

**REPÚBLICA DE CHILE**  
**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
**SECCION MUNICIPAL**

Alto Hospicio, 09 Abril de 2012.-  
**DECRETO ALC. N° 677/12.-**

**VISTOS:** La Ley N° 19.943 crea Comuna de Alto Hospicio; Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades; Acuerdo N° 61/2012 tomado en la 10ª Sesión Ordinaria del Concejo Comunal de Alto Hospicio, de fecha 03 de Abril de 2012, que aprueba por unanimidad de los miembros presentes del Concejo el otorgamiento de la ayuda social a la persona que indica y por el montos que señala; Memorando N° 893/12 de fecha 04 de Marzo de 2012, de Dideco, que remite Informe Social N° 07175, y solicita se decrete ayuda social por el monto y a nombre de la persona que indica por los motivos expuestos en el informe social que adjunta.

**DECRETO:**

1.- Otórgase ayuda social a don **OCTAVIO CÁCERES RAMÍREZ**, RUT 11.195.873-4, por la suma total de \$300.000 (trescientos mil pesos), para cubrir los gastos de estadía, alimentación y alojamiento, debido a que debe ser intervenido en el Hospital del Tórax en la ciudad de Santiago, toda vez que padece una cardiopatía congénita la cual debe ser operada a la brevedad. Gírese cheque a nombre del beneficiario, don **Octavio Cáceres Ramírez**, por la suma antedicha, para que concrete el pago de los referidos costos, la que se rendirá conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

2.- Los fondos se rendirán conforme lo dispongan las normas legales y pertinentes y las instrucciones de la Dirección de Control de este Municipio.

3.- Impútese los gastos que deriven de la concreción del presente Decreto, con cargo a la cuenta N° 215.24.01.007, del Presupuesto Municipal vigente.

**Fdo.** Ramón Galleguillos Castillo, Alcalde de la Comuna; Luis Patricio Ríos Muñoz, Secretario Municipal Subrogante.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y demás fines a que haya lugar.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y EN SU OPORTUNIDAD ARCHÍVESE.**

  
  
**LUIS PATRICIO RÍOS MUÑOZ**  
**SECRETARIO MUNICIPAL SUBROGANTE**

R  
RMAT/jrh

Distribución:

- Adm y finanzas.
- DIDECO
- Dir. Control.



677-12  
09.04.12

jurp: entiaes



MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Dirección de Desarrollo Comunal



Alto Hospicio, 04 de Abril de 2012.

**MEMORANDUM N° 893 /2012.**

A : Directora Dirección Jurídica / Sra. Rosa Maria Alfaro Torres.

DE : Directora Dirección Desarrollo Comunitario / Sra. Camila Arce Fajardo.

---

Junto con saludarle y mediante la presente remito a usted caso social del Sr. Octavio Cáceres Ramírez, Rut 11.195.873-4 por \$ 300.000, se solicita realizar el Decreto Alcaldicio y cheque a nombre del Sr. Octavio Cáceres Ramírez.

Este gasto debe ser imputado a la Cuenta Municipal N° 1140304 (Fondo a Rendir Ayudas Sociales).

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



**Camila Arce Fajardo**

Directora

Dirección Desarrollo Comunitario

**Distribución:**

- Archivo Jurídico. ✓
- Archivo DIDECO.





MUNICIPALIDAD  
ALTO HOSPICIO

Alto Hospicio, 29 de Marzo de 2012.

## MEMORANDUM N° 865 / 2012.

A : Sr. Ramón Galleguillos Castillo  
Alcalde, Municipalidad de Alto Hospicio

DE : Sra. Camila Arce Fajardo  
Directora, Dirección Desarrollo Comunitario

Me es muy grato saludarle y mediante el presente, me permito solicitar su VB para la presentación del caso social del Sr. Octavio Cáceres Ramírez, el cual solicita una subvención de \$300.000.- para estadía, alimentación y alojamiento, debido a que debe ser intervenido en el hospital del Tórax en Santiago, pues padece una cardiopatía congénita la cual debe ser operada a la brevedad.

