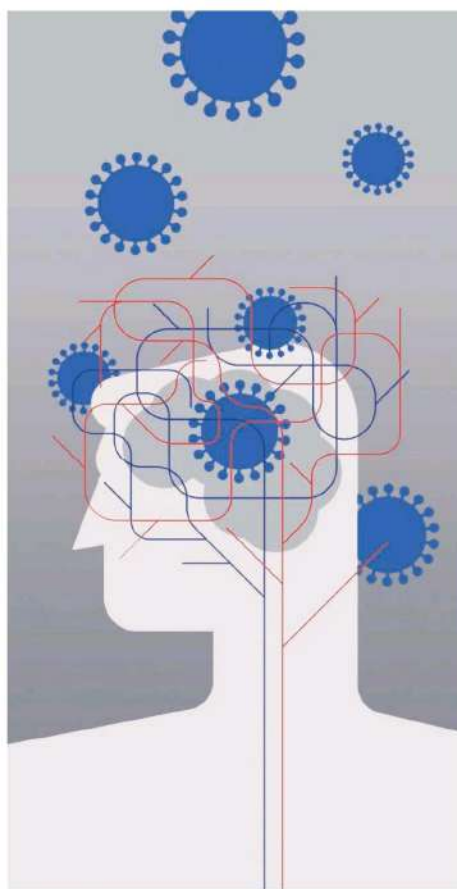
Boskis habla con conocimiento de causa. No solamente porque es uno de los especialistas más destacados del país en cardiología, sino porque le tocó estar del otro lado del mostrador: en julio de 2020 se contagió de Covid-19, estuvo internado y le costó un tiempo recuperarse.

“En mi caso, yo sabía que, al estar internado, las chances de tener un cuadro severo o de tener complicaciones eran mayores, especialmente porque veía que a medida que pasaban los días de internación, lo que se llamaba gases ensangre mostraban una hipoxia, es decir, una disminución de la cantidad de oxígeno en sangre. Era evidente que tenía los pulmones muy comprometidos y sabía que eso era un fuerte indicio de que podría necesitar ser intubado. Y sabemos que cuando uno está en terapia intensiva y es intubado, las posibilidades ciertas de un desenlace no muy feliz están ahí. Obviamente, como médico conocía todas las estadísticas y pronósticos...”, relata Boskis.

Y cuenta cuáles fueron sus sensaciones: “Afortunadamente, no alcancé a requerir intubación, solamente me dieron oxígeno. Pero sí llegué a sentir miedo. Los médicos también sentimos temores, especialmente cuando no podemos manejar las situaciones. Fue un ejercicio muy interesante: entregar el control y dejar que me cuiden. Me llevó cerca de un mes recuperarme. Tenía mucha debilidad muscular, sentía disnea (falta de aire) y me fatigaba enseguida. Salía a caminar y a los pocos pasos tenía que parar. Había perdido cerca de cuatro kilos durante la enfermedad”, comenta.

Seres queridos. Dentro de ese cuadro, el cardiólogo rescata particularmente el rol terapéutico de los afectos: “Nunca dejo de agradecer a mi mujer, que fue compañera, médica y psicóloga sin títulos”. Por eso, aconseja: “A todos los pacientes que están internados les digo que traten de mantener un contacto con un ser querido, porque uno está solo y aislado, y ese es uno de los temas más terribles que sentí en la internación. La

DURANTE EL AISLAMIENTO, LOS CONTROLES CARDIOLÓGICOS CAYERON UN 43 POR CIENTO.



cercaña muchas veces ayuda a mejorar y curar, pero en estos casos uno está prácticamente sin contacto con otro ser humano por dos semanas. Cuando te vienen a revisar, los médicos están vestidos de astronautas, apenas se les ven los ojos... Entonces, la relación con los seres queridos, mediante llamadas, videollamadas, mensajes, es necesaria porque es terapéutica”.

Temporada en el infierno. Atravesar un episodio de Covid-19 puede ser algo más o menos llevadero, con un período de tiempo claramente delimitado, o bien puede convertirse en una breve temporada por el infierno.

Para Luciana (48), fue más parecido a lo segundo: “La sensación cuando tenés Covid es que tenés un elefante encima todo el tiempo aplastándote”, le cuenta a Viví. Luciana se contagió junto con su familia. Lleva una vida muy activa –tennis, pilates, caminatas– y la enfermedad puso su vida patas para arriba.

pero el virus dejó secuelas. “Estaba con temblores, dormía siesta a media mañana y a media tarde, y yo jamás dormí siesta. Me sentía muy cansada. Finalmente me hicieron una tomografía y los médicos encontraron que tenía una fuerte neumonía. Estuve dos meses con palpitaciones y, hasta el día de hoy, cinco meses después de la enfermedad, sigo tomando antialérgicos, porque todavía tengo los bronquios inflamados”.

