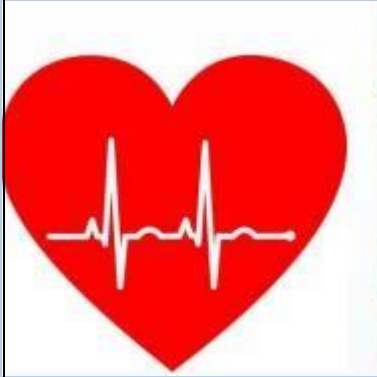




JOURNAL CARDIOGENETIC RESEARCH.

VIN3 2022 Guayaquil.Ecuador.

THE ART EXCELLENCE HIGHEST TO PRECISION DIAGNOSIS.

CASOS CLINICOS DE VASCULITIS DE TAKAYASU Y COARTACION AORTICA EVIDENCIA DESDE LA CLINICA A INTERVENCIONISMO ARTERIOGRAFIAS, ANGIOTOMOGRAFIA.

SANCHEZ CRESPO. V.J. TAPIA VALVERDE A.M. INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO SALUD PUBLICA,MSP,HEALTHY LIFE :UNIT CARDIOGENETIC EXCELLENCE AND PEDIATRIAC.CDLA ATARAZANA MZ 02 VILLA 45
AVNP.M.GILBERT. ENTRE CENTRAL METROVIA Y HOSPITAL SOLCA

Resumen: Se presenta los casos de enfermedad de aorta, correspondiente a una vasculitis de Takayasu,y de coartación aortica ,caracterizadas por proceso inflamatorios crónicos con oclusión vascular, en segmentos de aorta descendente , y un cmt. de nacimiento de arteria subclavia izq., concomitante con estenosis valvular aortica severa, evidenciados con criterios de Ishikawa ,colegio americano de reumatología, con estudio arteriografías y angiotomografías, ambas entidades con predisposición genéticas y antígenos leucocitarios HLA.presentandose con mayor frecuencias en sexo femenino, en el caso de arteritis de Takayasu en menores de 40 años, cuya incidencia en EE.UU es en 2.6 casos por 1000000 habitantes y por año, con mayor incidencia en la población de sudeste asiático, en coartación 1 caso por cada 10000 nacimientos por año, las dos pacientes fueron diagnosticadas en etapa adulta ,se utilizó terapia convencional antihipertensiva ,beta bloqueadores ,bloqueantes AT 1,y sometidas a intervencionismo angioplastia.

Se presenta el algoritmo, protocolo, de vasculitis y de coartación por la similitud en la semiología clínica de ambas entidades, enfermedad sin pulsos o coartación invertida, para un diagnóstico y tratamiento precoz, mejorar expectativas de vida de los pacientes como causas de hipertensión.

Palabras claves: algoritmo, protocolo de vasculitis de Takayasu, coartación aortica.

Abstract: Cases of aortic disease corresponding to Takayasu vasculitis and aortic coarctation are presented, characterized by chronic inflammatory processes with vascular occlusion, in segments of the descending

aorta, and a cmt. of birth of left subclavian artery, concomitant with severe aortic valve stenosis, evidenced with Ishikawa criteria, American College of Rheumatology, with arteriography and angiotomography study, both entities with genetic predisposition and HLA leukocyte antigens, presenting more frequently in females, in the case of Takayasu's arteritis in children under 40 years of age, whose incidence in the United States is 2.6 cases per 1,000,000 inhabitants and per year, with a higher incidence in the population of Southeast Asia, in coarctation 1 case per 10,000 births per year The two patients were diagnosed in adulthood, conventional antihypertensive therapy was used, beta blockers, AT 1 blockers, and underwent angioplasty intervention. The algorithm, protocol, vasculitis and coarctation are presented due to the similarity in the clinical semiology of both entities, disease without pulses or inverted coarctation, for early diagnosis and treatment, improving life expectancy of patients as causes of hypertension.

Keywords: algorithm, Takayasu vasculitis protocol, aortic coarctation.

Introducción.

Desde la descripción anatómica de la aorta, realizada, por Galeno de Pérgola, médico y filósofo griego, denominándola la arteria innominada o mayor, donde emergen sus ramificaciones, para todo el organismo, cuyo trayecto en forma de cayado.”Utilizó la analogía del bastón que utilizan los pastores cuidadores de ovejas”, con segmentos de aorta ascendente, cayado, torácica y abdominal, con diámetros de 2.5 cmt A 3.5 cmt promedio y longitud de 45 a 50 cmt aprox diámetros varían en segmentos ramificación .hasta con los avances de los conocimientos actuales de inmunogenéticas, del endotelio vascular,e la inmunogenetica con predisposición genética de padecer este tipo de patologías cardiovasculares,e implicaciones de procesos inflamatorios ,vasculitis,interleucinas mediadoras ,ILT 6 ect en su desarrollo de estas patologías,y la terapias inmunosupresoras ,inmunomoduladoras,y agentes biológicos e intervencionismo ,cirugías en su protocolo actualizados de terapia específicas ,cardiogenetica,para mejorar calidad y expectativas de vida en esta poblacion

En los presentes casos corresponden a una vasculitis de Takayasu y una coartación de aorta con valvulopatía aortica bicúspide de cardiopatía congénita. En ambas entidades se caracterizan por un procesos inflamatorio crónicos ,con hiperactividad inmunológica, células T,con proceso granulomatoso,panvasculitis,occlusivos, descarga de citoquinas interleukinas 2 a 6 Fnt factor de necrosis tumoral,metaloproteinasas ,oxido nítrico y factores de crecimiento del endotelio vascular ,alteración de elastina ,endotelinas del vaso, con progresión a oclusiones vasculares con efecto deletéreo del aparato cardiovascular, consecuente con fallo cardiaco, como se presento en las dos pacientes :la incidencia de arteritis es de 2.6 casos por 10000000 por habitantes por años, en EE.UU en población del sudeste asiático es mayor, descrita por oftalmólogo japonés Mikito Takayasu, 1908 ,ampliamente conocida actualmente con predisposición genética HLA B51 ,B52, HLA Dw12 ect,mediados por mycobacterium tb .factores exógenos, en cuanto la coartación con característica congénita alteración de la elastina del endotelio vascular, proteínas Nocht,valvulopatía.

