

101 con preguntas
Corazón

Edita: FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Presidente: Dr. Eduardo de Teresa Galván

Vicepresidente médico: Dr. José María Cruz Fernández

Vicepresidente: D. Jorge Arqué Ferrari

Director Ejecutivo: D. Fernando Martín Burrieza

Coordinador: Dr. Lorenzo López Bescós

Coautores: Dra. Nieves Tarín y Dra. Petra Sanz

Editor Periodístico: Laura Cristóbal

Ilustraciones: Diseño y Comunicación Visual

Produce: ICM

Avda. San Luís, 47 - 28033 Madrid - Telf.: 91 766 99 34

ISBN: 978-84-936109-0-6



Fundación Española del Corazón



Sociedad Española de Cardiología

Índice

CAPT. 1. ¿Cómo funciona el corazón?	7
CAPT. 2. ¿Cómo enferma el corazón?	13
CAPT. 3. ¿Por qué enferma el corazón? Los factores de riesgo	29
CAPT. 4. Los métodos diagnósticos y terapéuticos	43
CAPT. 5. Mujer y corazón	55
CAPT. 6. La vida cardiosaludable: alimentación y ejercicio	63
CAPT. 7. El decálogo del corazón	75
EPÍLOGO Todo sobre la Fundación Española del Corazón	83

Prólogo

La existencia de enfermedad y sus consecuencias son en sí fuente de incertidumbre que generan preguntas en quien la padece y en su familia y entorno. Lo habitual y recomendable es que las consultas directas se realicen al profesional que ha detectado la dolencia y la trata.

Pero con más frecuencia son los actos de cada día los que nos plantean dudas sobre si son o no adecuados para mantener nuestra salud y esto requiere respuestas más inmediatas que el proceso asistencial no suele poder dar a tiempo.

También la voluntad de conocimiento más profundo de los temas de salud nos plantea incógnitas que caen fuera del ámbito asistencial y cuya respuesta tendremos que buscar en otras fuentes.

En este pequeño compendio hemos incluido, ordenado y actualizado las respuestas a algunas de las preguntas que durante los últimos años han realizado los lectores de Corazón y Salud. También hemos añadido algunas que nos parecieron necesarias para que estuvieran reflejados los temas más importantes.

El objeto es proporcionar una base de información general sobre las enfermedades del corazón y, a la vez, brindar al lector posibilidad de disipar sus dudas sobre los temas que más frecuentemente las generan relacionados con la enfermedad cardiovascular.

No encontrará el lector claves para el diagnóstico o el tratamiento específico de una determinada enfermedad pues este proceso debe estar encuadrado en la asistencia médica que por su propia naturaleza sólo puede ser individualizado. Hacerlo de forma genérica y por consulta impersonal a distancia crea un grave peligro de error y aún de perjuicio para el propio paciente.

Lo que sí podemos transmitir son las guías para una vida cardiosaludable, el cómo detectar y evitar los factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad y aceleran su evolución. Hábitos saludables en la alimentación y ejercicio. También conceptos generales sobre el funcionamiento del aparato cardiovascular normal y en algunas dolencias para mejorar la cultura en salud, tan descuidada en nuestros currículum escolares.

Por su propia concepción y extensión no puede ser un compendio de consulta exhaustivo, pero estamos seguros de que en más de una ocasión podremos encontrar la respuesta a una duda sobre la enfermedad cardiovascular o la forma de evitarla.

Dr. Lorenzo López Bescós
Director Médico de Corazón y Salud



CAPÍTULO

1

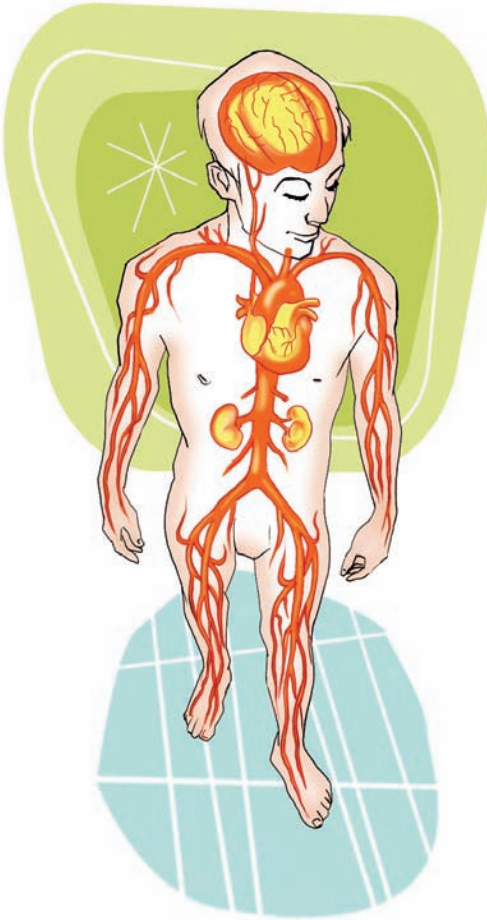
¿CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN?

¿CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN?

1-¿Para qué sirve y cómo funciona nuestro corazón y el sistema circulatorio?

El corazón es un músculo que funciona como una bomba haciendo que la sangre circule continuamente por nuestro sistema circulatorio que forman arterias y venas. La sangre, así,

llevará a todas nuestras células el oxígeno y los nutrientes que necesitan para vivir.



2-¿Qué partes tiene el corazón?

El corazón está formado básicamente por:

- un músculo (miocardio) que no para de contraerse y relajarse en cada latido, y tiene 4 cavidades: aurícula y ventrículo derechos y aurícula y ventrículo izquierdos.
- las arterias coronarias, que aportan al corazón toda la «alimentación y riego» que necesita para su propio funcionamiento.
- un sistema de cuatro válvulas (tricúspide, pul-

¿CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN?

monar, mitral y aórtica) que actúan como compuertas abriéndose o cerrándose según se necesita en las distintas fases de bombeo del corazón.

- un sistema de generación y distribución de impulsos eléctricos que estimulan rítmicamente el músculo produciendo la contracción del miocardio.
- el pericardio, que es como una bolsa protectora que recubre el corazón.

3-¿Qué son los vasos sanguíneos?

Los vasos sanguíneos conforman un sistema de “tuberías” por las que circula nuestra sangre. Todas las arterias y venas de nuestro organismo son vasos sanguíneos y forman el sistema circulatorio. Las arterias llevan la sangre rica en oxígeno y nutrientes como la glucosa desde el corazón a todos los órganos y células de nuestro cuerpo. Después de que nuestros tejidos han extraído los nutrientes de la sangre y han vertido en ella materiales de desecho, las venas se encargan de completar la circulación y volver la sangre al corazón. La excepción, nuestros pulmones: al pasar por ellos la sangre se oxigena, vuelve al corazón rebosante de oxígeno y preparada para ser de nuevo distribuida a todas las partes del cuerpo.

4-¿Dónde se localiza el corazón en nuestro cuerpo?

La posición normal de nuestro corazón es en el centro del tórax. Y si lo imaginamos con forma de “cono”, la punta se dirige hacia el costado izquierdo. Aunque en raras ocasiones,

¿CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN?

esta posición se invierte y se dirige al lado derecho del tórax y lo llamamos “dextrocardia”.

5-¿Qué tamaño tiene nuestro corazón?

Se suele decir que el tamaño del corazón normal en cada persona es aproximadamente como el tamaño de su puño. En ciertas enfermedades cardíacas puede aumentar de tamaño, se dilata.

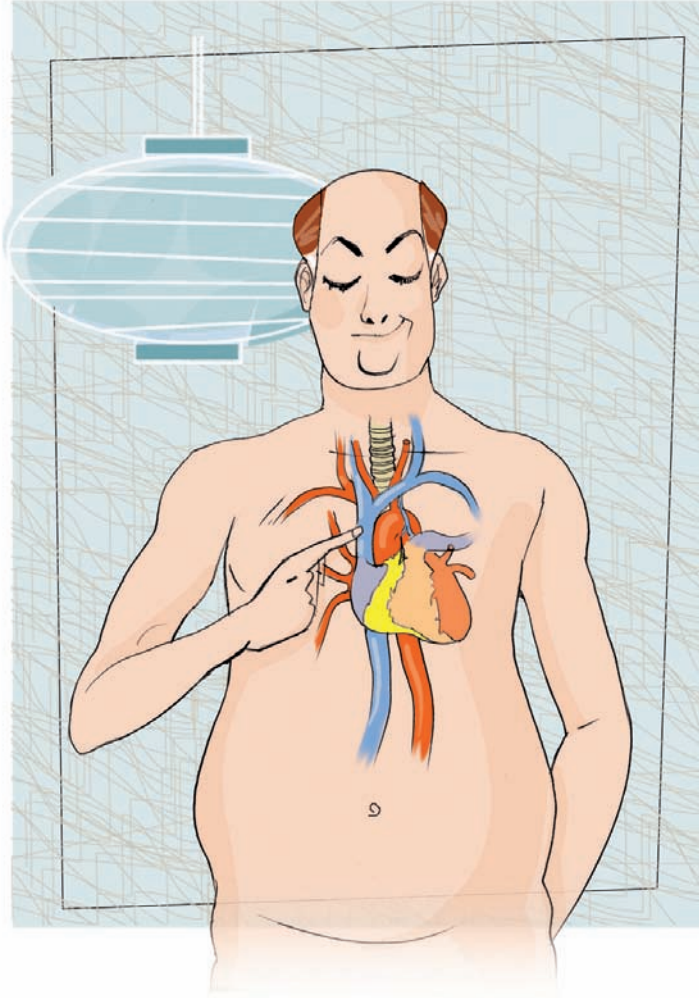
6-El corazón no para de trabajar, ¿qué hace?

El corazón late 70 veces por minuto lo que supone 100.000 latidos diarios, así consigue bombear en un minuto 5 litros de sangre, y en un día 7.500 litros, que recorren unos 100.000 kilómetros de arterias y venas. Visto así, está claro que nuestro corazón necesita ser cuidado y aliviado, más aún si conocemos un dato que se repite cada año, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en nuestro entorno.

7-¿Hay diferencias en la forma de funcionar del corazón normal de un niño al de un adulto?