La ciencia ya ha advertido que estas secuelas son una posibilidad cierta en numerosos pacientes. Un estudio realizado en mayo pasado por científicos de la Universidad de Southampton, Reino Unido, encontró que hasta un tercio de los pacientes de Covid-19 que han tenido neumonía bilateral continúan con efectos adversos hasta un año después de haber cursado la enfermedad.

Luciana ha retomado su vida de deportista, “pero me cuesta muchísimo recuperarme muscularmente, entreno y al día siguiente me duelen muchísimo los músculos”.

A esto se suman los “daños colaterales” que provoca la enfermedad (y la pandemia en general): “Soy otra persona. Cuando tengo mucha actividad social, a causa del trabajo, me agarran

ataques de ansiedad. Nunca fui miedosa con respecto a la salud, pero ahora cualquier cosa que se desvíe de lo normal siento que es causa de muerte”.

Un creciente número de informes y estudios de todo el mundo afirman que existe un abanico de secuelas, de moderadas y más transitorias, a severas y de carácter prolongado, que van de fatiga a accidentes cerebrovasculares. Se hace hincapié tanto en desórdenes de tipo psicológico como fisiológico, muchas veces de forma combinada.

Un tipo de secuelas preocupante es el que tiene que ver con la salud del corazón, también con un espectro amplio de dolencias poscovid, desde taquicardias intermitentes hasta infartos.

Las enfermedades cardiovasculares, cabe recordar, son la principal causa de muerte en el mundo. En 2019 fallecieron 18,6 millones de personas por cuadros de este tipo, que incluyen infartos y accidentes cerebrovasculares.

Viva entrevistó a Alejandro Hershson, presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), para conocer el vínculo entre este tipo de secuelas, como las sufridas por Luciana, y potenciales daños al corazón.

“Aún no contamos con datos precisos, pero muchos investigadores sospechan que ciertas anomalías cardíacas podrían contribuir a los síntomas persistentes que resultan en el Covid-19 prolongado, como fatiga, dificultad para respirar, opresión en el pecho y palpitations cardíacas. Seguramente, cierta toxicidad cardíaca del Covid-19 sería al menos un componente de estos síntomas, que podría continuar afectando a estos pacientes durante un largo tiempo. Algunos temen que, incluso entre los pacientes con infecciones más leves, la inflamación sostenida podría causar problemas futuros como cicatrices, arritmias e insuficiencia cardíaca, pero solo el tiempo dirá si esto es así”, comenta el experto.

Covid largo. Simplificar las cosas parece algo innato al ser humano. Pero a veces esto provoca que se pierdan cosas en el camino. Creemos, por ejemplo, que con la vacuna contra el Covid-19 ya no necesitamos acciones preventivas, o que, si tuvimos la enfermedad, recupe-



ramos muestra normalidad una vez que nos han dado el alta. Pero no, las cosas son más complicadas.

Por eso, desde hace unos meses se habla del “covid largo”, una serie de síntomas variados que afectan la salud una vez que ya se ha superado la enfermedad. Le ocurre, según informes estadísticos internacionales, a cerca del 10 por ciento de la población.

Teniendo en cuenta que en agosto pasado se alcanzó la marca de 200 millones de pacientes de Covid en todo el mundo (con casi 4,5 millones de muertes por la enfermedad), no se trata de un número despreciable. En la Argentina —uno de los países más afectados— las cifras dan más de 5 millones de enfermos y unos 110 mil muertos.

La temible “tercera etapa”. En el imaginario público se suele poner foco en los problemas respiratorios que ocasiona el Covid. Sin embargo, la enfermedad cursa fases distintas.

Lo aclara Boskis: “Si bien es una enfermedad respiratoria por excelencia y sabemos que genera neumonía bilateral, atraviesa diferentes etapas: la primera es una etapa febril, la segunda es la respiratoria y existe una tercera, la inflamatoria, en la cual el virus provoca una respuesta inflamatoria de defensa, cuando el organismo genera sustancias —por ejemplo, las citoquinas— que, si bien sirven para atacar al virus, también son responsables de autoagredir al propio organismo, y son las que van lesionando órganos, tales como el pulmón, el corazón, el riñón, el hígado, el cerebro. En última instancia, esto es lo que va generando el cuadro de insuficiencia que llamamos multisistémica, que puede llevar a la muerte”.

Agustina (53) es una de estas pacientes que ha tenido afecciones en el corazón durante la etapa inflamatoria.