Las dos consultaron por factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial, lo que luego del examen cardiológico se encontró los datos semiológicos criterios diagnostico de estas 2 entidades.

PRESENTACION DE CASOS: VASCULITIS DE TAKAYASU Y CORTACION AORTICA

CASO 1.

Paciente de sexo femenina de 55 años con APP.dislipemia, e hipertensión arterial desde hace varios años, amlodipina tab 10 mg v odia G;2 P.2 A:0 Postmenopausica, Alergias: no AQ:no. APF .no refiere.

Consulta por dolor torácico opresivo duración de <5 minutos ,que se exacerba con las actividades y cede con el reposo,poliartralgias,perdida de peso, curso de 1 mes, al examen físico.normolinea,faces antonina, pupilas reactivas orofaringe hiperemicas,región cervical no lng. yug no tiromegalia ,soplos ,torax.campos pulmonares claros ventilados,fc 74 lpm rítmicos con soplo en área aortica grado 3 valsalva .irradiado a subclavias con mayor intensidad ,abdomen no megalias .soplo sistólico en aorta, región inguinocrural pulsos conservados ,extremidades pulsos disminuidos en miembro superior izq. signos vitales .ta .180/80 mmgh m.s.derecho 130/70 mmg,en miembros inferiores .ta.190/90 mmgh ,ekg fc =74 lpm birdhh,rx de torax.cardiomegalia 2 cvp. Tráquea y bronquio alveolar normales, partes óseas y blandas normales, biometría hematica completa: dislipemia, anemia, el resto de analíticas normales.

Con la valoración cardiológica integral, criterios de Ishikawa, Colegio Americano de Reumatologia.CAR, se investiga arteritis de Takayasu,tipo 3

Previo criterios de bioética medica de Helsinki ,consentimiento informado de la paciente ,se ordena estudio hemodinámica angiografías con fina atención en segmento de aorta en hospital de mayor complejidad.al igual de otros estudios de angiotomografia .con resultados de compromiso oclusivos en arteria aorta descendente .

Tratada con carvedilol tab 12.5 mg v odia ,bloqueadores at 1 tab 50 mg v odia .simvastatina tab 40 mg vo dia ,oligoelementos y vitaminas nutricionales para stres oxidativos,antiagregantes,con angioplastia aortica procedimiento exitoso.

**SERVICIO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CLINICA GUAYAQUIL**

**REPORTE DE CATETERISMO CARDIACO DERECHO - IZQUIERDO - VENTRICULOGRAFIA -
AORTOGRAFIA - CORONARIOGRAFIA**

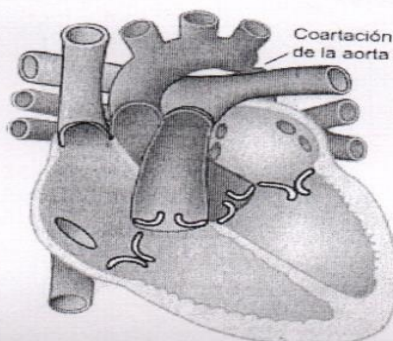
IDENTIFICACION:

NOMBRE: BUSTOS NIVELA HILARIA
EDAD: 59 años **FECHA:** Noviembre 20 - 2013
C.I: 0905415071
SOLICITADO POR: Dr. Roberto Gilbert
HOSPITAL: Dr. Teodoro Maldonado Carbo

DATOS TECNICOS:

CAT. No: 5703
TECNICA: Seldinger
CATETERES: Pigtail. 6 Fr.
MEDIO DE CONTRASTE: no iónico.
REVELADO: Digital **CUADROS/s:** 15/s

DIAGRAMA DEL CORAZON Y GRANDES VASOS ARTERIALES Y VENOSOS



Ao Asc = 241 / 70 (M) 124
Ao. Dsc = 197 / 68 (M) 114

GRAD TRANSAORTICO = 44 mmHg

V. MITRAL:
COMPETENTE: X
INSUFICIENTE:
V. AORTICA:
COMPETENTE: X
INSUFICIENTE:

REPORTE ANGIOGRAFICO:

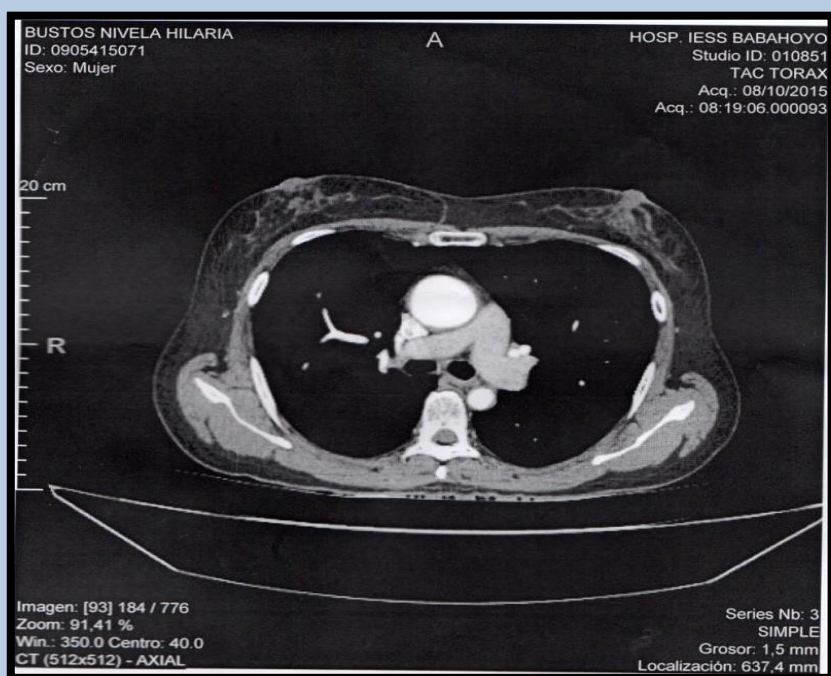
Realizada punción femoral común derecha guiada por eco doppler SonoSite turbo. Administración intra arterial de heparina sódica en dosis de 50 unidades/kilo.