Lo anterior, para su resolución, Atte.,

  
**Sra. Camila Arce Fajardo**  
Directora  
Dirección Desarrollo Comunitario

Distribución:

- Archivo Alcaldía. ✓
- Archivo Dideco.



**RECIBIDO**  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

29 MAR 2012

15:45

ALCALDIA



**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
Dirección de Desarrollo Comuna

<b>Resumen Caso Social Concejo Municipal</b>	
Nombre del / la solicitante	OCTAVIO CACERES RAMIREZ
Actividad	TRABAJOS ESPORADICOS
Edad	45 AÑOS
Ingresos	\$200.000 CORRESPONDIENTE A REMUNERACIÓN POR TRABAJOS ESPORADICOS.
Puntaje F.P.S	9420 PTOS
Situación Actual	<p>OCTAVIO CACERES RAMIREZ DE 45 AÑOS DE EDAD, TRABAJADOR ESPORADICO, DIRIGENTE VENCINAL, PADRE Y JEFE DE FAMILIA DE UNA NIÑA EN EDAD ESCOLAR.</p> <p>ACTUALMENTE LA SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA QUE PRESENTA EL INFORMADO ES COMPLEJA, DEBIDO A LA ENFERMEDAD QUE PADECE ES IMPOSIBLE PARA EL REALIZAR TRABAJOS DEPENDIENTES REGULARES, PUES PADECE DE UNA CARDIOPATIA CONGENITA LLAMADA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, SITUACION QUE LO MANTIENE EN CALIDAD DE PACIENTE DE ALTO RIESGO, PUES DEBE SER INTERVENIDO A LA BREVEDAD EN EL HOSPITAL DEL TORAX EN LA CIUDAD DE SANTIAGO.</p> <p>DEBIDO A LO ANTERIOR, LA FAMILIA SOLICITA APOYO ECONOMICO DEBIDO A QUE NO CUENTAN CON INGRESOS SUFICIENTES PARA SUSTENTAR EL ALOJAMIENTO, ALIMENTACION Y TRASLADOS DE LA CONYUGE DEL INFORMADO QUIEN LO ACOMPAÑARA EN DICHA OPERACIÓN. SEGÚN ANTECEDENTES ENTREGADOS POR EL MEDICO DURANTE EL MES DE ABRIL EL INFORMADO DEBERIA SER TRASLADADO A LA CIUDAD DE SANTIAGO. POR LO ANTERIOR, SE SOLICITA APOYAR.</p>
Documentación Adjunta	CEDULA DE IDENTIDAD DOCUMENTACION DE RESPALDO EXAMENES MEDICOS CERTIFICADO DE DIAGNOSTICO FPS

	INFORME SOCIAL
Solicitud	<b><i>SOLICITA SUBVENCION POR \$ 300.000 PARA ALIMENTACION, ALOJAMIENTO Y TRASLADO EN LA CIUDAD DE SANTIAGO.</i></b>
Forma de pago y N° de cuenta	CHEQUE A NOMBRE DEL SOLICITANTE SR. OCTAVIO CACERES RAMIREZ.
Nombre y Firma de la Asistente Social	CAMILA ARCE FAJARDO

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO  
**ASISTENTE SOCIAL**  
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO





**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
Dirección de Desarrollo Comunal

29/03/2012 13:34:21

# INFORME SOCIAL

**Nro.:** 0007175

**Antecedentes del solicitante**

Nombre Completo	CACERES	RAMIREZ	OCTAVIO	Nacionalidad	Chile
R.U.N.	11195873-4		Estado civil	Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento	31/07/1967		Previsión		Fonasa A
Escolaridad	Educación media científico humanístico		Profesión u oficio		TRABAJOS ESPORADICO
Domicilio	MANZANA 15 LA PAMPA		Nro.	11	Fono (recado)79555946
Programa puente	NO		Ficha Prot. Social	593716	Puntaje: 9420