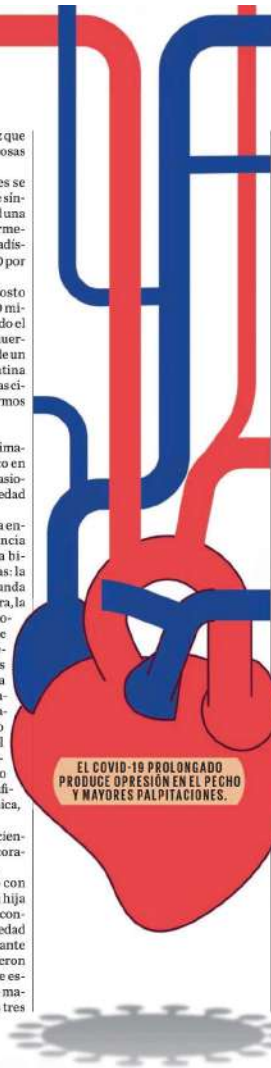
Como personal de salud, cayó con Covid-19 junto con su marido y su hija en septiembre del año pasado. Nos contó su vivencia: “Durante la enfermedad apenas tuve un día de fiebre y bastante cansancio muscular. Cuando me dieron el alta, me quedó una sensación de estar aturdida, sin llegar a sentirme mareada, sobre todo al caminar. A los tres

nos costó muchísimo retomar el ritmo de vida anterior. Mi marido siempre entrena, hasta corre maratones. Después de la enfermedad, obviamente no podía salir por la cuarentena, pero se puso a entrenar en casa y notaba que le costaba, y recién pudo salir a correr después de dos meses. Mi hija, que tiene 20 años, también tuvo muchas dificultades posteriores: se sentía extremadamente cansada cuando salía a correr. Yo no hago actividad física, pero no tengo sobrepeso, ni diabetes, ni soy asmática. Sin embargo, me sentía continuamente abombada. Hice una consulta, me mandaron a hacer un ecocardiograma (nunca me había hecho uno) y salió que tenía una pericarditis (una inflamación del pericardio, la membrana que cubre el corazón). Luego me hicieron una tomografía y también se descubrió una leve miocarditis. Con medicación esta inflamación remitió, aunque todavía queda un pequeño resto, incluso un año después de haber tenido Covid”.

Según Boskis: “Lo más característico que hemos visto como patología residual fue la miocarditis, una inflamación del músculo cardíaco. Aún no está claro si es una inflamación de las fibras miocárdicas del corazón generada directamente por el virus o si, como decía anteriormente, esa lucha que el organismo realizó como respuesta inflamatoria incrementada (la llamada tormenta de citoquinas) es lo que generó en última instancia una inflamación del miocardio”.

Día mundial. Para recordar la importancia de las enfermedades cardiovasculares (ECV), en 2000 se estableció el Día Mundial del Corazón, que será el próximo miércoles 29 de septiembre. La fecha fue creada por la Federación Mundial del Corazón, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, para generar conciencia sobre la importancia de una vida sana, con el objetivo de proteger al corazón.

Ahora bien, la combinación de pandemia más problemas del corazón lleva a que se enciendan las señales de alarma más que nunca. Si bien el Covid es una enfermedad eminentemente respiratoria, las personas con trastornos cardíacos se cuentan entre la población de



EL COVID-19 PROLONGADO PRODUCE OPRESIÓN EN EL PECHO Y MAYORES PALPITACIONES.

riesgo, ya que el virus puede exacerbar los problemas previos de las personas con afecciones del corazón.

Teniendo en cuenta que en el mundo unas 520 millones de personas padecen alguna ECV, se trata de una cuestión que no se puede soslayar. Al mismo tiempo, diversos estudios han revelado que un número significativo de pacientes que sufrieron Covid desarrollan posteriormente enfermedades del corazón, en distinto grado y duración.

En un par de semanas, del 14 al 16 de octubre, también tendrá lugar el Congreso Argentino de Cardiología, organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología, en modalidad virtual.

Entre los trabajos científicos que se presentarán, buena parte estará dedicada a las relaciones entre el virus y las afecciones cardíacas.

Algunas de estas exposiciones se basan en el Primer Registro Argentino de Complicaciones Cardiovasculares en pacientes con COVID-19 (RACCOVID-19), un relevamiento realizado entre mayo y octubre de 2020 a 2.751 pacientes de Covid-19 en todo el país.

El estudio fue elaborado por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y por la Federación Argentina de Cardiología (FAC).

Hershon compartió con *Viva* algunos datos sobresalientes de la investigación: “El 15 por ciento tuvo complicaciones cardiovasculares, mientras que los fallecidos alcanzaron el 19 por ciento, cifra que trepó al 48 por ciento entre quienes atravesaron dificultades cardíacas. La complicación más frecuente fue la insuficiencia cardíaca (43 por ciento de los casos), seguida de arritmia (33 por ciento) y daño miocárdico (31 por ciento)”, enumera el especialista.