VENTRICULOGRAFIA IZQUIERDA EN LAS PROYECCIONES OAD-OAI AXIAL: El Ventrículo Izquierdo (VI) es hipertrófico con función sistólica normal. FE: 80%. La válvula mitral es competente con dinámica normal. El tracto de salida de este ventrículo es normal. Septum interventricular integro.

AORTOGRAFIA TORACICA EN LAS PROYECCIONES OAI - PA: La válvula aortica presenta 3 cúspides sigmoideas y es competente. Se observó origen normal de las arterias coronarias. La aorta ascendente presenta dilatación con segmento hipoplásico del arco aórtico posterior a la emergencia del tronco braquiocéfálico que se extiende a la aorta torácica descendente hasta el nivel del diafragma (D12) con aspecto angiográfico de vasculitis & arteritis. La aorta abdominal no presenta alteraciones.

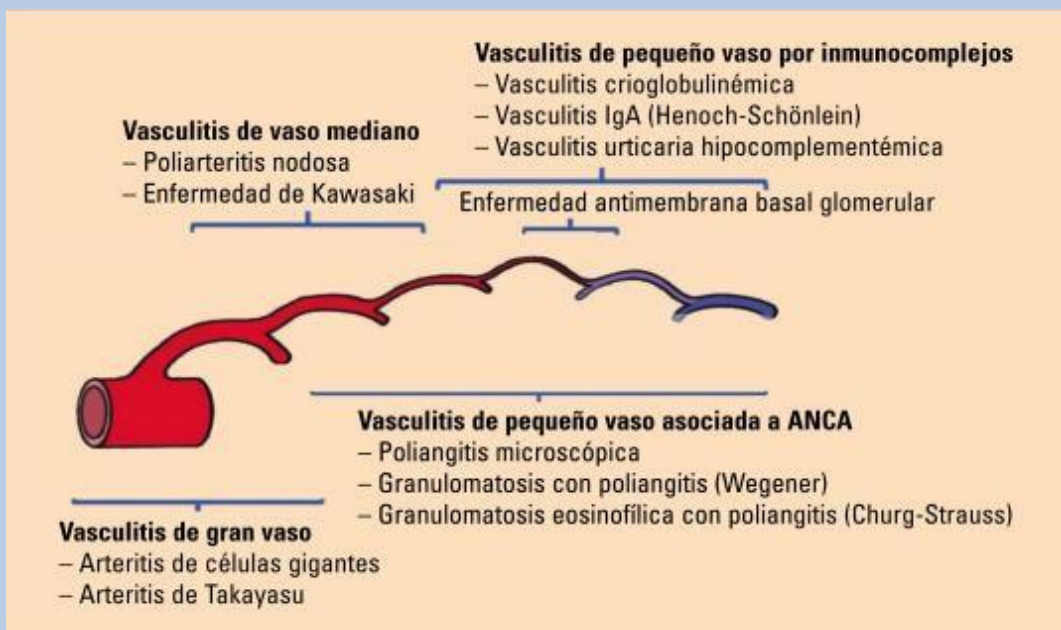
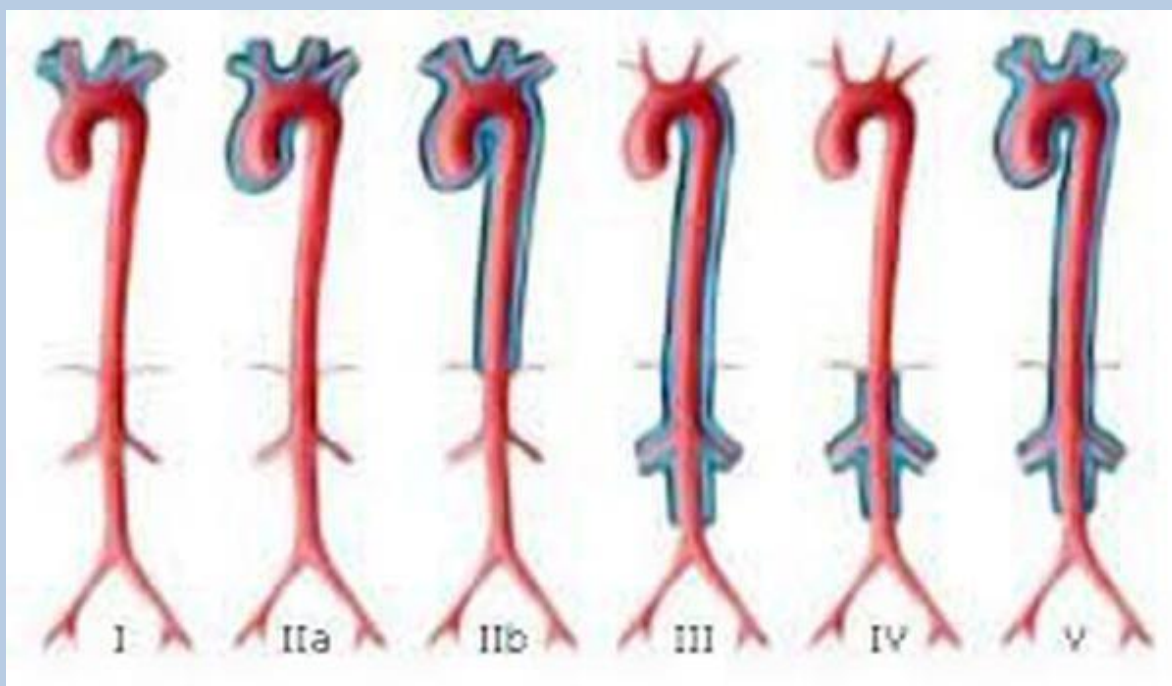
ARTERIOGRAFIA CORONARIA EN DIVERSAS PROYECCIONES OBLICUAS Y AXIALES: Ambas arterias coronarias tiene origen y distribución anatómica normal, con dominancia derecha. No se observaron obstrucciones ateromatosas significativas en estas arterias.

