

BARI 2Day & 2Morrow

MENSAJE DEL CENTRO DE MANEJO DE LA DIABETES DEL BARI 2D

Saul Genuth, MD, Director del Centro de Manejo de la Diabetes del Bari 2D

Estimado participante de BARI 2D:

Desde el Centro de Manejo de la Diabetes del BARI 2D (Diabetes Management Center) les doy la bienvenida a todos mis compañeros de investigación del BARI 2D, ya que somos compañeros de investigación y no "investigadores y sujetos de investigación." El trabajo del Centro de Manejo de la Diabetes es monitorear el tratamiento de su diabetes, para estar seguros de que sea tan satisfactorio como lo podamos hacer, a la vez que sea consistente con los objetivos de investigación del BARI 2D. Aunque explicamos los propósitos y procedimientos de tratamiento de la manera más completa posible antes de que ustedes se ofrecieran como voluntarios para el BARI 2D, es posible que algunos de ustedes todavía tengan dudas acerca del tratamiento para la diabetes que están recibiendo. Por lo tanto, permítanme explicar un poco más.

Hay dos hechos básicos que sostienen el BARI 2D. Primero, la cardiopatía isquémica y otros componentes de la enfermedad cardiovascular, son las complicaciones más importantes de la diabetes tipo 2, porque afectan la duración de la vida, además de la calidad de vida. Segundo, los niveles elevados de azúcar (glucosa) en la sangre, en la diabetes, son el resultado de dos problemas: no se produce suficiente insulina por el páncreas y la insulina que está siendo producida no está trabajando en el corazón y otros tejidos tan bien como debiera.

Lo que no sabemos, es qué será mejor para su corazón, es decir, qué prevendrá ataques cardíacos y les prolongará la vida: darles insulina y medicamentos que aumenten la producción de insulina de su propio cuerpo o darles medicamentos que mejoren la manera en que su propia insulina trabaja. Obviamente, la respuesta a esta pregunta es muy importante para ustedes, así como para más de 20 millones de personas en Estados Unidos, Canadá y México, y para los otros cientos de millones de personas con diabetes tipo 2 en el mundo entero, incluyendo clínicas participantes en el BARI 2D en países como Brasil, Austria y la República Checa.

Para obtener una respuesta verdadera a esta pregunta, la mitad de ustedes fue asignada por un volado hecho por la computadora, a medicamentos que proporcionan insulina (IP), el primer grupo arriba mencionado, y la otra mitad a medicamentos sensibilizantes a la insulina (IS), es decir al segundo grupo. El propósito de esto, es hacer que los dos grupos de tratamiento empiecen iguales, con las mismas características y las mismas probabilidades de sufrir un evento cardiovascular dentro de los 5 años de seguimiento. En el 2009, sabremos si uno de los grupos tuvo mejores resultados que el otro y la respuesta será correcta y completamente creíble.

Obviamente, si les diéramos a todos ustedes ambos tipos de medicamento, no aprenderíamos nada que beneficie a ustedes o a todas las demás personas con diabetes tipo 2. Es por esto que les pedimos que se restrinjan de manera fiel a los medicamentos que les fueron asignados al azar y evitamos en lo posible darles medicamentos del otro grupo. ¡Pero no se preocupen! Si su glucosa en la sangre, medida como hemoglobina glucosilada (A1c) cada 3 meses, se mantiene por encima de un límite aceptable (8.0%), si le daremos un medicamento de la otra clase para bajar su A1c, aun si esto implica dar insulina a un participante SI, o metformina o rosiglitazona, a un participante PI. Su Centro de Manejo de Diabetes también monitorea esto.

Así que por favor, tomen todos los días los medicamentos para su diabetes asignados por el BARI 2D y esperen con nosotros, sus compañeros de investigación, los resultados del BARI 2D en el 2009. Entonces festejaremos juntos un final exitoso para el BARI 2D.

Saul Genuth



ALIMENTO PARA REFLEXIONAR:

Fechas de caducidad: ¿Qué quieren decir?

Podría sorprenderle que las fechas de caducidad no quieren decir tanto como se cree. La mayoría de los alimentos siguen siendo comestibles después de la fecha de caducidad, pero podrían no saber demasiado bien.

Hechos sorprendentes acerca de fechas de caducidad:

A las tiendas no se les exige por ley quitar los alimentos de las repisas una vez que pase la fecha de caducidad. Las fechas de caducidad son estrictamente “consejos.”