Y detalla: “Dentro de ese grupo que presentó complicaciones cardiovasculares, en el 80 por ciento de los casos había factores de riesgo: antecedentes cardíacos o algún problema previo en el corazón (como insuficiencia cardíaca, hipertensión o arritmias), lo cual generaba un peor pronóstico. Los que tuvieron más dificultades para transitar la enfermedad fueron los de mayor edad, los de sexo masculino y aquellos que tenían en promedio 10 años más que la

media de las personas ingresadas. Además de los problemas esperables para quienes presentaban factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, obesidad o diabetes, también tuvimos una tasa importante de complicaciones en aquellos con antecedentes de enfermedad renal y problemas pulmonares, como EPOC o asma bronquial. La edad promedio de quienes se complicaban era de 67 años, y la edad promedio de quienes fallecían fue de 70 años. La tasa de mortalidad que registró RACCOVID-19 es muy similar a la reportada en casi todos los registros internacionales”.

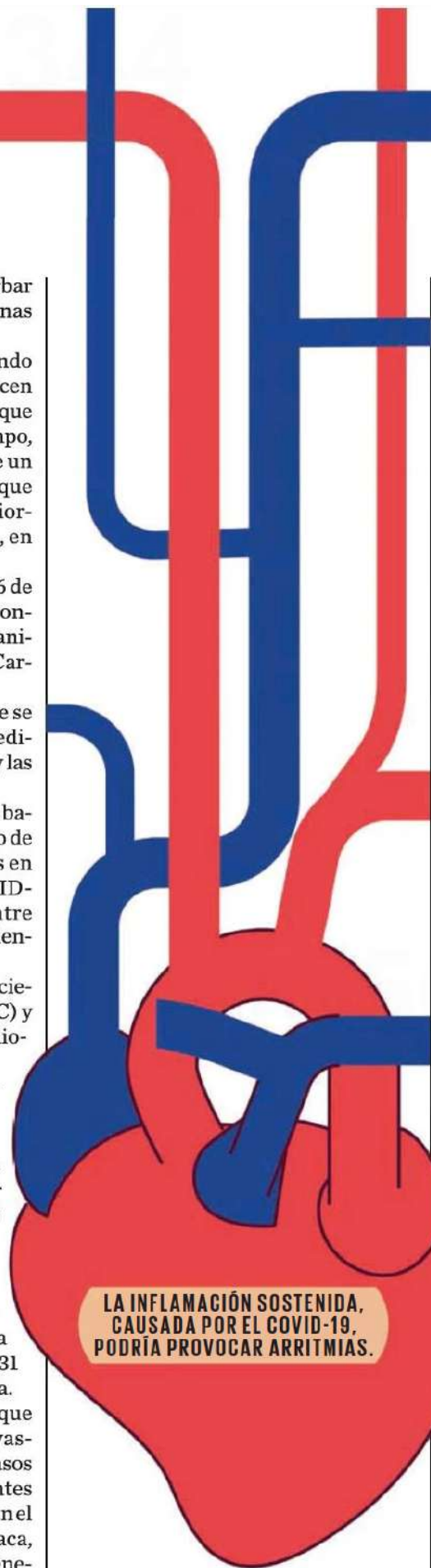
La prevención es la clave. Un estudio llevado adelante por Saurabh Rajpal, de la Universidad del Estado de Ohio, Estados Unidos, en atletas de la universidad, encontró en 2020 que el 15 por ciento desarrolló algún tipo de miocarditis tras haber sufrido Covid (ninguno del tipo severo y varios, incluso, asintomáticos).

Sin embargo, estudios del mismo equipo en meses posteriores con otros grupos de atletas, hallaron porcentajes menos alarmantes. Esto es positivo, pero sobre todo nos recuerda que la pandemia es un evento en desarrollo, y requiere que se realicen todavía muchos más estudios para comprenderla en profundidad.

Afortunadamente, hoy contamos en medicina con herramientas tecnológicas muy avanzadas que permiten reconocer desórdenes y enfermedades mucho antes de que se conviertan en un problema irreversible. La clave de todo reside en la prevención. Por eso, a Boskis le gusta presentarse, de forma algo risueña, como “cardiólogo preventólogo”.

Eso es también lo que enfatiza Hershon: “La principal medida tanto en una persona con síntomas como en aquella que no los posee es consultar con un médico cardiólogo. Según datos recientes, si comparamos junio de 2021 con igual mes de 2019, la cantidad de consultas totales por emergencias cardíacas cayó un 43,1 por ciento”.

La conclusión es, no por sabida menos importante: consulte a su médico. Allí puede estar toda la diferencia entre la vida y la muerte. ■



LA INFLAMACIÓN SOSTENIDA, CAUSADA POR EL COVID-19, PODRÍA PROVOCAR ARRITMIAS.