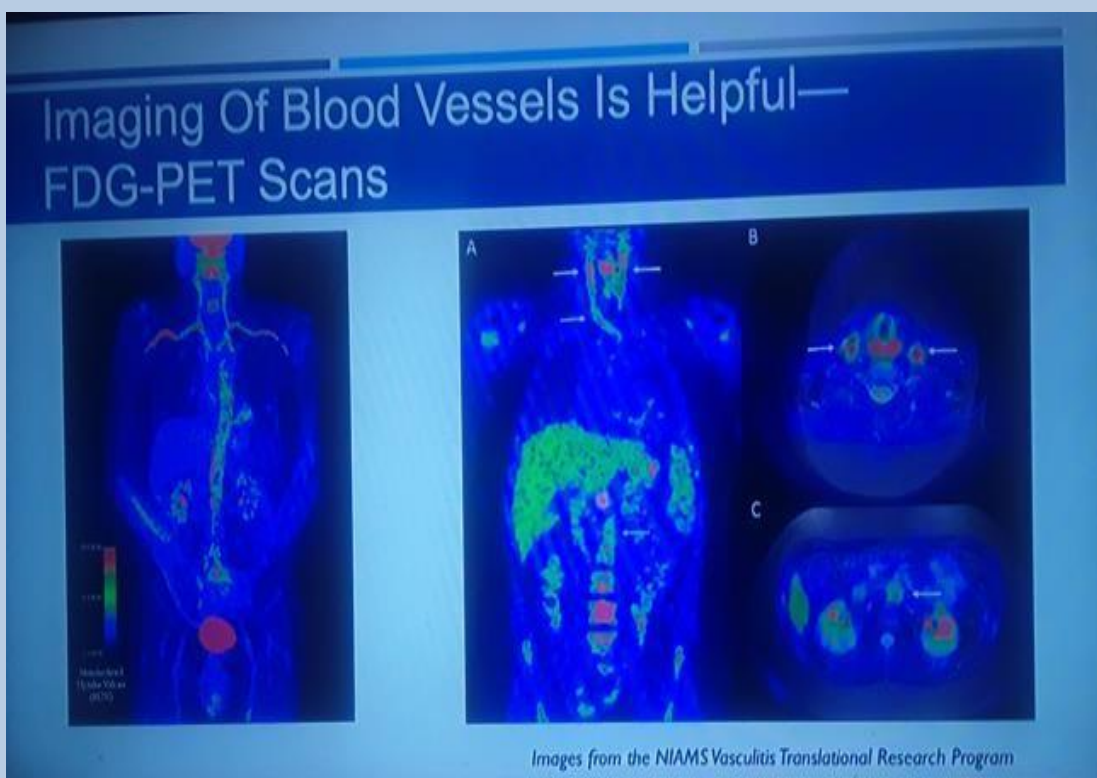
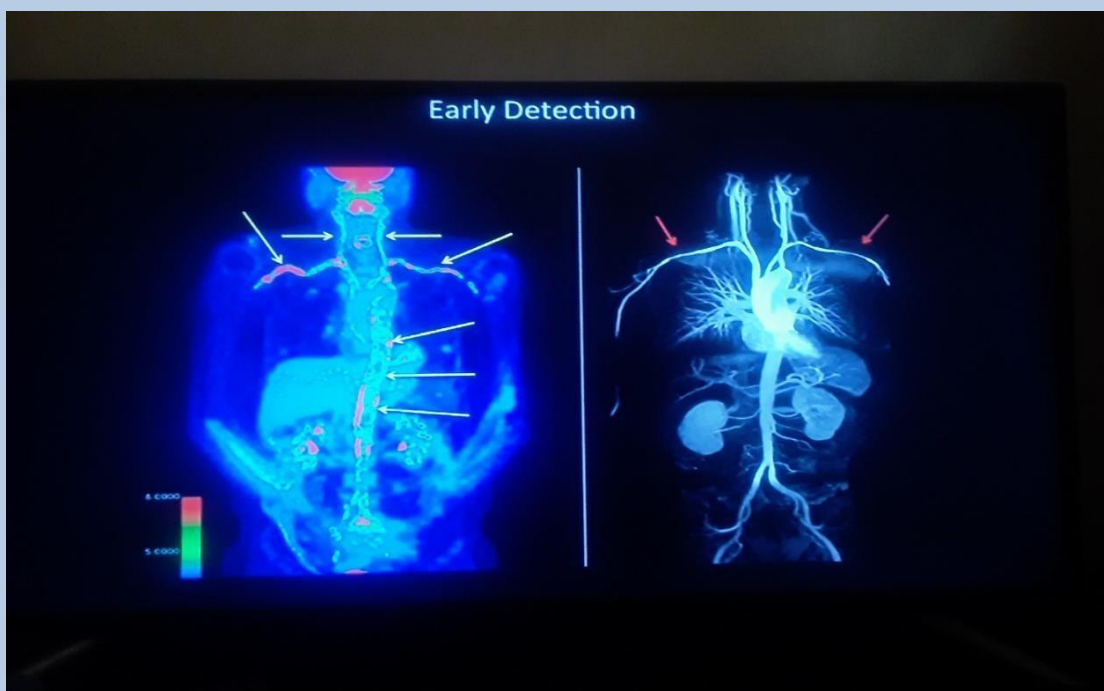
SERVICIO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA. CLINICA GUAYAQUIL. Padre Aguirre 401. Telf. 563-555. Telex 3292. Fax (593-4) 561-392. P.O. Box. 09-06-844. www.satnet.net/clinicaguayaquil. GUAYAQUIL - ECUADOR.