La ley federal de Estados Unidos no requiere que se fechen los alimentos, salvo las fórmulas y alimentos de bebé. Los estados tienen leyes variadas. La mayoría requiere que la leche y otros alimentos perecederos se vendan antes de la fecha de caducidad.

Aprenda la jerga de las fechas de caducidad

Esto nos lleva a la terminología. Diferentes alimentos son etiquetados con diferentes fechas.

- ★ “Fecha de caducidad” se refiere a la fecha máxima en que un alimento debe ser comido o usado. Después de esa fecha, proceda bajo su propio riesgo.
- ★ “Vender hasta” se refiere a la última fecha cuando la tienda debe vender el producto. No lo compre después de esta fecha.
- ★ “Mejor si se usa antes del” indica la fecha, antes de la cual el sabor o calidad es mejor. El producto sigue siendo comestible después de esa fecha, pero de menor calidad.
- ★ “Fecha de manufactura” indica la fecha de fabricación y es usado para fechar algunos productos, como la cerveza. La cerveza puede volverse inferior después de tres meses. La cerveza se afecta por la exposición a la luz, así que tenga cuidado especial con cerveza embotellada en envases claros, a diferencia de los cafés o verdes.
- ★ “Garantizado fresco” normalmente se refiere a productos horneados. Los productos son comestibles después de esa fecha, pero no están en su punto máximo de frescura.
- ★ “Usar hasta” es la fecha máxima recomendada para el uso del producto mientras está en su punto máximo de calidad. La fecha ha sido determinada por el fabricante del producto.
- ★ “Fecha de empaque” se puede encontrar en productos enlatados o empaquetados. La fecha de empaque puede ser problemática y posiblemente será en código. Puede ser día-mes-año (DDMMAA), o la fecha puede ser convertida al calendario juliano. Enero entonces sería 001-031 y diciembre 334-365.

¿Hasda cuándo está bien comer los alimentos?



- ★ Leche: Normalmente sin problema hasta una semana después de la fecha de “vender hasta.”
- ★ Huevos: Buenos por 3-5 semanas después de que los traiga a casa (asumiendo que los compró antes de la fecha de “vender hasta” y los almacenó adecuadamente).

- ★ Carne avícola y mariscos: Cocinar o congelar dentro de uno o dos días de la compra.

- ★ Carne de res y puerco: Cocinar o congelar dentro de tres a cinco días de la compra.

- ★ Productos enlatados: Alimentos con alto contenido ácido, como la salsa de jitomate, pueden durar 18 meses o más. Alimentos con bajo contenido ácido, como los ejotes enlatados, probablemente no representan ningún riesgo hasta por cinco años si son almacenados de manera adecuada. No guarde latas en un sitio caliente, como en un ático o en un garaje.



Consejos para la seguridad de los alimentos

Dado que las fechas de los productos no le brindan una guía verdadera para su uso seguro, aquí hay otros consejos del Servicio de Inspección y Seguridad de Alimentos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S. Department of Agriculture Food Safety and Inspections Services):

- + Compre el producto antes de que caduque.
- + Traiga un alimento perecedero a casa inmediatamente y métalo luego al refrigerador. Si no lo puede usar dentro del tiempo recomendado, congélelo.
- + Los alimentos mantenidos congelados de manera continua se mantienen seguros por tiempo indefinido. Si un producto perecedero se congela inmediatamente, no importa si caduca.

Es muy importante almacenar los alimentos en los envases apropiados. Los envases herméticamente cerrados son mejores. No deje de seguir las instrucciones del fabricante y las recomendaciones gubernamentales para mantener seguros los alimentos durante apagones e inundaciones.

En los Estados Unidos, el USDA Meat and Poultry Hotline está disponible para contestar preguntas acerca del almacenamiento seguro, manejo y preparación de la carne de res, la carne de pollo y el huevo. Usted puede hablar en inglés o español con un especialista en alimentos los días hábiles, de 10:00 a.m. a 4:00 p.m., hora del Este, o escuchar mensajes pre-grabados sobre la seguridad de los alimentos, las 24 horas del día. Llame sin costo al 1-888-674-6854 (TTY 1-800-256-7072 para la gente con deficiencia auditiva).

Fuentes: USDA, Food Safety Education About, Expiration, Use-by, and Sell-by Dates
Food Shelf Life Recommendations, Version 2.0
Consumeraffairs.com, Expiration Dates
WebMed, Do Food Expiration Dates Really Matter?