Básicamente funcionan igual. Las diferencias radican sólo en el tamaño y en el número de pulsaciones por minuto. El corazón normal de un niño es más pequeño y late por encima de los 100 latidos por minuto. A partir de la adolescencia las pulsaciones suelen estar por debajo de 100 y por encima de 60 latidos por minuto.

¿CÓMO FUNCIONA EL CORAZÓN?





CAPÍTULO

2

CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

8-¿Cómo puede enfermar el corazón?

Se puede alterar cualquiera de las partes del corazón o de su funcionamiento, dando lugar a los diferentes tipos de enfermedades cardiovasculares que conocemos:

- Si se altera el músculo cardíaco: miocardiopatías.
- Si se alteran las arterias coronarias: enfermedad coronaria y cardiopatía isquémica.
- Si se afectan las válvulas: valvulopatías.
- Si se altera el ritmo del corazón: arritmias que pueden ser por ritmos lentos (bradiarritmias) o por ritmos rápidos (taquicardias).
- Si se afecta el pericardio: pericarditis.
- Si las alteraciones del corazón se presentan antes del nacimiento: cardiopatías congénitas.
- Si todo el sistema circulatorio se hace ineficiente aparece la insuficiencia cardíaca.

9-¿Cómo enferma el sistema circulatorio?

También se pueden alterar arterias y venas, produciendo diferentes tipos de enfermedades vasculares.

- Enfermedades de la aorta, arteria principal que sale del corazón y de la que salen todas las ramificaciones arteriales.
- Enfermedad arterial periférica: que afecta a las arterias de las piernas.
- Enfermedad carotídea: que afecta a las arterias del cuello que llevan la sangre al cerebro.
- Enfermedades de las venas: fundamentalmente insuficiencia venosa en las piernas, varices y también trombosis venosa superficial o profunda.

10-¿Por qué hoy en día son tan frecuentes las enfermedades cardiovasculares?

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestra sociedad. Una gran mayoría de ellas podrían evitarse, ya que están motivadas por nuestros malos hábitos de vida: poco ejercicio, mucha comida y poco sana, y el tabaquismo. Todo ello hace que cada vez más aumente el número de españoles con obesidad o sobrepeso, con el colesterol alto, con hipertensión... factores implicados en el desarrollo de estas enfermedades. Estos problemas afectan tanto a mujeres como a hombres, y quizá cada vez a edades más tempranas. Aunque los tratamientos para el control de estas enfermedades han mejorado, lo cierto es que debemos insistir en las medidas preventivas para conseguir cambiar estas cifras.

11-¿Qué personas tienen mayor riesgo de sufrir un problema cardiovascular?

Aquellas con una probabilidad de presentar un problema cardiovascular a 10 años mayor de un 5%. Entre ellas se incluyen:

- Quienes ya han sufrido un evento cardiovascular (cerebral, cardíaco o arterial).
- Todas las personas con diabetes, incluso sin síntomas cardiovasculares.
- Aquellas que acumulan varios factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, obesidad, aumento de colesterol, de tensión arterial...).
- Personas con una elevación muy exagerada de un sólo factor de riesgo como la hipercolesterolemia (por colesterol

CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

mayor de 320 mg/dl o colesterol-LDL mayor de 240 mg/dl) o como la hipertensión arterial con cifras iguales o superiores a 180/110 mmHg.

La edad mayor de 65 años constituye en sí un factor de riesgo que puede potenciar los anteriores.

12-¿Qué es la aterosclerosis?

Es una enfermedad que afecta a las arterias. Consiste en el acúmulo de grasa (como un grano, aunque lo llamamos placa de ateroma) en el interior de las arterias que provoca abultamientos que obstruyen el paso de sangre. Si la afectación se localiza en las arterias coronarias, según el grado de obstrucción esta enfermedad puede ser desde silenciosa y no dar síntomas, a producir cuadros intermedios como la angina de pecho o incluso cuadros graves como el infarto.

13-¿Qué es una angina de pecho? ¿Qué se nota cuando se padece?

Llamamos angina de pecho a la aparición de un dolor u opresión habitualmente intenso en la cara anterior del pecho, que se produce cuando la persona hace algún ejercicio físico o tiene una emoción fuerte. Habitualmente esta molestia desaparece espontáneamente y en poco tiempo cuando se interrumpe la actividad que la ha producido. La angina se produce en las personas que tienen lesiones en las arterias coronarias (arterias que llevan el riego de sangre al corazón) y éstas no son capaces de aportar al corazón la cantidad de sangre que precisa en determinadas circunstancias. Cuando

el dolor aparece sin causa desencadenante, o con mínimo esfuerzo, o es muy prolongado en el tiempo (más de 20 minutos), la denominamos angina inestable.

14-¿Existe algún perfil común en la mayoría de las personas afectadas por una angina de pecho (sexo, edad, hábitos...)?

La angina de pecho es un síntoma de la enfermedad coronaria. Los enfermos que la padecen suelen presentar factores de riesgo de esta enfermedad como edad por encima de los 50 años, ser fumadores, tener el colesterol alto, hipertensión arterial, diabetes, etc... Sin olvidar que la menopausia, los antecedentes familiares, el sobrepeso, la falta de ejercicio y el estrés pueden también ser facilitadores para presentar esta enfermedad.

15-¿Qué es un infarto agudo de miocardio?

El infarto agudo de miocardio se produce por la oclusión repentina de una arteria coronaria por un trombo (coágulo de sangre). Esto provoca la falta de oxígeno en las células cardíacas y la muerte de parte del tejido cardíaco. Los síntomas son similares a la angina, pero más intensos y prolongados. Es una enfermedad grave, por lo que en el cuadro agudo debe acudir a Urgencias de inmediato o llamar al 112.

16-¿Cuáles son los síntomas de alarma de un infarto de miocardio?

Aunque pueden existir variaciones en las manifestaciones de un ataque al corazón, los síntomas más típicos son:

CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

- dolor u opresión intenso en la cara anterior del pecho, que puede irradiarse a la espalda, brazos y base del cuello.
- el dolor es prolongado más de 30 minutos sin causa que lo justifique.
- se puede acompañar de sudor frío, náuseas, mareo, vómito... incluso sensación de muerte.

Ante este cuadro es fundamental llamar a los sistemas de emergencia.

17-¿Cómo cambia la vida tras el diagnóstico de una angina de pecho o un infarto de miocardio?

Ambas situaciones indican la presencia de enfermedad de las arterias coronaria, por lo que es necesario que cambie el estilo de vida y que se multipliquen los esfuerzos para conseguir el control de los factores de riesgo de la enfermedad. Se debe cumplir con el tratamiento que pautó el médico. En concreto la persona debe controlar el peso y los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial; buscar un equilibrio entre dieta baja en grasas y ejercicio regular, pues son estos mismos factores los que hacen progresar la enfermedad; tomar la medicación y seguir las indicaciones del médico y del cardiólogo.

18-¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca es la incapacidad del sistema circulatorio para llevar a los tejidos toda la sangre necesaria. Es el resultado final común de muchas enfermedades cardiovasculares, y tiende a ser progresiva. Se manifiesta por la hinchazón de los tobillos que ocurre particularmente por la tarde y que

se debe a un acúmulo de líquido debajo de la piel. Esta enfermedad se manifiesta también por otros síntomas como la disnea (sensación de falta de aire) o la fatiga. El tratamiento de la insuficiencia cardíaca requiere habitualmente cambios en los hábitos de vida incluida una dieta sosa y tratamiento con medicinas que prescribirá el médico.

19-¿Por qué insisten tanto los médicos en que los enfermos con insuficiencia cardíaca eviten el consumo de sal?

La sal contribuye a la retención de agua que aumenta el trabajo del corazón y causa la hinchazón de piernas y abdomen e incrementa la fatiga. Los alimentos ya contienen sal en su composición natural, por lo que no se debe añadir sal a los alimentos de la dieta.

Algunos consejos prácticos:

- Quitar el salero de la mesa.
- No añadir sal al cocinar
- Sustituir las conservas por alimentos frescos.
- Leer el contenido en sal de los alimentos en el etiquetado y elegir los que sean bajos en sal.

Existen alternativas a la sal, pero es el médico quien debe indicar la conveniencia o no de utilizar las sales de régimen (bajas en sodio).

20-¿Qué quiere decir la palabra disnea? y ¿disnea paroxística nocturna?

La disnea se define como la sensación de “falta de aire”. La

CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

disnea paroxística nocturna es una sensación de “ahogo o falta de aire” cuando el paciente está tumbado durante unas horas (generalmente en el reposo nocturno) y es, con frecuencia, un síntoma secundario a insuficiencia cardíaca. Se produce por acúmulo de líquido en los pulmones. También puede producirse por otras causas no cardíacas (patología pulmonar, ansiedad...). Lo aconsejable es comentar estos síntomas con el médico.

21-¿Qué es un soplo funcional? ¿es peligroso?

Habitualmente el paso de la sangre por las distintas partes del corazón normal no produce ruido. Pero en ciertas personas (10-15%) sobre todo en jóvenes, el roce de la sangre por las válvulas cardíacas normales puede ser audible con el fonendoscopio en la auscultación realizada por el médico, este ruido que se oye, en efecto, suena como un “soplo”. Esto no significa que exista una enfermedad cardíaca. El término “soplo funcional” significa que es un soplo cardíaco inocente o fisiológico. Es decir, que no se debe a ninguna alteración del corazón. En general, para ratificar este diagnóstico el cardiólogo realiza unas sencillas pruebas y de confirmarse no se impondrán límites para la vida de las personas que lo presentan.

22-¿Qué es una insuficiencia valvular?

Como hemos visto en el primer capítulo, las válvulas del corazón (mitral, aórtica, tricúspide y pulmonar) funcionan como compuertas que se abren o cierran según se necesita en las distintas fases de bombeo del corazón, para que de



CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

este modo la sangre siempre fluya hacia delante y se mantenga la circulación sanguínea. Sin embargo, en ocasiones, estas válvulas son incapaces de mantenerse completamente cerradas cuando tienen que estarlo, y permiten que se escape sangre hacia atrás. Esto es lo que se denomina regurgitación o insuficiencia valvular. Por ejemplo, en el caso de la insuficiencia mitral, existe un escape de sangre de el ventrículo izquierdo a la aurícula izquierda a través de la válvula mitral, en lugar de que toda la sangre se expulse del ventrículo izquierdo a la aorta, que sería lo normal. El tratamiento que se indica depende del grado de insuficiencia, de su repercusión funcional y clínica del paciente: si es leve no se hace nada; en los casos moderados-severos se da medicación, y en los severos se considerará la reparación quirúrgica.