EN ANGIOTOMOGRAFIA Y TOMOGRAFÍAS, SE EVIDENCIA OCLUSIÓN VASCULAR, MAS ALLA DE 1 CMT DEL NACIMIENTO DE LA ARTERIA SUBCLAVIA IZQ, CORRESPONDIENTE A TIPO 3 DE ARTERITIS DE TAKAYASU, EN EL TRAYECTO DE ARTERIA AORTA DESCENDENTE.

CRITERIOS DE ISHIKAWA, COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGIA, CONSENSO CHAPEL HILL EE.UU.2013

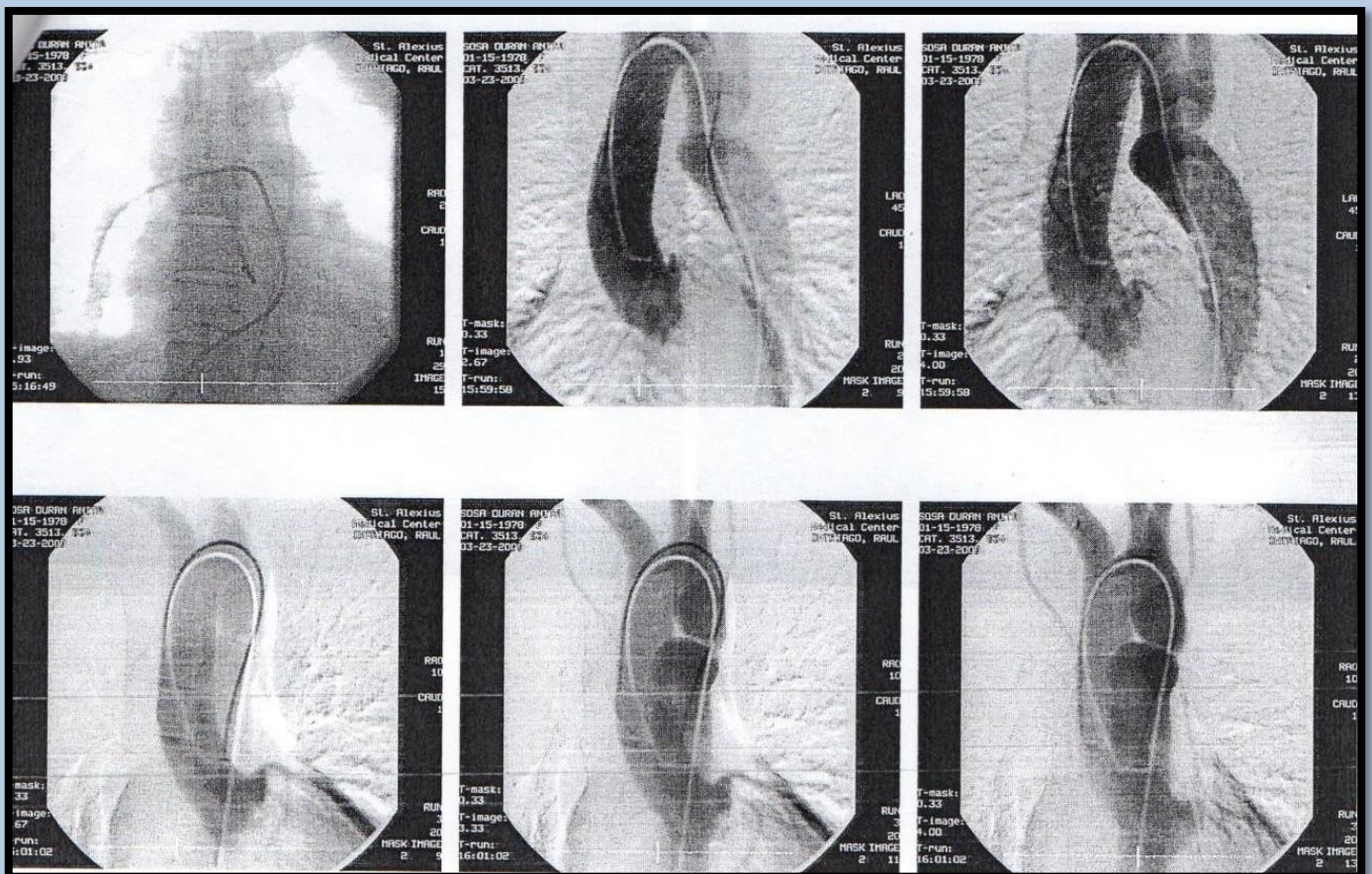




18 F-FDG PET SCAN TC ,DETECCION TEMPARAN DE SIGNOS DE VASCULITIS EN TAKAYASU ,SENSIBLE Y ESPECIFICO Y EN EL SEGUIMEINTO POST TERAPIA INMUNOSUPRESORA.

Caso 2

Paciente de 32 años app.hta sin tratamiento, G:0 P:0 A:0 FUM ,alergias no aq no ,apf negativos ,consulta por presentar disnea clase 2 NYHA ,precordialgias ,sincope, curso de evolución de 5 meses ,al examen físico se encontró área aortica soplo sistólico grado 4 irradiado a ápex con maniobra de Valsalva positivo ,campos pulmonares ventilados ,en región interescapular soplo irradiado a región lumbar ,tensiones arteriales mayores miembros superiores en relación a los miembros inferiores, en la biometría hematica completa analítica normal,ekr .fc 75 lpm rítmicos ,rx de tórax signo del 3 invertido ,Rossler,cvp.previo a criterios de bioética medica de Helsinki consentimiento informado de la paciente ,estudio hemodinámico en un hospital de mayor complejidad, arteriografía con fina atención en valvulopatia aortica estenosis bicúspide, coartación aortica en aorta descendente ,con procedimiento exitoso.