**Condiciones de saneamiento y confort**  Agua potable  Energía eléctrica  Alcantarillado **Antecedente habitacional** 1. Propietario

**Antecedentes del grupo familiar** Nro. de integrantes : 3 Ingreso per - Capita : 66.667 Total de ingresos \$ 200.000

Nombre Completo	R.U.N.	Parentesco	Fecha Nacim	Escolaridad	Actividad u Oficio	Ingresos	Previsión
LILIAN FILOMENA FIGUEROA VARAS	10229930-2	Cónyuge o pareja	22/08/1966	Educación media cienti	DUEÑA DE CASA		Fonasa A
JAVIERA ZAMORA CACERES	21975395-0	Hijo/a sólo del jefe/a	08/11/2005	Educación básica	ESTUDIANTE	200.000	Fonasa A
CACERES RAMIREZ OCTAVIO	11195873-4	jefe/a de familia	31/07/1967	Educación media cienti	TRABAJOS ESPC		Fonasa A

**Asunto** SOLICITA SUBVENCION ECONOMICA POR \$300.000 PARA GASTOS ALOJAMIENTO, TRASLADO Y ALIMENTACIÓN EN LA CIUDAD DE SANTIAGO, DEBIDO A OPERACION POR CARDIOPATIA CONGENITA.

**Situación Social**

ACTUALMENTE LA SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DEL INFORMADO ES PRECARIA, LOS INGRESOS PERCIBIDOS POR CONCEPTO DE TRABAJOS ESPORADICOS, SON INSUFICIENTES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BASICAS DEL GRUPO FAMILIAR, CABE SEÑALAR QUE EL JEFE DE FAMILIA PRESENTA UNA COMPLEJA ENFERMEDAD AL CORAZON, SIENDO UN PACIENTE DE ALTO RIESGO POR PRESENTAR UNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR LLAMADA COMUNICACION INTERVENTRICULAR. EL INFORMADO DEBE PRESENTARSE EN EL HOSPITAL DEL TORAX EN EL MES DE ABRIL PARA SER INTERVENIDO. POR LO ANTERIOR, CONSIDERANDO LA SITUACION SOCIO ECONOMICA QUE PRESENTA, SOLICITO APOYAR.

**MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO**  
**ASISTENTE SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

Nombre y Firma Asistente Social

[caices@mahos.cl](mailto:caices@mahos.cl)

Fecha : 29/03/2012

Dr. IGNACIO AUGER D.  
MEDICINA INTERNA  
R. C. M. 9246.0  
RUT: 5.633.747-4  
IQUIQUE

Nombre: OLTAVIDO ANTONIO ACERES RAMIREZ

Rp.

PORTADOR DE COMUNICACION  
INTERAURICULAR (ENFERMEDAD  
LABORIAL), CONDRODIA CONGENITA,  
POR LO CUAL SE ESTERA  
TRASLADO A I.N.I. (INSTITUTO  
NACIONAL DEL TONAR) PARA  
SU TRATAMIENTO DE FINITIVO

29/07/2012.

IGNACIO AUGER D.  
MEDICINA INTERNA  
R. C. M. 9246.0  
RUT: 5.633.747-4





MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
HOSPITAL "DR. E. TORRES G."