23-¿Qué es una estenosis valvular?

Supone que la válvula engrosada, enferma, se abre sólo de forma restringida cuando tendría que quedar abierta para permitir el paso de sangre. Las causas son múltiples, afectación reumática, malformación congénita (desde el nacimiento), infecciosa...

24-¿Qué significa tener hipertrofia ventricular izquierda?

Tener el músculo cardíaco engrosado; cuando las paredes del corazón están gruesas. Así lo describimos a veces en la consulta para explicar a los pacientes de una forma fácil lo que

significa tener hipertrofia ventricular izquierda, que generalmente es “consecuencia” de una hipertensión arterial. El corazón del paciente hipertenso tiene que “bombear” la sangre con mayor esfuerzo, porque la sangre circula a mayor presión. Si esto se mantiene en el tiempo (generalmente años), el músculo cardíaco tiene que “engordar” (hipertrofiarse) para poder tener más fuerza de bombeo en cada latido. La hipertrofia ventricular izquierda, si es severa, puede a la larga perjudicar la función del corazón por dificultad en el llenado y puede llegar a disminuir la fuerza de contracción del corazón. La mejor medida de prevención de la hipertrofia ventricular es prevenir y controlar adecuadamente la hipertensión arterial con la dieta sin sal, el ejercicio y la toma de la medicación antihipertensiva adecuada. En algunas ocasiones, cuando las paredes del corazón están gruesas sin causa aparente, el diagnóstico puede ser miocardiopatía hipertrófica.

25-¿Se transmite de padres a hijos la comunicación interventricular?

La mayoría de las veces, este defecto cardíaco congénito se presenta esporádicamente (al azar) sin razones conocidas para su desarrollo. Los factores prenatales asociados con un riesgo mayor de lo normal para esta condición son, entre otros, la rubeola materna u otras afecciones virales durante el embarazo, la nutrición prenatal deficiente, el alcoholismo materno, que la madre sea mayor de los 40 años de edad o que padezca diabetes. Es poco probable que este defecto congénito se herede de padres a hijos.

26-¿Cómo se llama el palpitar normal del corazón? ¿qué son las palpitaciones?

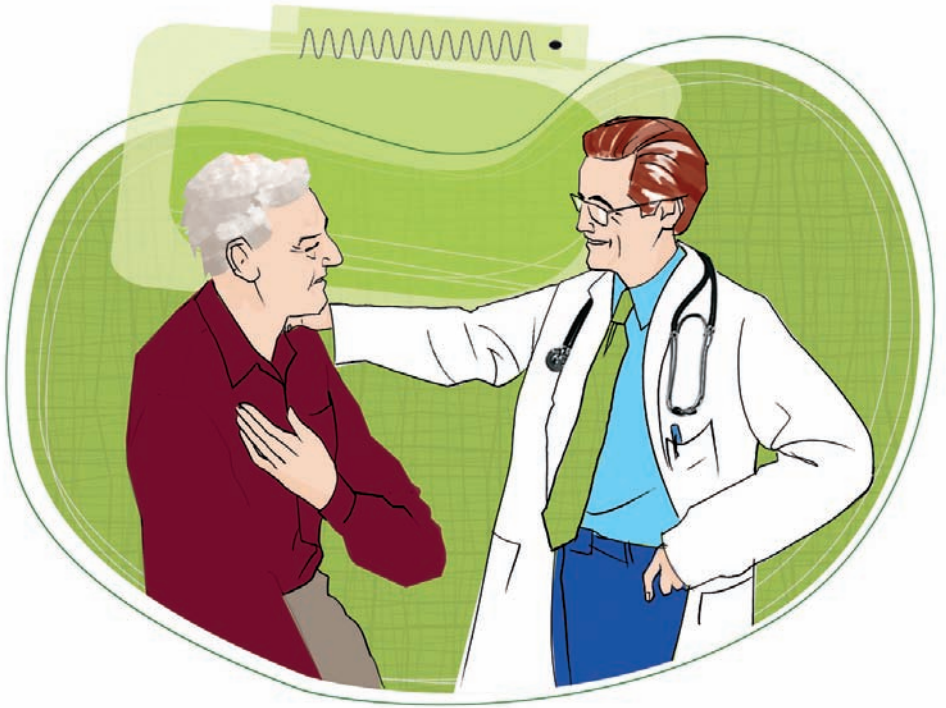
El ritmo normal del corazón se llama ritmo sinusal y generalmente es imperceptible, salvo en situaciones como ejercicio, fiebre, emociones... en que late más rápido o más fuerte y podemos notarlo. La percepción incómoda o desagradable de los latidos cardíacos es lo que comúnmente llamamos palpitaciones. En la mayoría de los casos es un síntoma benigno, pero en algunas personas con enfermedades del corazón puede corresponder a una arritmia cardíaca grave. Lo ideal, es que cuando se tengan estos síntomas (palpitaciones), se acuda inmediatamente a un centro de urgencias donde se pueda realizar un electrocardiograma durante los síntomas.

27-¿Qué es el Síndrome de Brugada?

Es difícil explicarlo en pocas palabras y con un lenguaje asequible. El síndrome de Brugada es una situación clínica caracterizada por un la aparición de un determinado patrón típico en el electrocardiograma. El corazón es anatómicamente normal, pero pueden producirse arritmias ventriculares que, en algunos casos, pueden poner en peligro la vida del paciente. Es una enfermedad eléctrica del corazón, se considera que tiene una base genética y es muy heterogénea en su expresión: es decir puede ser desde una patología sin importancia a una enfermedad grave.

28-¿Qué es una extrasistolia ventricular? ¿cómo será la medicación y el estilo de vida derivado de ese diagnóstico?

La extrasistolia ventricular es una alteración del ritmo del corazón que se ve con frecuencia en personas jóvenes y sanas, sin cardiopatía, y que se debe a un latido prematuro (extrasístole). Muchas veces está relacionada con situaciones de mayor estrés emocional y favorecida por el abuso de



CÓMO ENFERMA EL CORAZÓN

sustancias que favorecen los extrasístoles (café, té, tabaco, alcohol...), por lo que la recomendación es que se evite dicho consumo. En cualquier caso, si persisten debe consultar con su cardiólogo para excluir que exista una cardiopatía.

29-¿Qué es un síncope? ¿Cómo se puede conocer qué lo provoca?

Se denomina síncope a la pérdida súbita e inesperada de la conciencia durante un corto periodo de tiempo. Cuando no hemos presenciado el síncope, suele ser difícil encontrar una causa clara para él, por lo que se realizan numerosas pruebas, tanto neurológicas como cardiológicas, para aclarar su origen. Las más frecuentes suelen ser: holter, electrocardiograma, holter implantable, mesa basculante, masaje del seno, etc., y consulta a otros especialistas (neurólogo, traumatólogo,...) cuando no se encuentra causa cardiológica.

30-¿En qué consiste una fibrilación auricular paroxística?

La fibrilación auricular paroxística en personas con corazón normal es una patología benigna. Es más molesta que peligrosa. La fibrilación auricular es la pérdida del ritmo estable del corazón por una arritmia en la que los latidos del corazón se suceden de una forma irregular y generalmente más rápida. En este tipo de arritmia, el paciente puede notar palpitaciones, fatiga e incluso molestia en el pecho y puede ceder espontáneamente o con fármacos.

31-¿Qué es un extrasístole supraventricular?

En general, las extrasístoles supraventriculares son alteraciones del ritmo cardíaco de muy buen pronóstico (no tiene riesgo de degenerar en arritmias importantes) y no implica que la persona tenga una enfermedad cardíaca. Todas las personas pueden tener extrasístoles, a lo largo de su vida. Hay personas que los notan como un vuelco o golpe en la región del corazón; otras en cambio no lo perciben. A veces están en relación con épocas de mayor ansiedad, o incluso, pueden estar en relación con un cuadro catarral.



CAPÍTULO

3

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

32-Tener el colesterol alto puede no provocar síntomas. ¿A qué edad y en qué situaciones hay que controlarse y cada cuánto tiempo hay que hacerlo?

La hipercolesterolemia (tener el colesterol elevado) no suele dar síntomas, pero es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Por ello, es conveniente aprovechar los análisis que nos realicen en el puesto de trabajo o con nuestro médico para conocer los niveles de colesterol. Es conveniente realizar los controles a partir de los 40 años. En caso de tener fuertes antecedentes familiares los controles deben hacerse ya en la juventud para hacer un diagnóstico precoz.

33-Algunas personas no entienden la relación entre un exceso de "colesterol malo" y el daño al corazón. ¿Cómo y por qué sufre este órgano con un LDL elevado?

El "colesterol LDL" es el colesterol dañino para nuestras arterias, ya que se deposita con el paso del tiempo en las arterias haciéndolas cada vez más estrechas, más rígidas. Cuando este depósito de grasa "mala" se hace en las arterias coronarias conduce a una insuficiencia de riego al corazón favoreciendo anginas de pecho o infartos. Si ocurre en las arterias que llegan al cerebro se puede provocar un ictus (infarto cerebral).

34-¿Qué provoca la hipercolesterolemia?

Las causas que nos llevan a tener los niveles de colesterol alto son causas genéticas (lo heredamos de nuestros padres y afecta a un 2% de los españoles) y causas ambientales: la más frecuente, fruto de nuestro tipo de vida y nuestra alimentación generalmente mucha y mala.

35-Para controlar los niveles de colesterol y prevenir las enfermedades del corazón se recomienda un equilibrio entre dieta y ejercicio. ¿Qué significa?