Aviso del equipo de BARI 2Day and 2Morrow:

A partir del 2006, el boletín para pacientes del BARI 2D aparecerá dos veces al año (otoño/invierno y primavera/verano).

ÉXITO DE PACIENTES:

La historia de A.C.

A.C. ingresó al estudio BARI 2D en agosto del 2004. Tenía diabetes tipo 2 mal controlada desde hacía 19 años. Había usado medicamentos orales a dosis máximas con bastante mal control. Sus valores normales de glucosa en ayuno eran de entre 160 y 180 mg/dl.

A la edad de 55, A.C. sufrió un ataque al corazón, así que dejó de fumar su paquete diario de cigarrillos. Seis años después, tuvo angina y se le realizó un cateterismo, que comprobó que los tres vasos principales que suministran sangre a su corazón tenían obstrucción importante. A.C. decidió aceptar una invitación a unirse al estudio BARI 2D.

Al entrar en el estudio, A.C. tenía la hemoglobina glicosilada (HbA1c) de 9.2%, tenía 134 mg/dl de colesterol malo (LDL) y 200 mg/dl de triglicéridos. A.C. fue asignado aleatoriamente a tratamiento médico para su enfermedad coronaria, y a insulina para su diabetes. Al principio tenía bastante miedo de usar insulina, así que fue necesaria una plática intensa para atender sus inquietudes acerca de este medicamento.

A.C. habló con nuestro Educador en diabetes y nuestra Nutricionista y empezó a hacer cambios en su dieta y actividad física. Sus medicamentos se ajustaron y en su cuarto mes en el BARI 2D su HbA1c era de 6.1%, su colesterol malo estaba en 84 mg/dl y sus triglicéridos estaban en 68 mg/dl. Ahora, dos años después, todos sus factores de riesgo cardiovascular (colesterol, triglicéridos, presión arterial, peso, HbA1c, etc.) están bajo control.

“He cambiado mi estilo de vida por completo. Ahora, sigo la dieta saludable que nunca había mantenido y hago más ejercicio que cuando era más joven. ¡Hasta ahora he evitado la cirugía!” cuenta un A.C. feliz, admitiendo que se había dado cuenta que desde que empezó a usar la insulina, no ha perdido la vista ni sus dientes, como algunas personas le habían inducido a creer.

A.C. cumplió los 64 años (justo como esa vieja canción de los Beatles) el pasado febrero, con esa felicidad de sentirse más sano que nunca, dispuesto a seguir viviendo bien.

GANÁNDOLE A LA DIABETES:

La Insuficiencia cardíaca: ¿Qué es?

Puede ser que usted se sienta perfectamente bien, a pesar de ser diagnosticado con “insuficiencia cardíaca” o “ICC-insuficiencia cardíaca congestiva.” La insuficiencia cardíaca es una condición, en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre por el cuerpo. La insuficiencia cardíaca no quiere decir que su corazón se haya parado, o esté a punto de dejar de funcionar. Quiere decir que su corazón no puede bombear la sangre como debiera. El corazón no puede llenarse suficientemente de sangre, o bombear con suficiente fuerza, o ambas cosas. La insuficiencia cardíaca se desarrolla con el tiempo, conforme la acción de bombear del corazón se vuelve más débil. Esto lleva a:

- ◆ reflujo de sangre y líquido hacia los pulmones.
- ◆ acumulación de líquido en los pies, tobillos y piernas.
- ◆ cansancio y falta de aliento.

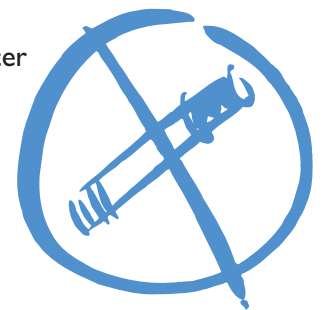
La insuficiencia cardíaca es resultado de enfermedades o condiciones que dañan o hacen trabajar demasiado el músculo del corazón. Las principales causas de la insuficiencia cardíaca son la cardiopatía isquémica (CI), la hipertensión y la diabetes. La CI, incluyendo la angina y el ataque al corazón, es la causa más común de insuficiencia cardíaca. La gente que ha tenido un ataque al corazón tiene alto riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. La mayoría de las personas con insuficiencia cardíaca también tienen hipertensión y más o menos una de cada tres tiene diabetes.

