

Prefacio

Todos los días, personas de todo el mundo viven cada vez mas años con obesidad, sedentarismo y tabaquismo, desarrollando diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y dislipoproteinemia; las pacientes también desarrollan consecuencias de las enfermedades degenerativas y se realizan cada vez mas cirugías y hospitalizaciones para su tratamiento; éstas situaciones, entre muchas otras, son asociadas a daño endotelial sistémico y cambios vasculares que pueden complicarse y generar mas daño: Los hospitales de todo el mundo reciben para atención médica de urgencia pacientes con eventos vasculares arteriales cerebrales, coronarios y periféricos, pero también los pacientes ambulatorios y hospitalizados desarrollan trombosis venosas y embolismo pulmonar.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo: el infarto agudo al miocardio (IAM), el evento vascular cerebral (EVC) y las complicaciones de la hipertensión significan 1 de cada 3 muertes y en promedio muere una persona cada 38 segundos en Estados Unidos, ocasionando solo por infarto agudo al miocardio >366,000 muertes al año. En México se documentaron aproximadamente 115,000 muertes al año por estas causas y se consideran la principal causa de incapacidad y años de vida perdidos. Por otro lado, la atención de diversas patologías y situaciones en pacientes hospitalizados se ha asociado a trombosis venosa y embolismo pulmonar, configurándose como la principal causa de complicaciones prevenibles y tratables en los hospitales.

No es necesario abundar, pues las referencias internacionales y locales son contundentes y en la práctica clínica es cotidiano atender pacientes con IAM, EVC, TEP y secuelas agudas y crónicas como la insuficiencia cardíaca. Basta permanecer por un par de horas en algún departamento de urgencias hospitalarias para evidenciar que cerca del 50 % de sus actividades están relacionadas con estas patologías y sus consecuencias, además, el retraso que tienen los pacientes para decidir acudir a buscar atención médica y los retrasos para el traslado a hospitales de segundo o tercer nivel de atención complican la situación.

Por este motivo, a partir del año 2012 advertimos que los médicos debíamos ser mas activos y se configuró la posibilidad de participar académicamente

en una serie de cursos de actualización científica con actividades prácticas que buscaban sembrar la semilla del cambio. Así nació el SETRO, como un seminario (literalmente sembrando la semilla). Actualmente los profesores del SETRO participamos en un esfuerzo multidisciplinario que busca influir en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las patologías trombóticas de alto riesgo, para reducir el daño orgánico y mejorar la supervivencia de los pacientes, con mejor calidad de vida para favorecer la reintegración a la sociedad.

Los profesores del SETRO agradecemos a los médicos su confianza. Agradecemos a las autoridades sanitarias que nos apoyan para continuar con el enfoque científico no comercial del SETRO. Agradezco personalmente a cada uno de los profesores del SETRO su esfuerzo académico sin fines de lucro y su apoyo incondicional. Llevamos trabajando en este proyecto seis años consecutivos y debo reconocer el esfuerzo de las familias y amigos de todos nosotros, pues con el tiempo que les hemos robado hacemos realidad la idea de apoyar a otros colegas médicos a que juntos participemos por la sociedad doliente.

En horabuena!

Dr. Rodolfo Parra Michel, Coordinador 6° SETRO