

Invasivo es un adjetivo utilizado en medicina y biología para significar “que invade o tiene capacidad para invadir”.

Invadir proviene del latín *invadere* y la Real Academia Española también define la palabra “invadir” como: “irrumper, entrar por la fuerza; ocupar anormal o irregularmente un lugar; entrar y propagarse en un lugar o medio determinados; entrar injustificadamente en funciones ajenas; apoderarse de alguien (refiriéndose a un sentimiento, de un estado de ánimo, etc.) y, cuando nos referimos a biología o medicina, dicese de los agentes patógenos: penetrar y multiplicarse en un órgano u organismo”.

Los procedimientos invasivos podrían considerarse como aquellos en los que requerimos ingresar a nuestro organismo con una finalidad diagnóstica o terapéutica determinada. Contrariamente a una de las definiciones de la Real Academia, queda absolutamente claro que “entrar injustificadamente en funciones ajenas” es absolutamente la forma incorrecta de utilizar un procedimiento “invasivo”, cualquiera que sea su función, en nuestro organismo.

Así, la utilización inadecuada de estos procedimientos puede constituir un riesgo para nuestros pacientes; pero seguramente, constituirán un mayor riesgo si son utilizados en aquellos en los cuales su aplicación es innecesaria y menos aún si son utilizados en forma deficiente o incorrecta.

La *Dra. Lobo Márquez* lleva, en el presente número, al planteo de la necesidad de una correcta aplicación y utilización del monitoreo hemodinámico, y nos recalca que su uso en pacientes que no poseen una precisa indicación no incrementa la mortalidad de los mismos; sin embargo, lo convierte en un procedimiento innecesario de aplicar en este grupo de pacientes.

El *Dr. Piskorz* nos plantea la relación de la obesidad central con nuestro músculo cardíaco, un tema muchas veces olvidado en el tratamiento de nuestros pacientes portadores de patología cardiovascular. Otros temas de interés, estrechamente relacionados con la salud de nuestros pacientes portadores de patología cardiovascular, son tratados inteligentemente: disfunción renal y anemia (*Dr. Jorge Thierer*), tratamiento de la dislipemia (*Dr. Carlos A. Leon*).

Los *Dres. Elina Valero y Ricardo Pesce (Argentina)* nos recuerdan la necesidad de evaluar la necesidad de contribuir con la terapia eléctrica al tratamiento de la insuficiencia cardíaca.

Finalmente, y no por ello de menor relevancia la hipertensión pulmonar reanuda su aparición en nuestra revista, en esta oportunidad el *Dr Luis Lema* nos relata su experiencia clínica con la utilización de inhibidores de la PDE-5.

No invadimos otros terrenos, ni otras especialidades, no intentamos invadir la educación que brindan otros medios con nuestra revista, sólo tratamos de colaborar en la educación médica en beneficio de nuestros pacientes. Sabemos que nuestra humilde *colaboración* fue interpretada por algunos como una *invasión*. Creo que hoy, luego de nuestro 2º año consecutivo a vuestro servicio, hemos dado cuenta de nuestra búsqueda de la unidad y la colaboración de todos los sectores de la medicina con un solo objetivo, mejorar la calidad de vida y la supervivencia de nuestros pacientes incrementando el conocimiento de nuestros colegas.

Agradezco a todos aquellos que han permitido alcanzar este objetivo y los saludo hasta el próximo año, en el cual esperamos poder superar aún más nuestras propias expectativas.

Dr. Sergio V. Perrone
Director