SERVICIO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CLINICA GUAYAQUIL
REPORTE DE CATETERISMO CARDIACO DERECHO - IZQUIERDO - AORTOGRAFIA -
ARTERIOGRAFIA PULMONAR

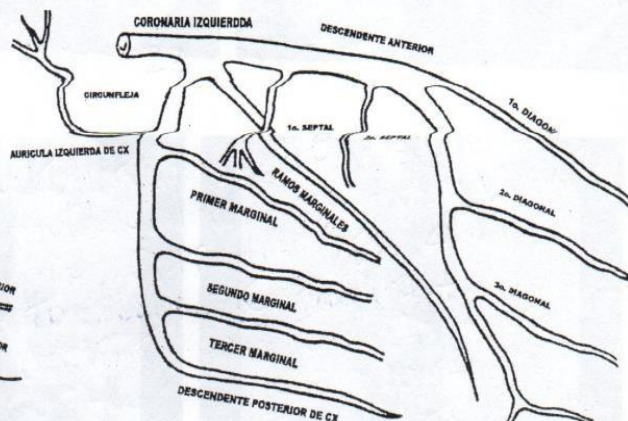
IDENTIFICACION:

NOMBRE: SOSA DURAN ANITA DEL ROCIO
EDAD: 31 años **FECHA:** Marzo 23 - 2009
HC: 67744 **AFILI. No.:** SSC # 420202508179
SOLICITADO POR: Dr. Vicente Sánchez Crespo.
HOSPITAL: IESS de Milagro

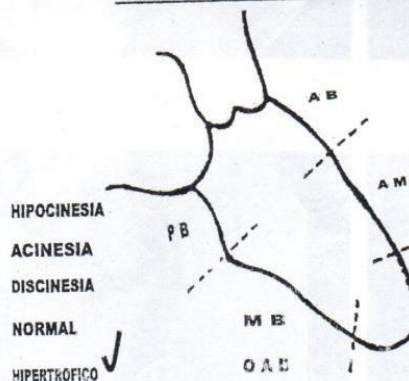
DATOS TECNICOS:

CAT. No.: 3513
TECNICA: Seldinger.
CATETERES: Swan Ganz 7F. Multip. 5F.
MEDIO DE CONTRASTE: no iónico.
REVELADO: Digital **CUADROS/s:** 30/seg.

DIAGRAMAS DE ARTERIAS CORONARIAS:



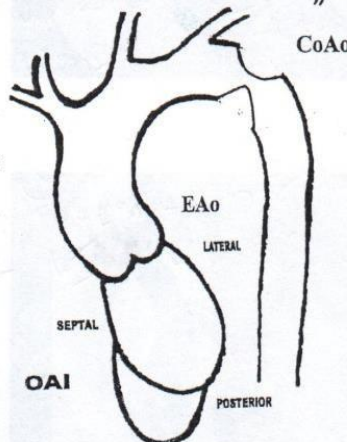
DIAGRAMAS DE FUNCION VENTRICULAR:



PRESIONES: mm Hg CALCULO DE RESISTENCIAS
 VCS = (M) 04 GASTO CARDICO = 4,34 L/min
 AD = (M) 04 INDICE CARDIACO = L/min/m2
 VD = 25 / 06 RAP = 1.84 UR
 AP = 18 / 08 (M) 12 147.47 Dinat/seg/cm-5
 CAP = (M) 06 RVS = 17.74 UR 1419 Dinat/seg/cm-5
 VI = / RAP / RVS = 0,10
 Ao Asc. = 114 / 66 (M) 81
 Ao Dsc. = 91 / 66 (M) 72

GRADIENTE SISTOLICO
TRANS COARTACION AORTICA: 23 mmHg
AREA VALVULAR AORTICA: = cm2 (Gorlin)

V. MITRAL:
 COMPETENTE:
 INSUFICIENTE:
V. AORTICA:
 COMPETENTE: X
 INSUFICIENTE:



**SERVICIO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CLINICA GUAYAQUIL
REPORTE DE CATETERISMO CARDIACO DERECHO – IZQUIERDO – AORTOGRAFIA –
ARTERIOGRAFIA PULMONAR**

IDENTIFICACION:

NOMBRE: SOSA DURAN ANITA DEL ROCIO
EDAD: 31 años **FECHA:** Marzo 23 - 2009
HC: 67744 **AFILI. No.:** SSC # 420202508179
SOLICITADO POR: Dr. Vicente Sánchez Crespo.
HOSPITAL: IESS de Milagro

DATOS TECNICOS:

CAT. No.: 3513
TECNICA: Seldinger.
CATETERES: Swan Ganz 7F. Multip. 5F.
MEDIO DE CONTRASTE: no iónico.
REVELADO: Digital **CUADROS/s:** 30/seg.

CONCLUSIONES

1. CARDIOPATIA CONGENITA ACIANOTICA.
2. VALVULAR AORTICA BICUSPIDE.
3. ESTENOSIS VALVULAR AORTICA SEVERA.
4. COARTACION DE AORTA POST DUCTAL.
5. GRADIENTE SISTOLICA TRANS COARTACION FUE DE 23 mmHg.
6. NORMO TENSION EN EL CIRCUITO PULMONAR
7. RESISTENCIAS PULMONARES Y SISTEMICA NORMALES.
8. GASTO CARDIACO POR TERMODILUCION DE 4,34L/min.
9. VI HIPERTROFICO, CON FUNCION SISTOLICA NORMAL FE: 65%