Las recomendaciones desde la Fundación Española del Corazón para controlar el colesterol son hacer ejercicio físico regular y mejorar nuestra dieta aumentando la toma de fruta, verdura, pescado, cereales y legumbres, y aceite de oliva, evitando las grasas. Sin olvidar que cuanto antes empecemos a realizar estas medidas más eficaces serán. No obstante para las personas con más riesgo de enfermedad cardiovascular además de estas medidas existen tratamientos farmacológicos para controlar el colesterol y que han demostrado eficacia y seguridad.

36-¿Qué es lo más importante que deben saber los diabéticos para prevenir un episodio coronario?

La diabetes es un importante factor de riesgo cardiovascular, sobre todo si se asocia a otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, hipercolesterolemia o tabaquismo. Los pacientes diabéticos tienen mayor probabilidad de presentar

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

problemas cardiovasculares que la población no diabética. Para prevenirlo, se debe realizar un control estricto de la diabetes (controlando las glucemias) y evitar la aparición de otros factores de riesgo cardiovascular (es decir, no fumar, controlar el colesterol y la tensión arterial).

37-¿Por qué los diabéticos deben controlar estrictamente los niveles de colesterol?

En pacientes diabéticos, los niveles de colesterol deben mantenerse más bajos que en pacientes no diabéticos porque la suma de estos dos factores de riesgo puede aumentar muchísimo el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por este motivo, en pacientes diabéticos, se recomienda que los niveles de colesterol LDL (colesterol “malo”) sean inferiores a 100 mg/dl (en personas sanas, no diabéticas y sin otros factores de riesgo, estos valores de LDL pueden estar entre 100-130mg/dl).

38-Los paciente diabéticos que no se ponen insulina y toman antidiabéticos orales (pastillas) ¿tienen mayor riesgo cardiovascular?

Desgraciadamente, el riesgo cardiovascular está aumentado en los pacientes diabéticos, tanto insulino dependientes como no insulino dependientes (que se controlan la diabetes con pastillas), por lo que se recomienda control estricto de los niveles de glucosa en sangre, dieta adecuada a la diabetes y estudio y control estricto (si existen) de otros factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hipertensión arterial, fumar...)

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO



39 -¿Por qué daña el tabaco nuestro corazón?

La nicotina y el monóxido de carbono provocan el daño de las paredes arteriales y la formación de trombos y aumentan los niveles de colesterol. Además, el monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno al corazón. Sin olvidar, además, que este daño se extiende a los fumadores pasivos.

40-¿Sólo nos perjudica si fumamos mucho o el peligro empieza desde el primer cigarrillo?

El peligro empieza con el primer cigarrillo, aunque desde luego cuantos más cigarrillos fumados mayores son los riesgos. Por tanto, el riesgo es proporcional al número de cigarrillos fumados cada día y al número de años que se lleva fumando. Incluso en los fumadores leves el riesgo de muerte coronaria e infarto se llega a triplicar frente a los no fumadores



41-¿Cómo se puede combatir la ansiedad al dejar de fumar?

La primera norma para dejar de fumar es estar totalmente convencido de dejar el tabaco por sus efectos nocivos en la salud: le ayudará a llevarlo mejor y a no tener tanta ansiedad. Si tuviera ganas de comer compulsivamente, puede tomar fruta, beber agua, masticar chicle.... Además es beneficioso pasear o realizar ejercicio físico.

42-¿Qué consejo daría a un fumador o fumadora para que deje definitivamente de fumar?

Para dejar de fumar: Fije una fecha. Elabore una lista de motivos para abandonar el tabaco, identifique cuántos cigarrillos fuma y en qué circunstancias. El día previo a dejar de fumar, tire de su casa y del trabajo el tabaco, los ceniceros, etc. Una vez deje de fumar, haga ejercicio, calme la ansiedad con agua, fruta, zumos o caramelos y pida, y acepte, la ayuda de quienes le rodean. Consulte con su médico los apoyos farmacológicos disponibles.

43-¿Los ataques de ansiedad y el nerviosismo pueden alterar el ritmo del corazón?

La frecuencia cardíaca —que en reposo suele ser de 60 a 100 latidos por minuto— oscila mucho dependiendo de factores externos, y puede aumentar en situaciones de ansiedad, miedo, ejercicio, anemia, etc. Lo más probable es que el aumento de la frecuencia cardíaca en reposo sea debida a la ansiedad. Procure relajarse y verá como todo vuelve a la normalidad. Coméntelo

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

con su médico, un simple electrocardiograma en el momento de la alteración del ritmo confirmará el diagnóstico.

44-Con una enfermedad coronaria y un estrés importante ¿es beneficiosa la práctica de yoga, ir a un balneario o visitar un spa?

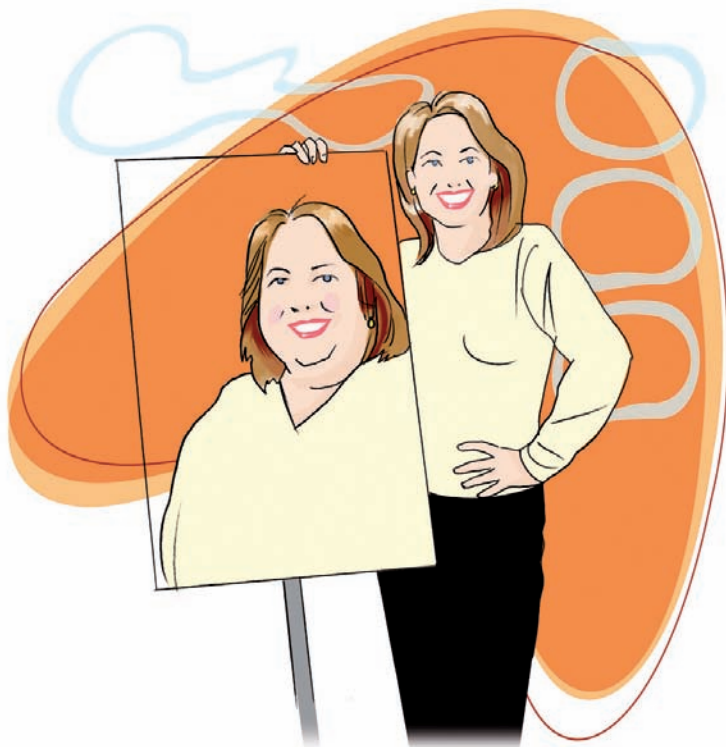
Es una buena idea. En absoluto está contraindicada cualquier técnica para que el paciente se encuentre más relajado. El estrés psíquico puede elevar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que no es beneficioso para la patología cardíaca. La única limitación es evitar los cambios bruscos de temperatura o las temperaturas extremas como es el caso de la sauna.

45-¿En qué consiste la obesidad intraabdominal? ¿Por qué es tan peligrosa? ¿Cómo se mide?

La obesidad intraabdominal está relacionada con la existencia de varios factores de riesgo cardiovascular, porque generalmente las personas obesas presentan con mayor frecuencia hipertensión arterial, colesterol alto y diabetes, y realizan una vida más sedentaria. Se considera obesidad intraabdominal si en los hombres el diámetro de la cintura es mayor de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres.

46-¿Cómo se puede prevenir la obesidad?

La prevención de la obesidad empieza en la infancia y adolescencia (“un niño obeso, será un adulto obeso”). Se debe recomendar desde la infancia una dieta sana, sin exceso de calorí-



as, rica en verduras, pescados y frutas. Evitar alimentos precocinados, bollería industrial y las “chuches”, que tienen alto contenido calórico. Otra medida muy importante de prevención de la obesidad es realizar ejercicio físico regularmente desde las etapas tempranas de la vida.

47-¿La presión arterial suele ser siempre la misma a lo largo del día o del año?

Durante el día existen cambios en la presión arterial que son normales: es más baja por la noche con el sueño y más alta a

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

primeras horas de la mañana. A estos cambios se les denomina ritmo circadiano. En personas sanas, con arterias periféricas sin arteriosclerosis y “flexibles”, los cambios de temperatura producen leves diferencias de la presión arterial: en situación de calor, las arterias se vasodilatan y puede bajar la presión arterial, y en situación de frío, las arterias pueden presentar vasoconstricción y aumentar la presión arterial. Estos cambios son siempre leves y generalmente el paciente no presenta ningún síntoma. En personas mayores hipertensas,



¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

con arterias más “endurecidas”, esta respuesta a la temperatura exterior es menor y hay menor diferencia de presión arterial con el frío y el calor.

48-¿Por qué la hipertensión arterial puede dañar el corazón?

La hipertensión arterial (HTA) puede dañar el corazón porque es un factor de riesgo que acelera el desarrollo de aterosclerosis de las arterias coronarias y puede favorecer la aparición de cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto de miocardio...). Por otra parte, la HTA mal controlada puede provocar en el corazón hipertrofia ventricular izquierda (el músculo del ventrículo izquierdo “engorda”) lo que puede debilitarlo y provocar insuficiencia cardíaca.

49-¿Cuál es el tratamiento farmacológico ideal para la hipertensión arterial?

No existe una “receta mágica” idéntica para todos los pacientes. En la actualidad existen distintos tipos de fármacos antihipertensivos que son igualmente efectivos. La elección de qué tipo de fármaco antihipertensivo (o combinación de fármacos) se debe usar será personalizada dependiendo de las características del paciente y/o de la existencia de otras enfermedades.

50-¿Qué ocurre si la medicación no logra controlar la hipertensión?

Si está tomando fármacos antihipertensivos y la tensión arte-

¿POR QUÉ ENFERMA EL CORAZÓN? LOS FACTORES DE RIESGO

rial no se controla adecuadamente, hay que valorar si el paciente está llevando un control estricto de las medidas dietéticas y de sus hábitos de vida: si come correctamente sin sal, si tiene exceso de peso, si realiza habitualmente ejercicio físico... Si a pesar de cumplir adecuadamente las normas de estilo de vida y llevar una correcta medicación, la tensión arterial sigue mal controlada, su médico debe decidir si es posible subir la dosis del fármaco o bien añadir a éste último otro fármaco antihipertensivo (existen algunos tipos de pastillas, que en un comprimido aporta la combinación de dos fármacos antihipertensivos, son muy eficaces y de posología más cómoda).

51-¿Por qué el alcohol es perjudicial para mi corazón?

