

anticoagulación con AVK o DOACs), y un programa de cambios en estilo de vida que incluya cesación tabáquica, dieta y actividad física.

Por otro lado, aunque el control de los FRV es importante para la prevención secundaria de todos los tipos de ACV isquémico, existen estrategias específicas para varios subtipos etiológicos específicos (enfermedad ateroesclerótica intra/extracraneal, FA, FOP, entre otras). Como parte de la prevención secundaria, debemos recordar que el tratamiento debe mantenerse de manera crónica y adaptarse a cada etapa de la vida del paciente. Resulta importante establecer un control regular de los objetivos terapéuticos evaluando la adherencia al tratamiento y, si corresponde, considerar un cambio en la terapia. Por último, resulta interesante que, pese a estas estrategias con demostrada efectividad, en las últimas dos décadas no se ha logrado disminuir de manera significativa la recurrencia, introduciendo el concepto de riesgo residual. El futuro de la prevención secundaria de los eventos vasculares está enfocado en terapéuticas que actúen sobre el riesgo residual y sus causas subyacentes, como ateroesclerosis subclínica junto con la inflamación sistémica y la disfunción endotelial.

BIBLIOGRAFÍA

- Flach C, et al. Risk and secondary prevention of stroke recurrence: a population-base cohort study. *Stroke* 2020;51(8): 2435–2444. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.028992Stroke.
- Kleindorfer D, et al. 2021 Guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2021;52: e364–e467 doi: 10.1161/STR.000000000000375Stroke.
- Dawson J, et al. European Stroke Organisation (ESO) guideline on pharmacological interventions for long-term secondary prevention after ischaemic stroke or transient ischaemic attack. *Eur Stroke J* 2022;7(3):I-II. doi: 10.1177/23969873221100032.
- Dhindsa DS, et al. The evolving understanding and approach to residual cardiovascular risk management. *Front Cardiovasc Med* 2020;7:88. doi: 10.3389/fcvm.2020.00088.

11:30 a 11:55

SALA PACÍFICO

MINICONFERENCIA: CESACIÓN TABÁQUICA

Coordinador: Dr. Claudio Dituro

Disertante: Dr. Silvio Payaslian

Médico especialista en Medicina Interna y en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Universidad de Buenos Aires (UBA), Director Médico de Clínica Zabala, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Existen 1000 millones de fumadores en el mundo. El tabaco provoca 8 millones de fallecimientos por año (44.000 en Argentina). Una de cada cinco personas muere a causa del tabaco. La mitad de los fumadores muere a causa del tabaco. La expectativa de vida promedio de los fumadores está disminuida 13 años. Las principales causas de muerte relacionadas con el tabaquismo son: enfermedad cardiovascular aterosclerótica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer. Argentina presenta una prevalencia de tabaquismo del 22% en adultos, con un descenso observado en las últimas dos décadas de más de 7 puntos.

Con el abandono del tabaco se logra una reducción del riesgo de muerte en general, muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, una reducción del riesgo de cáncer y una atenuación de la pendiente de declinación de la función pulmonar, entre otros beneficios, los cuales se observan a cualquier edad y con cualquier consumo realizado. Cuanto más precoz sea el abandono, mayor será el beneficio. La reducción del riesgo de eventos cardíacos se observa poco tiempo después del abandono y se acentúa hasta llegar aproximadamente a los 15 años del abandono, momento en el cual el riesgo del exfumador se iguala con el riesgo del nunca fumador.

Una estrategia de aproximación efectiva y validada es la de las 5 A: *ask* (averigüe), *advise* (aconseje), *assess* (evalúe), *assist* (asista) y *arrange* (acuerde). Tanto la consejería conductual como la farmacoterapia demostraron ser más efectivas que el placebo o la no terapia en lograr el abandono del tabaco al año, y juntas son superiores a cualquiera de las dos por separado. Las drogas de primera línea que mostraron

efectividad y seguridad en lograrlo son: terapia de reemplazo nicotínico (parches, chicles, pastillas, spray nasal, inhalador), el bupropión (antidepresivo atípico) y el vareniclina (agonista parcial de receptores nicotínicos; este último está retirado de las ventas desde hace 2 años por contaminación de la presentación). El cigarrillo electrónico con nicotina demostró ser efectivo y seguro en el corto plazo, pero existen dudas en estos dos desenlaces en el largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- US Preventive Services Task Force; Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, Donahue K, Doubeni CA, et al. Interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant persons. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2021 Jan 19;325(3):265-279. doi: 10.1001/jama.2020.25019.
- Smoking cessation: a report of the Surgeon General, United States Public Health Service Office of the Surgeon General, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (Eds), US Department of Health and Human Services, Washington (DC) 2020.
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Mar 24;3(3):CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub3.
- Hartmann-Boyce J, Lindson N, Butler AR, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Fanshawe TR, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022; Issue 11. Art. No.: CD010216. doi: 10.1002/14651858.CD010216.pub7.

12:00 a 13:00

SALA PACÍFICO

MESA DE DISCUSIÓN: AGOTAMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD

Coordinadora: Dra. Carla Musso

Descripción del burnout, impacto clínico y psíquico. ¿Qué medidas adoptar?

Dra. Alejandra Cabezas

Médica especialista en Ginecología, Máster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Directora estratégica de Surcos, Asociación Civil, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Los procesos de trabajo en salud pueden desencadenar malestares y complicaciones que se incluyen en el marco del desgaste laboral, que también impactan sobre los resultados sanitarios. Dada la complejidad de este tema, se torna necesario implementar estrategias multidimensionales.

Para garantizar condiciones de trabajo saludables se deben contemplar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, la tarea, la carrera y el salario¹, además del reconocimiento social y singular de la tarea.

Para un buen abordaje se deben implementar dispositivos individuales y grupales para problematizar las afectaciones y dinamizar el deseo en los procesos de producción de cuidado desde una perspectiva dialógica y relacional, basada en el *ethos* del cuidado. Estos procesos se llevan a cabo a través de distintas tecnologías que podrían clasificarse como:

- Tecnologías “duras”: recursos materiales con los que cuentan en los lugares de trabajo.
- Tecnologías “blandas-duras”: protocolos, procedimientos y conocimientos necesarios.
- Tecnologías “blandas”: tecnologías relacionales que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar a los/as destinatarios/as².

Las evidencias demuestran que las tecnologías “blandas”, que posibilitan actuar sobre las realidades singulares de los/as destinatarios/as en cada contexto, son las que permiten una adecuada utilización de las tecnologías “duras” y “blandas-duras” y, por lo tanto, alcanzar los resultados propuestos.

Desde hace más de 10 años, en Surcos Asociación Civil aplicamos estrategias que permiten acompañar a equipos para el abordaje del desgaste y situaciones de estrés laboral. Se destaca que lo que ha funcionado como sostén en este escenario tan complejo y desfavorecedor han sido las estrategias de afrontamiento desplegadas simultáneamente a nivel institucional, grupal e individual. En los nuevos escenarios sociales que se avecinan es imprescindible incorporar estas estrategias en todos los espacios laborales, y las sociedades científicas pueden ser un excelente impulsor para ello.