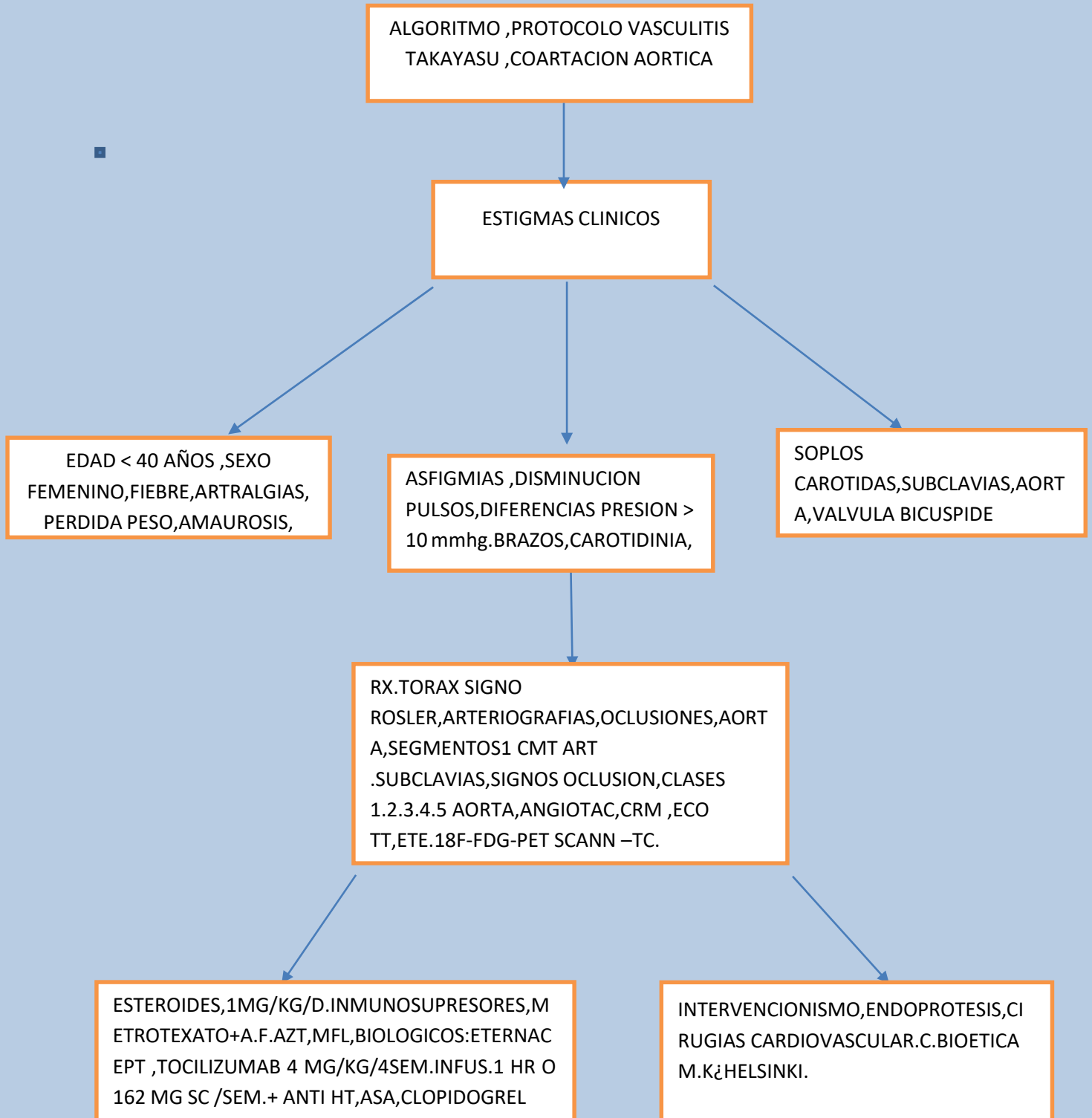
NIVEL DE COMPLEJIDAD IESS: CINECORONARIOGRAFIA: Complejidad medio (2/4). CATETERISMO CARDIACO: Complejidad menor. (1/4).

COMENTARIOS

Paciente de 31 años, sexo femenino, con Enfermedad de Cardiopatía Valvular Aortica severa asociada a Coartación Aortica. Cuadro clínico de síncope, disnea y dolor precordial de 4 años de evolución. Clase funcional II NYHA. . Ecocardiograma reporta estenosis valvular aortica severa con área valvular 0.75 cm2, Coartación de Aorta, por lo que se requiere el traslado a este Centro de Salud para la realización de Estudio Hemodinámico.

El Estudio Hemodinámico reveló Cardiopatía Congénita Acianotica: Estenosis Aórtica con válvula aórtica bicúspide asociada a Coartación Aortica. Se observa normotensión en el circuito pulmonar. El gasto cardiaco medido por técnica de termodilución fue de 4,34L/min., se observó gradiente sistólico trans coartación fue de 23 mm Hg. Las resistencias pulmonares y sistémicas son normales. La angiocardiógrafia demostró estenosis valvular aortica severa y Coartación Aórtica post ductal. La función sistólica del VI es normal, con HVI. FE: 65%. Paciente transferido a UCI.

SANCHEZ CRESPO V.J TAPIA VALVERDE .A.M. UNIT CARDIOGENETIC EXCELLENCE.



DISCUSION.

SE PRESENTA 2 CASOS CON ENFERMEDAD DE LA AORTA ,CORRESPONDIENTE A ARTERITIS DE TAKAYASU TIPO 3 Y UNA COARTACION DE AORTA CON ESTENOSIS VALVULAR BICUSPIDE CONCOMITANEMENTE,PRESENTANDO COMO FACTOR DE RIESGO MAYOR HIPERTENSION ARTERIAL COMO PAUTA INICIAL EN LA EVALUACION SE ENCONTRO , REGISTROS DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBROS SUPERIORES ,E INFERIORES CON DIFERENCIA MAYORES A 10 MMGH ., ESTABLECIENDOSE LOS DIAGNOSTICO ,CON LOS CRITERIOS DE EVALUACION CARDIOLOGICA ,CRITERIOS DE ISHIKAWA .CAR ,CONSENSO DEL CHAPEL HILL DE VASCULITIS 2012 CONFIRMANDOSE LOS DIAGNOSTICO EVIDENCIADOS POR ESTUDIOS HEMODINAMICOS ANGIOGRAFIAS ,ANGIOTOMOGRAFIA ECT.