El consumo mantenido y excesivo puede dañar el corazón porque el alcohol es un tóxico para el músculo cardíaco, puede llegar a debilitar el corazón y causar una enfermedad denominada miocardiopatía dilatada (el corazón se dilata y disminuye la fuerza de “bombeo”), provocando en el paciente síntomas de insuficiencia cardíaca. El único tratamiento eficaz de esta enfermedad es la abstención absoluta de cualquier tipo de alcohol, aunque sea en pequeñas cantidades. Por otra parte hay determinadas arritmias cardíacas relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, como la fibrilación auricular.

52-¿Es verdad que tomar un poco de alcohol a diario es bueno por su efecto dilatador?

Existe la creencia popular de que el alcohol es un vasodilatador y eso es totalmente falso. De hecho, el alcohol puede aumentar la tensión arterial si se consume en exceso. Además, el alcohol es un aliado de sus factores de riesgo cardiovascular, puesto que consumiendo alcohol puede ser aumentada de peso y aumenta su tensión arterial. Asimismo, el alcohol tiene un efecto pernicioso directamente sobre el músculo cardíaco disminuyendo su fuerza de contracción. Con el alcohol: moderación.





CAPÍTULO

4

LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

53-¿Es el electrocardiograma la prueba diagnóstica más sencilla y que más información aporta del estado del corazón?

Sí. Es uno de esos métodos diagnósticos que han logrado traspasar el umbral del miedo y el recelo de los pacientes para convertirse en un término cotidiano y comprensible. Ya se le denomine por su abreviatura (ECG) o por su término coloquial (electro), el electrocardiograma se ha incorporado a la historia clínica del ser humano bajo la forma de prueba indolora, eficaz y reveladora del estado del corazón, ya que registra su actividad eléctrica (y por tanto sirve para medir el ritmo y la regularidad de los latidos así como para colaborar en el diagnóstico y seguimiento de numerosas enfermedades cardíacas).

54-¿Qué quiere decir la sigla CPK que aparece en algunos análisis de sangre?

La CPK es una sustancia (creatin-fosfokinasa) que está en las células de varios tejidos del cuerpo humano: músculos (incluido el corazón), huesos, cerebro, hígado... Esta proteína se libera a la sangre cuando existe afectación de los órganos mencionados y se puede detectar en un análisis de sangre. En el infarto agudo de miocardio, existe necrosis del músculo cardíaco y se detecta elevación de la CPK en la analítica, aunque hay que dejar claro que una elevación de la CPK no es sinónimo de infarto de miocardio, ya que también puede deberse a destrucción de otros tipos de células. Si se eleva por encima de los valores normales, su importancia depende de los síntomas del paciente y del grado de elevación.

55-¿Y las troponinas?

Las troponinas son unas proteínas de las células cardíacas. Cuando las células se rompen liberan estas sustancias a la sangre y aquí se puede medir su concentración en el laboratorio. Es un marcador más específico de daño cardíaco que la CPK.

56-¿En qué consiste un Holter?

El holter es una “grabadora” conectada a unos electrodos que a través de unas pegatinas colocadas sobre la piel del pecho, detecta los latidos del corazón. Este aparato registra los latidos del corazón durante esas 24 horas y se valora si el paciente presenta alguna “arritmia”: es decir, alguna alteración del ritmo del corazón, tanto ritmos rápidos (taquicardias) como ritmos lentos (bradicardias). Se trata de una prueba que no es molesta y no tiene riesgo alguno.

57-¿Para qué se utiliza el ecocardiograma? ¿Es peligroso?

Es una prueba sencilla que no emite radiación y permite explorar el corazón y las arterias más grandes. Muy frecuentemente utilizada, es la misma técnica de ecografía que se utiliza para ver a los bebés en el seno materno pero aplicada en el tórax para ver el



LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

corazón. Permite medir las cavidades y paredes cardíacas y ver la funcionalidad de las válvulas y la contractilidad del corazón. Ayuda a descartar cardiopatías a todas las edades.

58-¿Para qué sirve una prueba de esfuerzo?

La prueba de esfuerzo o ergometría consiste en someter a una persona a ejercicio físico, usualmente caminando sobre un tapiz rodante, para valorar la respuesta del corazón al



esfuerzo. Hay diferentes protocolos que adaptan la intensidad del ejercicio a la condición física y edad de la persona. Se vigilan los síntomas, el trazado del electrocardiograma, la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, antes, durante y después del ejercicio. Además de establecer la respuesta del corazón al esfuerzo físico, esta prueba puede obtener una información fundamental: la aparición o no de isquemia (falta de riego sanguíneo) en el corazón que se manifiesta en el electrocardiograma. Para los pacientes que tienen dificultades para caminar se han desarrollado otras técnicas para acelerar el corazón: se inyecta un fármaco y se combina con una técnica de imagen (como ecocardiograma o la inyección de isótopos) para ver cómo responde el corazón.

59-¿Qué es un cateterismo?

Es una prueba diagnóstica invasiva en la que a través de una arteria o una vena en la pierna o el brazo se introducen unos catéteres que llegan hasta el corazón. Según las circunstancias de cada paciente, se utilizarán para ver las arterias coronarias (coronariografía), el corazón (ventriculografía), la aorta (aortografía), para medir presiones (estudio hemodinámico) o para ver la estabilidad del ritmo del corazón (estudio electrofisiológico). El cateterismo más frecuentemente solicitado es la coronariografía.

60-¿Cuáles son las novedades en las técnicas diagnósticas y los retos para el futuro?

En los últimos años se ha avanzado mucho en las técnicas

LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

diagnósticas a base de mejorar las imágenes del corazón y el cerebro con nuevas ecografías, resonancia nuclear magnética y escáner multicorte. Estos avances permitirán completar el estudio de muchas enfermedades de modo poco agresivo. Más allá aún, el reto más importante es mejorar la aplicabilidad de estas técnicas diagnósticas no sólo a enfermos sino también a grupos de riesgo para identificar fases precoces de la enfermedad (sin síntomas) y así poder intensificar las medidas de prevención y optimizar la selección de tratamientos protectores. Por otra parte en el futuro más inmediato vamos a asistir al desarrollo del diagnóstico genético de algunas cardiopatías.

61-¿Cuáles son los fármacos más utilizados en los pacientes con enfermedad cardiovascular?

Las medicaciones más usuales que pueden prescribirse en estos pacientes son:

- Aspirina a dosis bajas como medicación antitrombótica.
- Estatinas: para conseguir unos objetivos de bajada de cifras de colesterol total y colesterol LDL (“el colesterol dañino”).
- Betabloqueantes: sobre todo en pacientes después de un infarto de miocardio o deterioro de la función contráctil del corazón.
- IECAS o ARA II: son un grupo de medicaciones vasodilatadoras útiles para la hipertensión arterial, en presencia de deterioro de la función contráctil del corazón y para retrasar la aparición de daño renal en diabéticos.

- Calcioantagonistas: se emplean en determinadas arritmias y en la hipertensión arterial.
- Los anticoagulantes orales se utilizan para la prevención del riesgo embólico.

El objetivo es controlar los factores de riesgo y disminuir la probabilidad de presentar un evento cardiovascular y retrasar su aparición. El cardiólogo siempre indica individualmente a cada enfermo las medicinas que son necesarias para su caso.

62-¿Por qué tomar anticoagulantes puede ser bueno para el corazón? ¿por qué son complicados de controlar?

Son muchas las personas que toman anticoagulantes orales por indicación de su médico o cardiólogo. Estos medicamentos, de ellos el más comúnmente utilizado es el Sintrom (acenocumarol), evitan que se formen trombos en el corazón o dentro de las arterias o venas y se usan en enfermedades muy concretas. Sin embargo, dado que el efecto anticoagulante es muy variable de unos pacientes a otros y en el mismo paciente en función del resto de medicación que se toma o de cambios en la alimentación, es necesario ajustar la dosis diaria con controles periódicos, para evitar riesgos por exceso anticoagulación o por no llegar a alcanzar el efecto deseado. Estos controles de coagulación (que se llaman INR) se obtienen con un análisis de sangre, que permitirá hacer el ajuste de dosis necesario para mantener el estado óptimo de anticoagulación.

63-¿Por qué no se debe abandonar la medicación sin control médico? ¿qué riesgos existen si se hace?

Siempre que se toma una medicación hay que seguir las instrucciones de nuestro médico. Cuando un doctor prescribe un tratamiento ha valorado perfectamente los beneficios y riesgos que conlleva esta medicación. Las enfermedades cardíacas suelen ser crónicas y precisar tratamiento médico permanente. Sólo si se presenta algún efecto indeseable debería suspenderse un tratamiento consultándolo previamente.

64-¿Qué ayudas farmacológicas existen para dejar de fumar?

Todas las personas fumadoras deben recibir ayuda para dejar de fumar por parte de los profesionales de la salud con consejos realistas, tratando de convencerles de los perjuicios del tabaco, cardiovasculares y de otro tipo, y de los beneficios a obtener si lo abandonan. Si de este modo no se consigue el éxito, puede recurrirse a terapias con administración de diferentes formulaciones con nicotina (chicles, parches) y/o incluso utilizando medicación (bupropión, vareniclina). En todo caso, estos tratamientos deben ir acompañados del convencimiento del fumador de que debe dejar de fumar y de visitar a su médico.

65-¿Qué son la angioplastia y el “stent”?

La angioplastia consiste en la desobstrucción de las arterias mediante el uso de catéteres que llegan hasta el corazón y



permiten, con un balón que se infla, la dilatación arterial (angioplastia), lo que permite que se recupere el flujo sanguíneo normal. En la mayoría de casos se complementa con el implante de un “stent”, que es un dispositivo de pequeño tamaño en forma de muelle que ayuda a que la arteria permanezca abierta. Estos procedimientos evitan tener que llegar a una cirugía abierta.

66-¿En qué consiste una cirugía de by-pass aorto-coronario o cirugía de revascularización coronaria?