1894311

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ R.U.T.: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_ N° FIGIA: \_\_\_\_\_

Rp. Cespedes

Certifico que el Sr.  
Oscar Alberto Pizarro  
comunicacion INTERMITENTE  
de ejercicio limitado  
para comunicacion y  
de acuerdo al Diagnostico  
del TALLER. 2011

19-3-2011

  
POLICLINICO CARDIOLOGIA

FECHA

NOMBRE, FUT, FIRMA DEL MEDICO

2011-03-19 10:00:00

Carreño

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO



OFICINA DE PARTES

DISTRIBUCION DE CORRESPONDENCIA

PROVIDENCIA N° 101182 2012

FECHA: 22 MAR 2012

DERIVADO A:

- ALCALDIA
- ADM. MUNICIPAL
- SECRET. MUNICIPAL
- DIREC. JURIDICO
- SECOPLAC
- DIREC. DE CONTROL
- DAF
- RENTAS
- INSPECTORES
- DOM
- DIDECO
- DAO
- DEPORTES - CULTURA
- DIREC. DE TRANSITO
- DIREC. SERV. TRASPASADOS
- EDUCACION
- SALUD
- R.R.P.P.
- OF. TERRITORIAL
- OF. EMERGENCIA

*Infante  
Sandoval*

OBSERVACIONES:

**RECIBIDO**  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

22 MAR 2012

17:00 HRS.  
ALCALDIA



P  
24 MAR 2012  
10:52



Señor  
Ramón Galleguillos Castillo  
Alcalde Municipalidad  
Alto Hospicio  
Presente.



De mi consideración:

Con todo respeto lo saludo y me dirijo a Usted por el motivo siguiente:

Me llamo Octavio Cáceres Ramírez, Run 11.195.873-4, domiciliada en Guinea Manzana 15 sitio 11 La Pampa, Alto Hospicio, casado, tres hijos, tengo 44 años.

En estos momentos me encuentro en un delicado estado de salud, producto de mi enfermedad que se me declaro ahora en enero de este año que es **Comunicación Interventricular** (adjunto certificado). Todo esto me tiene con un estado de ánimo por el suelo. Y además estoy en lista de espera en el Hospital Del Tórax en Santiago, me pueden dar la hora en cualquier momento, ya que, soy un paciente de alto riesgo.

Y es por eso que vengo a solicitar una subvención en dinero para los costos de estadía, movilización, alimentación, para mi esposa, ya que, ella es la que me esta apoyando en estos momentos, en Santiago no conocemos a nadie y es por eso que solicito su ayuda muy humildemente.

La subvención que solicito es de \$ 300.000.-

Hoy en día cuento con el apoyo de mis hijos mayores en la parte económica en la medida que ellos puedan, porque también tienen su propia familia, porque por mi enfermedad el medico me dice que no puedo seguir trabajando, yo vendia juguetes americanos usados en la feria y ahora tengo que hacer un descanso absoluto por orden medica.

Señor Alcalde, mi situación económica es muy frágil, ya que, vivo con mi esposa y mi nieta y el apoyo incondicional de mis hijos. Y esta situación de carácter grave me lleva a recurrir a usted.

Disculpe lo extenso de esta solicitud pero quiero explicarle mi situación y solo le pido humildemente, que me ayude que yo sabré agradecerse junto a Dios.

Esperando una respuesta favorable y agradeciendo de antemano me despido de Usted con todo respeto.

Octavio Cáceres Ramírez  
Run 11.195.873-4

Teléfono de contacto:  
c.c. Interesado

79 555 946

**RECIBIDO**  
MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO

22 MAR 2012

1700 HRS.  
ALCALDIA

NIS = 7175



## Comunicación interauricular en pacientes mayores de 40 años

Palabras clave

Comunicación interauricular. Cirugía. Cardiopatías congénitas.

Resumen

El tratamiento quirúrgico de la comunicación interauricular en pacientes de más de 40 años de edad es motivo de controversia. Comparamos los resultados en pacientes tratados clínicamente después de los 40 años de edad con los resultados a largo plazo en un grupo similar de pacientes después del cierre quirúrgico. Concluimos que el tratamiento quirúrgico ofrece mejores resultados que el tratamiento médico. De acuerdo con nuestros resultados, el tratamiento debe realizarse lo más pronto posible, a pesar de que los síntomas funcionales parezcan ser mínimos.