LAS DOS PACIENTES DE SEXO FEMENINO ,EN LA 3 Y 5 DECADA DE LA VIDA,SOLA UNA, DE ELLAS PRESENTO OTRO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULARES MAYOR .DISLIPEMIA,AMBAS FUERON TRATADAS PARA SU HIPERTENSION ,CON BETABLOQUEADORES, BLOQUEADORES AT 1 ,VASODILATADORES ,ANTIAGREGANTES ,OLIGOELEMENTOS Y MUTIVITAMINAS ,PARA STRESS OXIDATIVO,Y DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE BIOETICA MEDICA DE HELSINKI CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LAS PACIENTES .ESTUDIO HEMODINAMICOS ANGIOGRAFIAS ,ANGIOTOMOGRAFIAS ,TAC,CON POSIBILIDAD DE ANGIOPLASTIA DE LOS SEGMENTOS OCLUIDOS

CONCLUSIONES.RECOMENDACIONES.

1) HABILITAR UNIDADES CARDIOGENETICA , ENF.AORTA, Y VASCULITIS EN LOS MEDIOS DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA,INTERHOSPITALARIOAS ,CLINICAS ,ECT PARA UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LOS PACIENTES.

2) UTILIZAR EL PROTOCOLO Y ALGORITMO TRIADA CLINICA ,PARA INCORPORARLA EN SISTEMA INFORMATICO AS 400 DEL IESS COMO RED INTERHOSPITALARIO, Y / O POSTERES DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE VASCULITIS Y ENF AORTA.

AGRADECIMIENTO AL PERSONAL DE LA CLINICA GUAYAQUIL.

DRS.ROBERTO GILBERT FEBRESCORDERO, LELIO ALVARADO V.RAUL INTRIAGO L, E.TELLEZ, ANGEL TEJADAY AL PERSONAL MEDICOS Y PARAMEDICOS.

Bibliografía

1) Yoshida S,Tamakawa et al .espectro de hallazgos compromiso de arco supraortico en arteritis de Takayasu.vistos en angiotomografia,y angiografía con sustracción digital Cardiovasc Intervent. Radiolo 2001 72 458 61

2) Fries .JF. et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for classification of vasculitis Summary Arthritis Rheum. 1990 33 11.35 -6

) Nakao et al. Takayasus arteritis clinical report of 89 cases and immunology studies of 7 cases circulation 1967 35 1141 .65

4) Lupi.Herrera .Sánchez et al. Arteritis de Takayasu, estudio de 107 casos de con estudios angiograficos .American Journal of Cardiology ,1977 93 94 103

5)Barrios Fuentes el al. Vasculits de Takayasu 2 casos revista mexicana de pediatría v71 n 1 f1 2004.

**6) 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of VasculitidesF. Alibaz-Oner, H. Direskeneli.Update on Takayasu's arteritis.Presse Med, 44 (2015), pp. e259-e265
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpm.2015.01.015> | [Medline](#).**

7) Mekinian, C. Comarmond, M. Resche-Regon, T. Mirault, J.E. Kahn, M. Lambert, French Takayasu Network, *et al* Efficacy of Biological-Targeted Treatments in Takayasu Arteritis: Iticenter, Retrospective Study of 49 Patients. *Circulation*, 132 (2015), pp. 1693-
<http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014321> | [Medline](#)ror, A. Mekinian, C. Lavigne, M.A. Vandenhende, M. Soussan, O. Fain, Club Rhumatismes et Inflammation, and SNFMI.

8) Tocilizumab in refractory Takayasu arteritis: A case series and updated literature review. *Autoimmun Rev*, 12 (2013), pp. 1143-1149 <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2013.06.019> | [Medline](#)

9) R. Goel, D. Danda, S. Kumar, G. Joseph. Rapid control of disease activity by tocilizumab in 10 “difficult-to-treat” cases of Takayasu arteritis. *Int J Rheum Dis*, 16 (2013), pp. 754-761

<http://dx.doi.org/10.1111/1756-185X.12220> | [Medline](#)

10) Y. Nakaoka, K. Higuchi, Y. Arita, M. Otsuki, K. Yamamoto, T. Hashimoto-Kataoka, *et al*.

Tocilizumab for the treatment of patients with refractory Takayasu arteritis. *Int Heart J*, 54 (2013), pp. 405-411 [Medline](#)

J. C. Jennette,¹ R. J. Falk,¹ P. A. Bacon,² N. Basu,³ M. C. Cid,⁴ F. Ferrario,⁵ L. F. Flores-Suarez,⁶ W. L. Gross,⁷ L. Guillevin,⁸ E. C. Hagen,⁹ G. S. Hoffman,¹⁰ D. R. Jayne,¹¹ C. G. M. Kallenberg,¹² P. Lamprecht,¹³ C. A. Langford,¹⁰ R. A. Luqmani,¹⁴ A. D. Mahr,¹⁵ E. L. Matteson,¹⁶ P. A. Merkel,¹⁷ S. Ozen,¹⁸ C. D. Pusey,¹⁹ N. Rasmussen,²⁰ A. J. Rees,²¹ D. G. I. Scott,²² U. Specks,¹⁶ J. H. Stone,²³ K. Takahashi,²⁴ and R. A. Watts²⁵
Autoría: Dr. Vicente Sánchez Crespo Cardiólogo reg. San, Esp 5071 PUCSG Gerencia en Salud [Publica UJH Guayaquil – Ecuador](#) metrópolis 2 etapa F Mz 2314 Villa 14 Fno. 6016600 cel. 0994823819 - 0991723505

Ayudar a los pacientes en nuestro trabajo en la vida. E.S. Jehová es mi pastor nada me faltara .Salmo 23 Jesús: como el Hijo del Hombre no vino a ser servido, sino para servir, y dar su vida por rescate de muchos. Mt. 20. 28. El discípulo no es superior a su maestro, mas todo el que fuere perfeccionado, será como su maestro .Lucas 6. 40