No hay una prueba específica para determinar si usted padece insuficiencia cardíaca. El diagnóstico clínico normalmente se hace cuando aparecen síntomas. Los síntomas – falta de aire, cansancio y acumulación de líquidos (hinchazón) – son comunes en otras enfermedades también. Su médico determinará si usted tiene insuficiencia cardíaca, haciendo una historia clínica detallada, un examen físico y varias pruebas. Si a usted le diagnostican insuficiencia cardíaca, es importante buscar y seguir su tratamiento. Su médico, enfermero(a) y dietista le pueden ayudar a hacerlo. Su médico le recetará medicamentos para ayudar a mejorar su función cardíaca y los síntomas que tenga. Las metas del tratamiento son:

- ▼ tratar la causa subyacente de su insuficiencia cardíaca.
- ▼ mejorar sus síntomas y calidad de vida.
- ▼ detener el deterioro de su insuficiencia cardíaca.
- ▼ prolongar su vida.

Hay cosas que usted puede hacer para ayudar con su tratamiento. Su médico le recomendará que:

- ✓ lleve una dieta baja en sal. La sal puede hacer que se acumule líquido extra en su cuerpo, empeorando así su insuficiencia cardíaca.
- ✓ haga ejercicio como se le indique, para ayudar a fortalecer su condición física y su capacidad de ser más activo.
- ✓ baje de peso, si tiene sobrepeso.
- ✓ deje de fumar, si fuma.



Si usted o alguien que conoce desarrolla insuficiencia cardíaca, ¡tenga en mente que todavía es posible tener una vida productiva!

Adaptado de Insuficiencia Cardíaca en el Índice de Enfermedades y Condiciones del Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre, de los Estados Unidos (National Heart, Lung, and Blood Institute Diseases and Conditions Index: Heart Failure).



MINI HAMBURGUESAS DE POLLO (O PAVO) SALTEADAS CON HIERBAS

Tiempo de preparación y cocción 20 min

8 porciones, de 2 mini hamburguesas cada una

905 gramos (2 libras) de pollo o pavo molido
 1 1/2 cucharaditas de ajo picado (3 dientes)
 1/2 taza de perejil fresco, picado
 1/2 cucharadita de orégano seco
 1/2 cucharadita de albahaca seca
 2 cucharadas soperas de jugo de limón (aproximadamente 1/2 limón)
 1/2 taza de pan para empanizar
 1-2 cucharadas soperas de aceite de olivo

1. Combine todos los ingredientes, salvo el pan para empanizar. Sazone con sal y pimienta. Ponga el pan para empanizar en un recipiente poco profundo, forme pequeñas hamburguesas y empanícelas, cubriendo ambos lados. Tendrá 16 mini hamburguesas.
2. En una sartén grande antiadherente, caliente el aceite a fuego mediano. Cocine las mini hamburguesas hasta que estén doradas de cada lado y completamente cocidas, más o menos 10 minutos en total.
3. Sírvalas calientes sobre una ensalada de espinacas o con su verdura favorita de guarnición. No se requiere pan para hamburguesa.

Calorías: 210
 Grasa total: 11 gm
 Grasa saturada: 2.5 gm
 Colesterol: 95 mg
 Sodio: 140 mg
 Carbohidratos totales: 5 gm
 Fibra dietética : 0 gm
 Proteína: 21 gm
 Azúcar: 0 gm

Intercambio:
 3 raciones medianas de carne con grase
 1/2 ración de almidón

EL LATIDO DEL BARI 2D: El consumo de café y el corazón

Muchos no podemos empezar el día sin una taza de café con cafeína. Muchas veces es también una costumbre terminar una comida con una taza de café y ¿por qué no? Se aprecia el café por su aroma y la adrenalina que nos da y porque apenas tiene calorías, cuando lo tomamos negro.

Pero, ¿qué nos da realmente una taza de café? ¿Es una bebida sana para los que están enfermos del corazón?

¿Tomar café trae algún beneficio?

El café contiene algunos compuestos saludables que llamamos fenoles vegetales, los cuales pueden jugar un papel de protección contra la enfermedad coronaria. Estos mismos compuestos se encuentran en una variedad de frutas y verduras, por ejemplo. Algunos beneficios limitados para la salud han sido asociados con el café. Estudios en humanos han encontrado que los que toman café tienen un riesgo menor de contraer el mal de Parkinson.