Artículo

### INTRODUCCION

La comunicación interauricular es la cardiopatía congénita más frecuente en la edad adulta, se encuentra en el 30% de los casos y se observa un franco predominio del sexo femenino sobre el masculino. Debido a sus características clínicas, la conducta terapéutica en el paciente adulto ha sido controvertida. La poca o nula sintomatología, la buena tolerancia al esfuerzo físico y la larga sobrevida han sido elementos que dificultan una decisión terapéutica<sup>1-3</sup>.

La mayoría de las comunicaciones interauriculares en adultos se localiza en la fosa oval; este defecto septal se conoce con el nombre de *ostium secundum*. Con mucho menos frecuencia se sitúa en la porción alta del septum interauricular y, generalmente, con una conexión anómala parcial de las venas pulmonares derechas, siendo conocida con el nombre de «seno venoso», o en la parte baja del mismo, denominada *ostium primum*. Dos terceras partes de las comunicaciones interauriculares son del tipo *ostium secundum* y se asocian a una conexión anómala parcial de las venas pulmonares y al prolapso de la válvula mitral.

### HISTORIA NATURAL

La comunicación interauricular comunica dos cámaras de baja resistencia, como son los atrios izquierdo y derecho. El cortocircuito de izquierda a derecha en aquellos casos con defecto septal restrictivo depende del diámetro del orificio permeable y del gradiente de presión entre los dos atrios. También participa en menor grado la diferencia de presiones telediastólicas de ambos ventrículos. Los orificios menores de 0,5 cm<sup>2</sup> se acompañan de pequeños cortocircuitos mientras aquellos de 2 cm o más de diámetro evolucionan con un importante cortocircuito.

En las comunicaciones interauriculares amplias, el cortocircuito de izquierda a derecha depende exclusivamente de la diferencia de la presión telediastólica entre los dos ventrículos, y por tal razón el paso de sangre saturada del atrio izquierdo al derecho ocurre durante la diástole ventricular. Este mecanismo se observa claramente cuando utilizamos el Doppler color en el diagnóstico de la comunicación interauricular.

El hecho de comunicar circuitos de bajas resistencias hace que la hipertensión arterial pulmonar en estos enfermos sea tardía, a partir de la cuarta década de la vida. La



hipertensión arterial pulmonar en los enfermos con hiperflujo pulmonar, como ocurre en la comunicación interauricular, tiene como punto de partida la lesión sufrida por el endotelio, que produce una fragmentación de la barrera subendotelial, y la presencia de un factor seroso que normalmente no existe en esta zona. Este factor seroso activa una enzima que, liberada de las células precursoras o maduras musculares lisas, activa factores de crecimiento y produce hipertrofia, proliferación y migración de estas células musculares lisas y, posteriormente, proliferación de la íntima<sup>4</sup>. Este mecanismo evoluciona de forma lenta y se debe básicamente al cortocircuito entre cámaras de baja resistencia a diferencia de otros defectos septales, como la comunicación interventricular. La aparición de la hipertrofia ventricular derecha es tardía y, por ello, la disminución del cortocircuito de izquierda a derecha en los casos con hipertensión arterial pulmonar empieza cuando la hipertrofia ventricular derecha se acompaña del aumento de la presión telediastólica de esta cámara. A medida que aumenta la presión telediastólica se reduce el cortocircuito en forma progresiva hasta invertirse, con la consecuente aparición de la cianosis.

Este comportamiento fisiopatológico explica por qué en pacientes adultos encontramos casos de comunicación interauricular con cortocircuito de izquierda a derecha, cardiomegalia con hiperflujo pulmonar. En estos enfermos las resistencias vasculares pulmonares elevadas existen con presión telediastólica de ventrículo derecho todavía normales.