Esta cirugía se hace con anestesia general. Tras abrir el esternón, se “para el corazón” durante unos minutos (mientras que

LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

dura la cirugía) y una “máquina” se encarga de distribuir la sangre a los órganos vitales. El cirujano cardíaco pone entonces unos “puentes” (pueden ser de vena safena de la pierna, o bien, un puente arterial con la arteria mamaria) para que aporten la sangre desde la aorta ascendente hasta las arterias coronarias salvando las obstrucciones. Al acabar el procedimiento se recupera el latido y la circulación sanguínea normal. La recuperación puede ser incómoda para el paciente hasta que se produzca la completa cicatrización de las heridas quirúrgicas. Cuando se indica esta cirugía cardíaca de revascularización coronaria mediante by-pass es porque se considera la mejor solución, probablemente la más completa, y la que resolverá mejor los síntomas del paciente.

67-¿Qué es un marcapasos y para qué sirve?

Es un sistema que genera impulsos eléctricos que estimulan el corazón cuando éste no late a la frecuencia suficiente. Un marcapasos está compuesto de un generador, que se implanta en la región pectoral izquierda, y uno o más cables o electrodos que a través de las venas se colocan en el interior del corazón. Cuando el marcapasos detecta que el pulso cardíaco es muy lento produce impulsos eléctricos, haciendo latir el corazón a la frecuencia normal. El paciente no percibe estos impulsos, y su corazón latirá de forma normal.

68-¿Qué es la rehabilitación cardíaca?

La rehabilitación cardíaca es una manera de mejorar la adaptación a la vida tras presentar una enfermedad cardiovascular.

Incluye un programa de educación en hábitos saludables y de control de los factores de riesgo, unido a un plan de ejercicio físico progresivo y controlado por personal sanitario. Permite una mejor reincorporación a la vida y mejora el pronóstico de la cardiopatía. El problema es que, en general, no está disponible más que en grandes hospitales. Si puede entrar en un programa de rehabilitación, no lo rechace.

69-¿Es recomendable tomar una aspirina diariamente para prevenir el infarto?

La aspirina, incluso a dosis bajas (de 80 a 300 mg diarios) tiene un efecto antiagregante plaquetario y ha demostrado disminuir la incidencia de infarto de miocardio, pero solamente se recomienda su administración en pacientes que tienen aumentado el riesgo de padecer infarto. Es decir, en pacientes con cardiopatía isquémica crónica o de muy alto riesgo, como ocurre en los pacientes diabéticos con otros factores de riesgo cardiovascular añadidos. Teniendo en cuenta los efectos secundarios de la aspirina, sobre todo a nivel digestivo (aumenta el riesgo de úlcera y sangrado digestivo) no está recomendada en personas sanas sin estos factores de riesgo.



CAPÍTULO

5

MUJER Y
CORAZÓN

70-¿Cuáles son las enfermedades cardiovasculares que más afectan a la mujer?

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte y enfermedad para hombres y mujeres en países desarrollados. En España, más de 70.000 mujeres mueren por esta causa (38% de todos los fallecimientos). Dentro de ellas, los problemas vasculares cerebrales (ictus) son los más frecuentes seguidos por los ataques al corazón. Ambos procesos comparten factores predisponentes: tabaquismo, hipertensión, diabetes, dislipemia..., y es obligado controlarlos. Aplicando medidas preventivas, esta cifra mejoraría y las mujeres vivirían más y mejor

71-¿Cómo incide el empeoramiento del estilo de vida de la mujer actual en el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular?

Negativamente. Nuestra vida con más estrés, con menos tiempo para seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio físico, con trabajos y tiempo de ocio más sedentarios... nos lleva a fumar más, a comer más y peor, a engordar, a empeorar el perfil del colesterol... y así facilitar las lesiones de las arterias. Por ejemplo, las mujeres cada vez fuman más (hoy, un 27% de las españolas) y comienzan antes a hacerlo (el 90% de ellas, antes de los 20 años) llegando a fumar incluso más que los hombres entre los 14 y 18 años (son fumadoras casi el 40% de ellas, y ellos el 29%).

Nuestro reto, dar recetas eficaces para llevar un estilo de vida cardiosaludable.

72-¿En qué momentos de la vida de una mujer hay que extremar los cuidados del corazón?

¡Siempre! La mujer debe tener en cuenta su corazón a cualquier edad. Aunque hay tres momentos especialmente delicados: durante la toma de anticonceptivos, en el embarazo y durante la menopausia. Por ello, es conveniente aprovechar las consultas al médico para revisar la tensión, la glucosa y el colesterol. Y preguntar sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular que se tiene y cómo prevenirla. Deben aumentarse los controles a partir de los 40 años. Y si se asocian varios factores de riesgo o antecedentes familiares, los controles empezarán ya en la juventud para una mejor prevención.

73-¿Por qué la toma de la píldora anticonceptiva puede favorecer problemas cardiovasculares en algunas mujeres?

Aunque las píldoras anticonceptivas más modernas han mejorado su perfil de seguridad, aún así asocian riesgos para la mujer. En su composición llevan sustancias hormonales que pueden facilitar la formación de trombos en arterias (lo que puede provocar ataques al corazón o ictus) y en venas (embolia pulmonar). Este riesgo aparece, sobre todo, en mujeres mayores de 35 años, en las obesas, en las fumadoras, si tienen hipertensión asociada o fuertes antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular o/y diabetes. Por ello, antes de tomar anticonceptivos y durante su uso la mujer debe ser controlada médicamente.

74-¿Por qué aumenta tras la menopausia el riesgo de padecer un trastorno cardiaco o cerebrovascular?

Con la menopausia aumenta la incidencia de eventos cardiovasculares en la mujer. Esto es motivo de investigación; una



potencial explicación es el cambio del perfil hormonal que se produce en ese momento de la vida. No obstante, el reestablecer este equilibrio hormonal con tratamientos no ha mejorado el pronóstico.

Por ello, hay que insistir en las medidas preventivas ya descritas (dejar el tabaco, caminar a diario, vigilar tensión, colesterol, glucosa y peso...), también para la mujer y a todas las edades.

75-¿Por qué síntomas deben consultar al médico las mujeres?

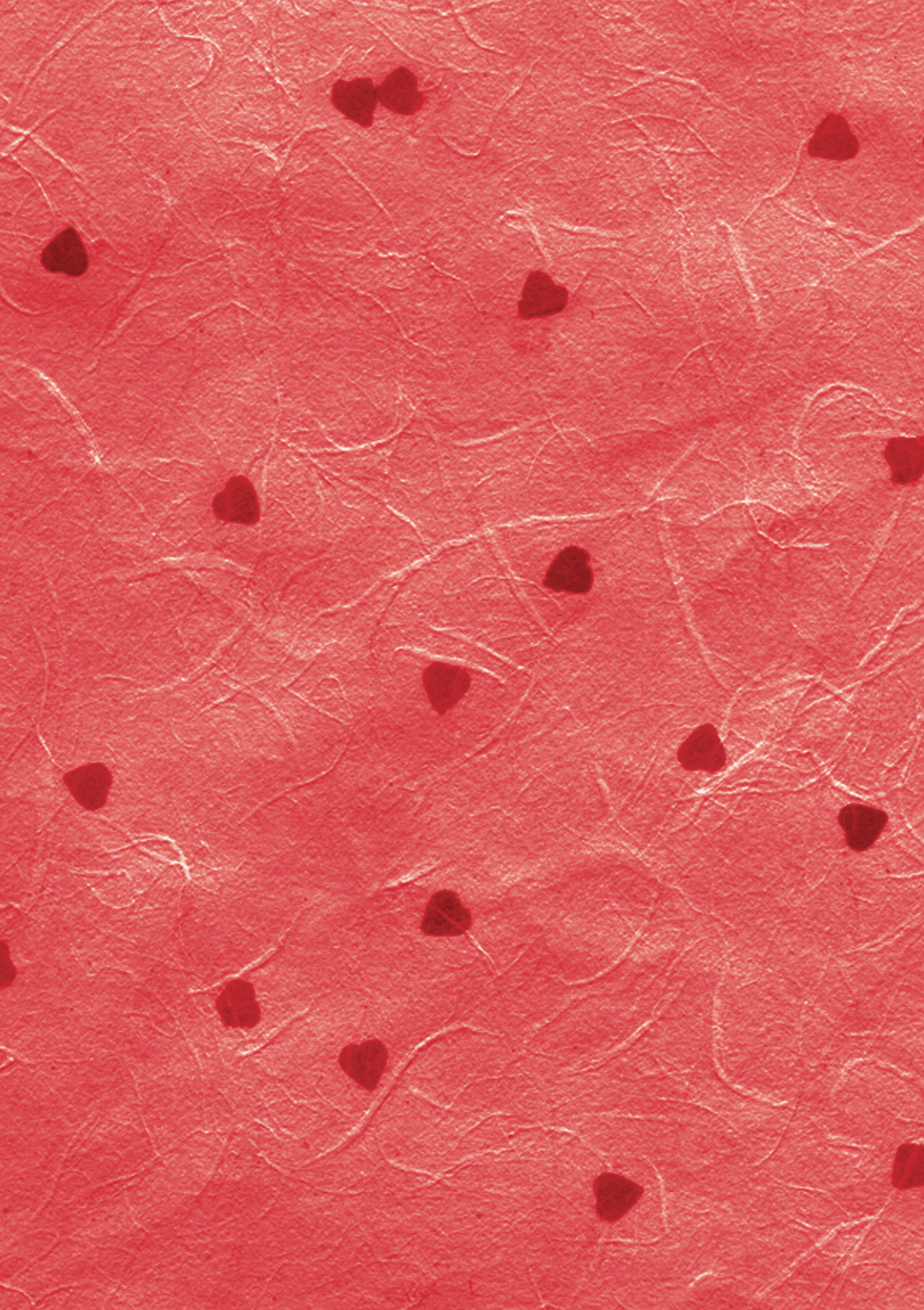
Los problemas cardiovasculares suelen aparecer en mujeres a partir de mediana edad (a partir de los 50 años). En general, las mujeres que sufren un infarto cerebral o cardíaco, suelen ser personas con riesgo alto por tener varios factores de riesgo como ser fumadoras, obesas, tener la tensión alta, ser diabéticas, con cifras altas de colesterol o con fuertes antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. Los síntomas en la mujer suelen ser algo diferentes al hombre. Estos serían los síntomas de alarma por los que se debe consultar de modo urgente:

- Sugieren un ataque cerebral: debilidad en la cara para sonreír, debilidad en brazos y dificultad para hablar sin causa aparente.
- Sugieren un ataque al corazón: dolor u opresión a veces tenue en el pecho que irradia a espalda, brazos o cuello y suele asociar, sobre todo, con falta de aire, náuseas y malestar intenso.