¿Qué pasa con la cafeína?

El café comprende alrededor del 70% de la cafeína que consumimos. La sensibilidad a la cafeína aumenta con la edad, así que es posible que usted sienta los efectos más rápido cada año. Cantidades pequeñas de cafeína (menos de 300 mg) suelen mejorar su agudeza mental, rendimiento físico, tiempo de reacción, y ¡hasta su estado de ánimo! Sin embargo, después de consumir 400-500 mg de cafeína, el rendimiento y el estado de ánimo pueden verse afectados de manera adversa.

Algunas personas cuentan que se les dificulta dormir por el consumo de cafeína. Parece que la cafeína empieza a tener efecto aproximadamente 20 minutos después de tomarla, y sus efectos pueden durar hasta 10 horas. Esto varía de persona en persona.

Lo fundamental ...

Cantidades moderadas de café (no más de 2-3 tazas al día) probablemente no aumenten el riesgo de enfermedad coronaria, aumenten el nivel de colesterol, ni alteren el ritmo del corazón. Sólo acuérdesese que, a menos que lo tome negro, o con edulcorante artificial, podría estar agregando un número significativo de calorías, que no proveen mucho en cuanto a la buena nutrición.

Abajo hay algunos niveles promedio de cafeína y calorías en bebidas populares de café

(Por favor note que las bebidas descafeinadas también contienen algo de cafeína):

Bebida	Cafeína (mg)	Calorías
Café descafeinado 360 ml (12 oz)	10	5
Café descafeinado 600 ml (20 oz)	20	15
Caffe Latte de Starbucks, "grande" 360 ml (12 oz)	90	120
Espresso de Starbucks solo, 30 ml (1 oz)	90	5
Café de grano (filtrado) 240 ml (8 oz)	100	2
Café Frappuccino de Starbucks, grande 480 ml (16 oz)	170	260
Caffe Latte de Starbucks venti, 600 ml (20 oz)	270	340
Café normal de la olla 360 ml (12 oz)	300	5
Café normal de la olla 480 ml (16 oz)	400	10
Café normal de la olla 600 ml (20 oz)	500	15

Fuente: Center For Science in the Public Interest Nutrition Action Health Letter, Junio 2006.

BARI 2D Preguntas frecuentes

Exámenes regulares de los ojos – ¿Por qué son importantes para la gente con diabetes?

- ▲ La diabetes aumenta su riesgo de padecer enfermedades del ojo, incluyendo la retinopatía diabética, cataratas y glaucoma.
- ▲ Controlar su nivel de azúcar en la sangre y tener exámenes anuales de los ojos con las pupilas dilatadas, reducirá su riesgo de desarrollar pérdida de visión.
- ▲ La detección temprana de problemas es crítica, ya que el tratamiento oportuno puede prevenir o reducir la pérdida de visión.
- ▲ Es posible que no haya síntomas que le avisen que hay un problema.
- ▲ Usted debe hacerse examinar los ojos por lo menos una vez al año.

¿Cuál es la enfermedad de los ojos más común en la diabetes?

- La retinopatía diabética es la más común.
- En los Estados Unidos es la causa principal de ceguera en los adultos.
- Es causada por cambios en los vasos sanguíneos adentro de la retina, la capa interior del fondo del ojo.
- En algunos casos, los vasos sanguíneos pueden hincharse y derramar líquido, o puede haber un crecimiento de nuevos vasos sanguíneos, causando pérdida de visión, o ceguera.

¿Cuáles son los síntomas de la retinopatía diabética?

- Es posible que no haya síntomas mientras la enfermedad se está desarrollando. La visión puede no deteriorarse hasta que la enfermedad se haya vuelto grave.
- No hay dolor.
- Puede ocurrir visión borrosa si la mácula, la parte central de la retina, se hincha por líquido que se derrama. Esto se conoce como edema macular.
- Si los vasos sanguíneos sobrecrecen en la retina, pueden sangrar en el ojo, bloqueando la visión.

¿Cuál es el tratamiento para la retinopatía diabética?

- * Es posible que su especialista de ojos le recomiende cirugía

con láser, un procedimiento en el cual una fuerte emisión de luz se enfoca en la retina. La cirugía con láser y un manejo apropiado de los ojos, puede disminuir de manera sustancial el riesgo de ceguera.

¿Cuáles otras enfermedades de los ojos pueden ocurrir con la diabetes?