En la edad adulta existen factores comórbidos que alteran la fisiopatología de la comunicación interauricular. Si la cardiopatía congénita se asocia con una cardiopatía isquémica o hipertensiva, observamos un aumento del cortocircuito de izquierda a derecha, producido por el incremento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo. Cuando este comportamiento se presenta con hipertensión arterial pulmonar, aparece la insuficiencia cardíaca derecha. Cuando no existe hipertensión arterial pulmonar, la disfunción diastólica del ventrículo izquierdo incrementa el flujo pulmonar, los episodios de infección de las vías aéreas son más frecuentes y aparece una limitación física.

La aparición de la cianosis es progresiva, se acompaña de poliglobulia e hipoxemia, cuya gravedad dependerá del grado de cortocircuito y del tiempo de evolución. En esta etapa los pacientes son muy sintomáticos, pueden desarrollar infartos pulmonares o cerebrales y disfunción plaquetaria, entre otras complicaciones propias de la poliglobulia o la hipoxemia.

Debido a la buena tolerancia que se observa en la mayor parte de estos enfermos, ya que aparecen síntomas más significativos después de los 40 años de edad, observamos discrepancias en la conducta terapéutica.

### **CONDUCTA TERAPÉUTICA**

El cierre de la comunicación interauricular en pacientes mayores es controvertido. Esto se debe a que los estudios relacionados con el tema han sido retrospectivos e incluyen a pacientes con clase funcional avanzada<sup>5-9</sup>.

Nosotros consideramos que los enfermos adultos con defectos septales interauriculares deben ser tratados con cierre anatómico<sup>10</sup>. La indicación es muy precisa, principalmente en aquellos casos con presión sistólica de arteria pulmonar  $\leq 70$  mmHg y que tienen una relación entre el gasto pulmonar y el sistémico  $\geq 1,7$  l/min. Se ha comprobado que los



pacientes que se presentan con estas características funcionales y no son tratados con cierre anatómico evolucionan con mayor morbimortalidad<sup>10</sup>.

En la tabla 1 se presentan las variables asociadas de forma significativa con el riesgo de desarrollar un episodio cardiovascular mayor (índice compuesto), tanto en el análisis univariado como en el análisis multivariado, en aquellos enfermos no operados. Se constata que los riesgos se mantienen de manera similar a pesar del ajuste para la edad y el análisis multivariado. Lo anterior determina la consistencia de dichas variables como marcadores pronósticos.

TABLA 1. Tasas de riesgo de los principales determinantes pronósticos para el desarrollo del episodio final primario (índice compuesto de episodios cardiovasculares mayores)

	Pacientes	Eventos	Análisis univariado		Ajustado por edad		Análisis multivariado	
			RR	IC del 95%	RR	IC del 95%	RR	IC del 95%
Edad al ingreso (años)								
40-49	225	16	1.00	Referencia	-	-	1.00	Referencia
50-59	137	29	3.41	1.85-6.29	-	-	4.07	2.16-7.73
≥ 60	111	31	5.92	3.19-11.0	-	-	6.30	3.31-12.0
Tipo de cierre								
Quirúrgico	232	26	1.00	Referencia	1.00	Referencia	1.00	Referencia
Médico	241	50	1.99	1.23-3.22	1.92	1.18-3.11	1.85	1.08-3.17
PAPm								
< 35 mmHg	322	34	1.00	Referencia	1.00	Referencia	1.00	Referencia
≥ 35 mmHg	151	42	2.62	1.66-4.14	2.35	1.48-3.73	2.74	1.67-4.48

IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo; PAPm: presión arterial pulmonar media. La categoría de cada variable con el mejor pronóstico se tomó como el valor de referencia. Los riesgos fueron obtenidos a través de modelos de regresión de riesgo proporcional de Cox.