76-¿Son peores las consecuencias de un infarto en la mujer que en el hombre?

En parte, porque las mujeres que sufren un infarto suelen ser más mayores que los hombres (unos 6 a 10 años) y ello puede condicionar que tengan más enfermedades asociadas o se restrinjan algunos tratamientos. En parte, porque suelen acudir al hospital más tarde, con más horas de evolución del infarto, y así no pueden beneficiarse de tratamientos que deben aplicarse para tener efecto en las primeras horas. Tampoco debemos olvidar que muchos tratamientos que aplicamos en la mujer se han demostrado útiles en estudios realizados sobre todo en hombres.





CAPÍTULO

6

LA VIDA
CARDIOSALUDABLE:
ALIMENTACIÓN Y
EJERCICIO

77-Tras el diagnóstico de una cardiopatía (por ejemplo, angina de pecho o insuficiencia cardíaca...) ¿cómo cambia la vida de la persona afectada?

La persona debe cuidarse y cuidar su corazón, para vivir mejor, pese a su enfermedad. Para ello, debe:

- controlar el peso y los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial.
- buscar un equilibrio entre dieta sosa baja en grasas y ejercicio regular.
- tomar su medicación como se le indique.
- seguir las indicaciones de su médico y su cardiólogo.

78-¿Si no hacemos ejercicio y no cuidamos la alimentación qué nos pasará?

La evolución de nuestra sociedad en los últimos años está desencadenando un aumento del número de personas obesas, diabéticas, con hipertensión y con niveles altos de colesterol. Lo que hará que la cifra de enfermedades cardiovasculares siga aumentando. En el trasfondo subyace una alimentación desequilibrada (generalmente mucha y rica en grasa) y un escaso ejercicio físico. Un ejemplo de esto es como, en 15 años, el porcentaje de niños obesos en España ha pasado de un 5% a un 15%, situándonos a la cabeza de los países europeos en cuanto a obesidad infantil.



79-¿Cómo convencer a los que prefieren dejar todo en manos de los fármacos de la necesidad de practicar un estilo de vida cardiosaludable?

Pues explicándoles que los beneficios que aporta una actividad física regular y una dieta equilibrada van más allá de una cifra de colesterol o de tensión arterial. “Ejercicio y dieta” son la mejor arma para controlar el colesterol, vencer el sobrepeso y evitar o retrasar la aparición de diabetes y controlar la tensión arterial. Y sólo en algunos casos será necesario además tomar un tratamiento.

80-¿Cuál es la alimentación más adecuada para las personas con enfermedad coronaria?

Los pacientes con enfermedad coronaria conocida precisan tener unos niveles muy bajos de colesterol en sangre, sin que suba la tensión y con la glucosa controlada. Esto se consigue gracias a la dieta, la medicación y el ejercicio. La dieta que recomendamos en estos casos es la típica dieta mediterránea, rica en verduras y hortalizas, frutas, pescados y carnes no grasas a la plancha, preparada con aceite de oliva virgen y evitando la sal. Tomar lácteos desnatados y evitar embutidos, bollería industrial y precocinados.

81-Los doctores siempre dicen que el aceite de oliva es muy sano. ¿Cuáles son sus beneficios?

El aceite de oliva virgen es el aceite más rico en ácido oleico, que es una grasa monoinsaturada, con efecto muy beneficioso sobre el colesterol, bajando las tasas de colesterol -

LDL (colesterol malo) e incrementando las de colesterol-HDL (colesterol bueno), siendo adecuado en la población en general y sobre todo en pacientes con problemas cardiovasculares.

82-¿Y, ¿el vino?

En general, dejando a un lado los casos concretos en los que hay que evitarlo como los diabéticos, las embarazadas o los niños y adolescentes, los enfermos con cardiopatías graves o con algunas arritmias y las personas que toman algunos medicamentos, se puede decir que un vasito de vino al día puede ser cardiosaludable. Sin olvidar que no es suficiente para mantenernos sanos y debemos acompañarlo de una dieta equilibrada y de ejercicio físico regular. Es sabido que en los países mediterráneos existe una mortalidad cardiovascular menor que en los países del norte y centro de Europa. Probablemente entre las justificaciones está el estilo de vida que incluye una dieta diferente (mediterránea), una actividad física con más posibilidades de ejercicio al aire libre (por el clima templado) y, es posible, que la ingesta moderada de vino junto con las comidas pueda ayudar, aunque hay que recordar también los peligros que entraña el consumo de alcohol.

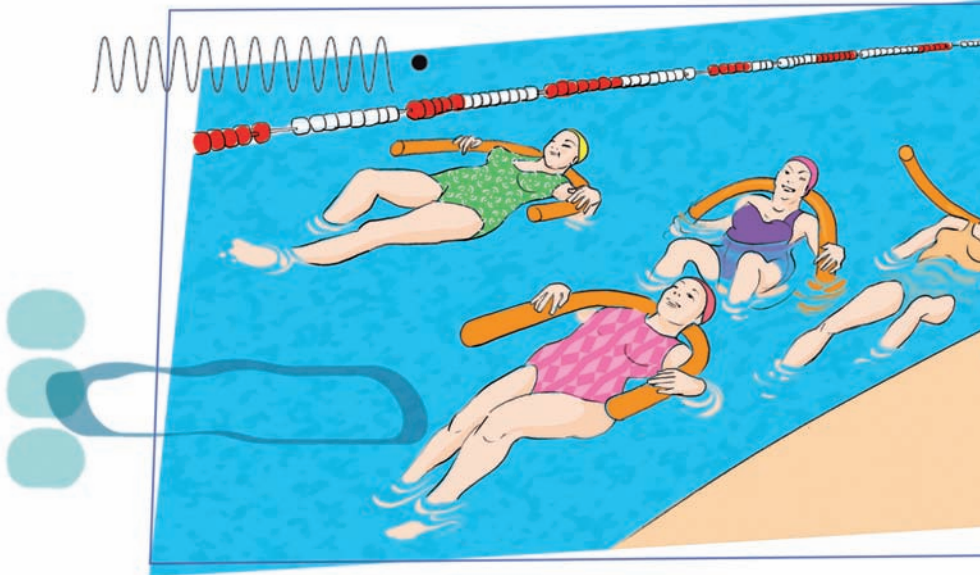
83-¿Por qué es conveniente una dieta pobre en sal?

Una dieta sosa. No supone sólo evitar el salero en la cocina y en la mesa, sino controlar la cantidad de sodio incluida en los

LA VIDA CARDIOSALUDABLE: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

alimentos que acostumbramos a tomar. Se deben vigilar productos que oculten sodio como aditivo:

- Embutidos, patés, carnes ahumadas, salazones, etc.
- Marisco, conservas de pescado.
- Enlatados, platos preparados o precocinados.
- Encurtidos (productos hortícolas en vinagreta).
- Pan con sal, pastelería industrial.
- Quesos curados o semicurados.
- Salsas comerciales, concentrados de caldo, sopas de sobre.
- Frutos secos salados, snaks.
- Aguas gasificadas, refrescos carbonatados.
- Mantequillas o margarinas con sal.



84-¿Hay que hacer alguna recomendación general para empezar a practicar ejercicio?

Los consejos general serían, además de consultar a su médico si tiene más de 40 años o presenta factores de riesgo:

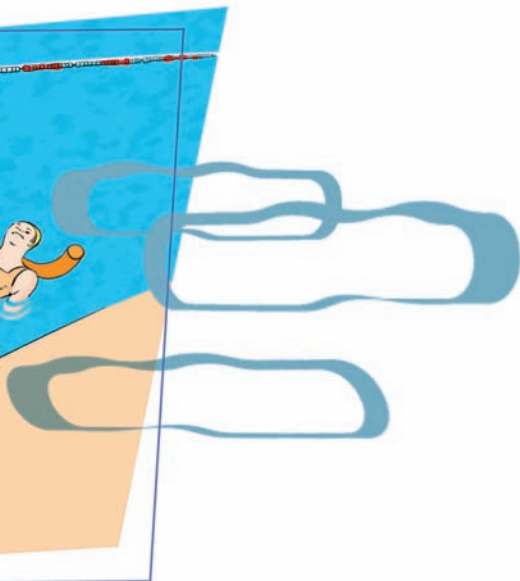
- Hacer ejercicio regularmente, al menos 3-5 veces a la semana.
- Preferibles los ejercicios dinámicos (caminar, correr, nadar o bicicleta) y a una intensidad moderada (aeróbica) son los más recomendados.
- Comenzar y finalizar de forma progresiva con ejercicios suaves, estiramientos...
- Evitar el ejercicio en ambientes extremos (muy cálidos o

muy fríos)

- Si se hace ejercicio más de una hora, vigilar la hidratación
- Elegir calzado y ropas adecuada (de materiales transpirables)

85-¿Qué tipo de ejercicio físico es el más adecuado para practicar cada día?

Aquel que pone en movimiento varias partes de nuestro cuerpo, como caminar, bailar, nadar... Se deben evi-



tar ejercicios intensos de un sólo grupo muscular, como hacer pesas, remo... Es importante adecuar el ejercicio a nuestra condición física. Si no podemos practicar ejercicio y hablar a la vez sin ahogarnos es que hemos superado nuestro nivel adecuado de ejercicio, habrá que bajar el ritmo. El ejercicio más sencillo caminar 30 minutos diarios a buen paso.

86-¿Se puede realizar ejercicio cuando tienes una enfermedad cardiovascular como la insuficiencia cardíaca?

Se ha comprobado que la falta de actividad física es contraproducente en estos enfermos. Se recomienda mantener una actividad física controlada con ejercicio aeróbico: marcha, natación, bicicleta, etc., acorde a la condición física que se tenga. El nivel de ejercicio será indicado por el médico, pero en general no se deben realizar deportes competitivos, levantar pesos, ni ejercicios que produzcan fatiga importante, dolor en pecho, sensación de mareo... Tampoco se debe hacer ejercicio después de las comidas o en ambientes demasiado calurosos o húmedos.