- * Las cataratas, una forma de opacidad que se desarrolla en la lente del ojo, se desarrollan a una edad más temprana en la gente con diabetes.
- * Las cataratas normalmente pueden ser tratadas con mejoría de la visión a través de una cirugía, durante la cual se extrae la lente opaca y se reemplaza por una nueva lente implantada. En algunos casos se realiza una crioterapia para extraer la materia proteica opaca de la lente natural.
- * El glaucoma es más frecuente en la gente con diabetes.
- * El glaucoma es causado por una variedad de enfermedades de los ojos, las cuales en la mayoría de los casos producen un aumento en la presión del ojo. Esta presión elevada es causada por una acumulación de líquido en el ojo. Con el tiempo, esta presión daña el nervio óptico.
- * El glaucoma puede tratarse con gotas para los ojos, pastillas, cirugía con láser, otra cirugía del ojo o una combinación de métodos.

¿Qué puede hacer usted para proteger su visión?

- * Un buen control del azúcar en la sangre reducirá su riesgo de tener una enfermedad del ojo por la diabetes y la progresión de cualquier enfermedad existente.
- * Los exámenes regulares de la vista detectarán cualquier problema existente, permitiendo un tratamiento temprano y seguimiento.

A través de la detección, diagnóstico y tratamiento tempranos, usted y su médico pueden ayudar a preservar su visión.

Fuente: *Preventive Care Guards Against Vision Loss of Diabetic Eye Disease, Health and Wellness, Winter 2005*

THE GLAUCOMA FOUNDATION®, www.glaucomafoundation.org
www.healthline.com

PERSIGA SU OBJETIVO: Póngase en movimiento

¿Por qué será que alrededor del 75% de todos los estadounidenses tiene problemas para cumplir con las recomendaciones de salud pública acerca de realizar actividad física de leve a moderada por 30 minutos al día? Las investigaciones muestran que es menos probable que las mujeres hagan ejercicio y que participen menos en actividad física a medida que envejecen.

Investigadores de la Universidad de Michigan y de la Universidad del Sur de California en Los Angeles, en los Estados Unidos, examinaron los factores que desaniman a las mujeres para hacer ejercicio. Sus hallazgos mostraron que las mujeres que usan el ejercicio para bajar de peso o cambiar la forma de su cuerpo, tienen menos probabilidades de hacer ejercicio. Las mujeres que tenían otros motivos, tales como hacer ejercicio para reducir el estrés, mantener la salud y vitalidad, o por simple gusto, tenían más probabilidades de participar en actividad física.

Entonces, si le está costando trabajo motivarse para hacer ejercicio, pregúntese qué es lo que quiere sacar del ejercicio. Respuestas como “sentirme bien mental y físicamente”, “disfrutar de la vista y el aire fresco”, o “sentirme bien porque estoy haciendo algo bueno para mi cuerpo” demuestran que usted tiene la motivación adecuada para cumplir exitosamente con las recomendaciones de actividad física. Enfóquese en estos motivos positivos para levantarse, echarse a andar y seguir moviéndose cada día para su beneficio y gozo.

Referencia: Segar M, Spruijt-Mets D, Nolen-Hoeksma S. *Go Figure? Body Shape Motives are Associated with Decreased Physical Activity Participation in Midlife Women. Sex Roles, 54:3/4, 175-87, Feb 2006.*

A Clinical Study
BARI 2D



BARI 2Day & 2Morrow

Otoño 2006 / Invierno 2007

BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Gilles Dagenais, MD
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Chris Kwong, RD, MPH, CDE
University of Minnesota

Susan McClinton, BSN
Ottawa Heart Institute

Frani Averbach, MPH, RD, LDN
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Jorge Escobedo, MD
Instituto Mexicano del
Seguro Social

Hélène Langelier, BSc
Institut de Cardiologie de
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Tammy Touchstone, RN, BSN
VAMC Memphis

Ruth Churley-Strom, MSN
St. Joseph Mercy Hospital/
Michigan Heart and
Vascular Institute

Suzy Foucher, RN, BA
Montréal Heart Institute/
Hotel-Dieu-CHUM

Joan MacGregor, MS
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Bernardo Vargas, BS
NYU School of Medicine

Sharon Crow, BS
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Madeleine Gourgues
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Elaine Massaro, MS, RN, CDE
Northwestern University/
Feinberg School of Medicine