Los pacientes con una elevación importante de la presión arterial pulmonar y con un menor cortocircuito de izquierda a derecha deben ser trasladados a la sala de hemodinámica para que, cuantificados los parámetros mencionados previamente, se pueda tomar la decisión terapéutica apropiada. Usualmente, el cierre anatómico con oclusores o con cirugía está indicado en casos con presión sistólica de la arteria pulmonar igual o inferior a dos tercios de la sistémica, con una relación entre el gasto pulmonar y el sistémico  $\geq 1,5$  l/min. Los pacientes con resistencias vasculares pulmonares fijas no deben ser operados. El uso de oclusores, antes limitado por razones técnicas, es hoy en día una excelente opción para el cierre anatómico en los adultos<sup>11</sup>.

Los adultos con cierre anatómico del defecto septal interauricular requieren una valoración periódica. Éste debe existir principalmente en aquellos pacientes con hipertensión arterial pulmonar, arritmias supraventriculares, disfunción ventricular preoperatoria y otras cardiopatías asociadas, como la isquémica, la hipertensiva o la valvular.

Las arritmias supraventriculares, más frecuentes en edades avanzadas, no son contraindicaciones para el tratamiento quirúrgico. Éstas aparecen incluso tardíamente en aquellos enfermos operados<sup>12</sup>. Por ejemplo, la fibrilación auricular ocurre tardíamente en cerca del 30% de los enfermos operados.

Los pacientes portadores de arritmias supraventriculares mejoran con el cierre anatómico. El uso de anticoagulantes por vía oral está indicado en presencia de fibrilación o flúter auricular.



Finalmente, aquellos pacientes en los que el cierre anatómico está contraindicado debido a la elevación de las resistencias vasculares pulmonares deben ser tratados en forma sintomática.

## CONCLUSIONES

El cierre anatómico de la comunicación interauricular en pacientes adultos ofrece mejores resultados a largo plazo que el tratamiento médico, y sugerimos que se proceda con esta conducta con la mayor brevedad posible en aquellos pacientes con un cortocircuito significativo de izquierda a derecha, una presión sistólica de la arteria pulmonar < 70 mmHg y una relación gasto pulmonar/sistémico > 1,7 l/min. Esta conducta se basa en la observación obtenida en un estudio aleatorizado prospectivo<sup>10</sup>.

En la tabla 2 se presentan los resultados en términos de episodios totales (índice compuesto) ocurridos durante el seguimiento de pacientes asignados a tratamiento médico, o bien a la realización de un cierre anatómico por vía quirúrgica. Como puede observarse, la probabilidad de presentar un episodio es del doble en el grupo de tratamiento médico con respecto al grupo de cierre quirúrgico. Como meta final secundaria se estudió la mortalidad total, observándose una tendencia de riesgo mayor para el grupo asignado a tratamiento médico.

TABLA 2. Resultados de episodios finales por grupo de tratamiento

Meta final	Tratamiento médico (n = 241)	Cierre quirúrgico (n = 232)	Riesgo relativo (IC del 95%)	p
Primario				
Episodios totales	50 (20.7%)	26 (11.1%)	2.0 (1.20-3.20)	0.0046
Secundario				
Mortalidad total	14 (5.8%)	10 (4.3%)	1.6 (0.76-3.86)	0.1934

La evolución postoperatoria habitualmente está libre de síntomas. Las arritmias existentes antes del cierre anatómico persisten y son bien toleradas con el tratamiento farmacológico clásico.

meceño

Soben

Felton noemmenito e

FOLIO N° 5937216  
PUNTAJE: 9420  
FECHA PJE: 01/03/2012  
ingreso

meceño

INGRESOS		JUBILACIONES O PENSIONES ANUALES		OTROS INGRESOS ANUALES	
N°	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO	MONTO
1	2160000				

**VIVIENDA**

1 Tenencia del sitio  1 FUENTE DE AGUA DE LA VIVIENDA  2 Numero de habitaciones que usan como dormitorios excluyendo baño y cocina

1 Tenencia de la vivienda  1 DISTRIBUCION DE AGUA EN LA VIVIENDA  1 SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS  0 Numero de personas (residentes permanentes) no incluidas en la ficha que utilizan los mismos dormitorios

1 Familia Principal de la vivienda  1 USO DE BAÑO

**GESTION DE LA FICHA**

Codigo Encuestador(a)  6841 Codigo Supervisor(a)  Codigo Revisor(a)

FECHA APLICACION FICHA: Dia  23 Mes  09 Año  2011  
FECHA SUPERVISION COMUNAL: Dia  Mes  Año   
FECHA REVISION COMUNAL: Dia  23 Mes  09 Año  2011

FIRMA ENCUESTADORA)  FIRMA SUPERVISORIA)  FIRMA REVISORA)

ULTIMA FECHA ACTUALIZACION:



**LOCALIZACION TERRITORIAL**

CODIGO COMUNA  01107 ZONA  1 UNIDAD VECINAL  009

NOMBRE CAMPAMENTO, POBLACION VILLA, COMUNIDAD INDIGENA, U OTRO  LA PAMPA

TIPO AGRUPIACION  CP CODIGO AGRUP. HABITACIONAL  38 CODIGO MANZANA  15 CODIGO CALLE  305

NOMBRE DE CALLE O CAMINO  PASAJE GUNEA

NUMERO DE DOMICILIO  BLOCK/ CASA  DEPARTAMENTO/ SITIO  S/11 CODIGO VIVIENDA  11

REFERENCIAS

SE ARCHIVA CUSTODIA. \$180.000 X 12 MESES de INT. N° 1

**DECLARACION INFORMANTE CALIFICADO**

Declaro que los datos proporcionados son fidedignos, asumo la responsabilidad por ellos, y autorizo a MIDEPLAN a realizar un proceso de verificación de la información en caso de ser necesario. Adicionalmente, autorizo el uso de la información proporcionada, exclusivamente con el fin de postular a beneficios sociales del estado

FIRMA INFORMANTE CALIFICADO

N° DE ORDEN DE LA FAMILIA  1





**Luis Rios**

---

**De:** Leticia Robles [lrobles@maho.cl]  
**Enviado el:** miércoles, 04 de abril de 2012 12:47  
**Para:** 'Camila Arce'; 'Francisco Lizana Catalan'; 'Rosa Maria Alfaro'; Irios@maho.cl  
**Asunto:** Ayudas Sociales sesión ordinaria N°10 de 3 de abril de 2012

**ACUERDO N°61/2012:**

*Con la ausencia transitoria del concejal Orlando Garay y la unanimidad de los miembros restantes presentes del Concejo, se aprueban ayudas sociales a favor de los siguientes beneficiarios en los términos que indica:*

- Ayuda social a favor de **doña Nelly Mamani Mamani**, Rut N°10.182.221-4 por la suma de **\$250.000 (doscientos cincuenta mil pesos)** para cubrir gastos de alimentación, movilización y otros en la ciudad de Santiago, tanto de ella como su hija (madre del menor), dado que deben concurrir al Hospital Calvo Mackenna en Santiago para el tratamiento de su nieto a raíz de una atrofia cerebral y síndrome hipotónico.*
- Ayuda Social a favor de **doña Patricia Ruth Gutierrez Cañoles**, Rut N°10.263.375-k por un monto de **\$540.000 (quinientos cuarenta mil pesos)** para la compra por tres meses de medicamentos (Renvela 800 mg) para el tratamiento de hipoparatiroidismo severo generado a causa de una insuficiencia renal crónica que padece.*
- Ayuda Social a favor de **don Octavio Cáceres Ramírez** por la suma de **\$300.000 (trescientos mil pesos)** para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y traslado dentro de la ciudad de Santiago tanto para él como su cónyuge- esta última en calidad de acompañante- dado que debe recibir tratamiento en el Hospital del Torax de Santiago por una cardiopatía congénita.*