87-¿Cómo podemos empezar a educar a nuestros hijos en hábitos cardiosaludables para evitarles problemas en el futuro?

La prevención debe empezar en la infancia y juventud. Lo mejor “predicar con el ejemplo”, llevando en la vida de familia unos hábitos cardiosaludables (dieta equilibrada baja en grasas empezando por el desayuno de cada mañana, ejercicio

físico regular y durante el tiempo de ocio practicar actividades al aire libre, no fumar,...).

88-¿Qué consecuencias tiene una vida laboral estresada sobre la salud de nuestro corazón?

En general, esta vida con horarios muy apretados lleva a falta de ejercicio físico regular y a comidas fuera de hora, siempre fuera de casa. Además, el estrés suele desencadenar comportamiento nocivos como fumar y beber más, alimentarse de forma desequilibrada... con lo que no es raro que aumente el riesgo de tener un colesterol alto, la tensión arterial alta e incluso incrementar el riesgo de tener un ataque al corazón. Se puede mejorar. No es fácil hacerlo, pero no es imposible. Aprenda a ser flexible, y a decir “no”: es importante no crearse más obligaciones de las necesarias. Atrévase a decir su opinión y no se sobrecargue con responsabilidades excesivas.

89-Viajando en avión, ¿se puede sufrir un problema cardiovascular? ¿qué es el síndrome de la clase turista?

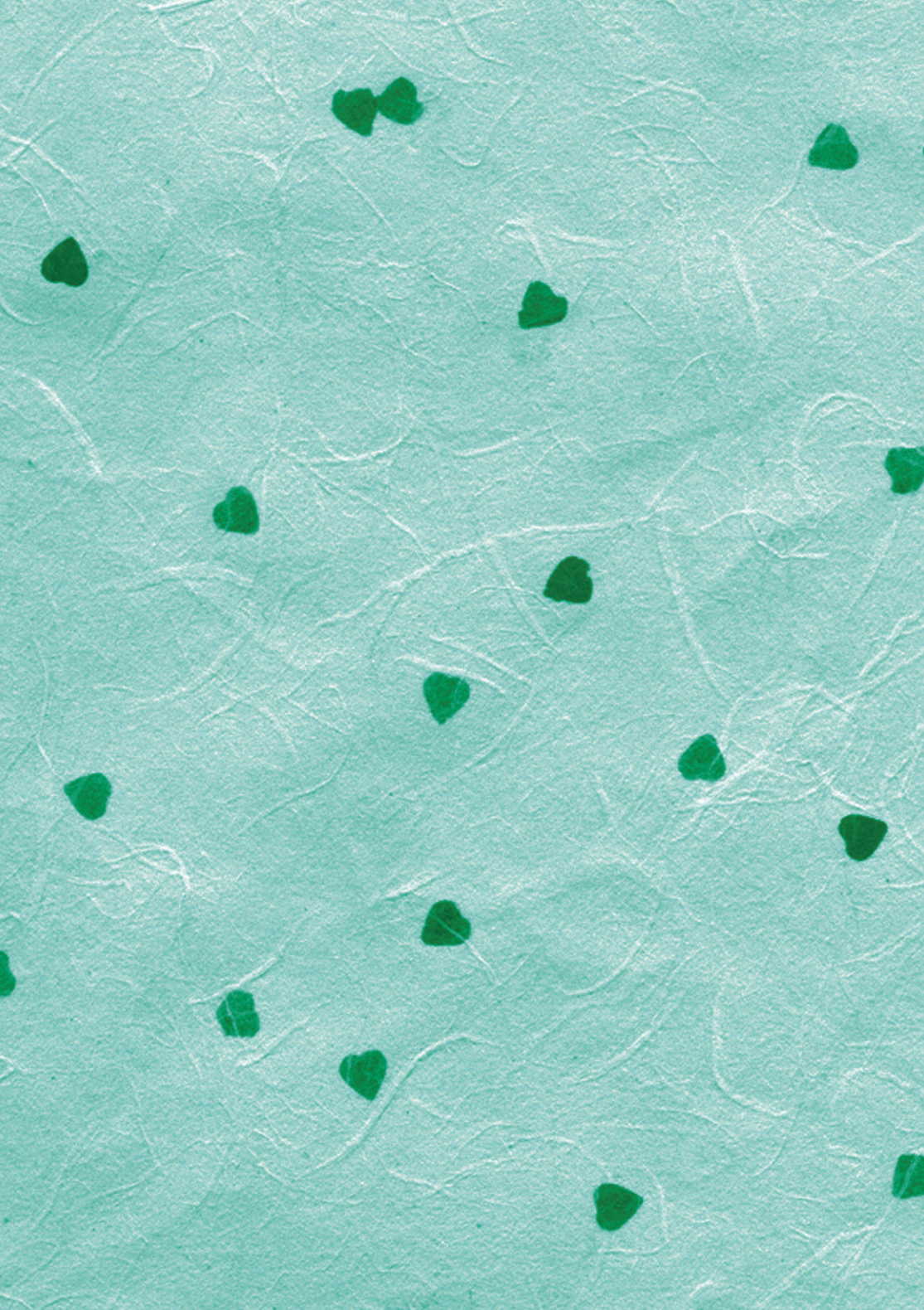
El avión es un medio de transporte rápido y cómodo. Las personas con vida activa e independiente, aunque tengan una cardiopatía pueden utilizarlo. Sólo se debe evitar en personas con muy mala capacidad funcional. Sin embargo, aconsejamos unas medidas a seguir en los vuelos largos de más de 4 horas, para evitar problemas. Hay que moverse y dar un pequeño paseo por los pasillos del avión cada hora, viajar con

ropa cómoda, holgada y no utilizar ropa ceñida y apretada (esto evitará que se inflamen las piernas y pueda producirse una trombosis venosa profunda que se detecta por dolor e inflamación de una pierna). Si la persona que va a volar en avión tiene antecedentes de trombosis recurrente hay que decirselo al médico, ya que puede aconsejarle dejar algún tratamiento y añadir algún otro. Así se evita este síndrome llamado de la clase turista, caracterizado por presentarse en las horas inmediatas al fin del viaje, con inflamación de una pierna desproporcionadamente (trombosis venosa profunda). Si se acompaña de ahogo y dolor en el pecho, pueden ser los síntomas de una embolia pulmonar. De suceder, debe consultar con un médico inmediatamente.

90-La Fundación Española del Corazón lleva a cabo diversas labores informativas para prevenir problemas cardiovasculares. ¿Conviene, además, apuntarse a alguna asociación de pacientes para estar mejor informado?

Nuestro consejo es que utilice todos los recursos que estén a su alcance para enseñarle a vivir mejor, siempre que esté avalado por organizaciones médicas. Se puede consultar nuestra páginas web (www.fundaciondelcorazon.com) donde en lenguaje sencillo encontrarán la respuesta a muchas dudas, consejos, dietas, ejercicios... y también las direcciones y teléfonos de diferentes asociaciones españolas de pacientes cardíopatas por provincias.





CAPÍTULO

7

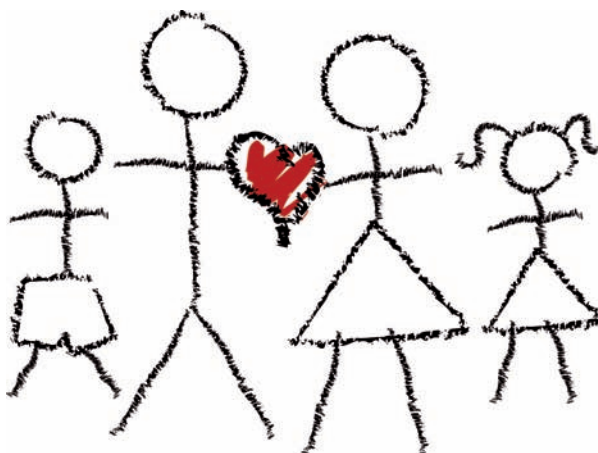
EL DECÁLOGO DEL CORAZÓN

91-¿Por qué se pueden prevenir las enfermedades cardiovasculares?

Exceptuando los factores de riesgo no modificables (edad, sexo y herencia genética), todos los factores de riesgo que desencadenan con el paso del tiempo la enfermedad cardiovascular aterosclerótica pueden evitarse -o al menos retrasar su aparición o gravedad- si se adoptan hábitos de vida saludables desde las edades tempranas de la vida.

92-¿Cuáles son los hábitos de vida fundamentales en un estilo de vida cardiosaludable?

La alimentación variada y equilibrada (basada en la dieta mediterránea), con poca sal, la práctica de ejercicio físico de forma moderada y habitual, mantener el peso corporal adecuado, no fumar y controlar periódicamente los niveles de colesterol, glucosa y tensión arterial son la base de una vida cardiosaludable.



93-¿Quién tiene que preocuparse por la salud de su corazón?

Todos y cada uno de nosotros. Los más pequeños, porque aprendiendo desde la infancia los hábitos de vida saludables para evitar la enfermedad cardiovascular están promoviendo llegar a una edad adulta de forma cardiosaludable. Las mujeres, porque son especialmente vulnerables en la edad fértil si toman anticonceptivos, en el embarazo y en la menopausia. Los mayores, porque suelen presentar numerosos factores de riesgo cardiovasculares y otras enfermedades, y si cuidan su corazón pueden evitar el empeoramiento de su salud y colaborar en la mejora de su calidad de vida. Y la población masculina, porque es más vulnerable a presentar factores de riesgo cardiovascular.

94-¿Merece la pena dejar de fumar o de beber alcohol cuando se lleva muchos años haciéndolo?

Por supuesto. Nunca es demasiado tarde –ni demasiado pronto- para abandonar el hábito de fumar y moderar el consumo de bebidas alcohólicas. El beneficio que se logra con ello es tan importante sobre la salud del corazón y el sistema circulatorio que se podría aplicar el refrán de “más vale tarde que nunca”.

95-¿Todo el mundo puede hacer ejercicio?

Hay un ejercicio adecuado para cada uno de nosotros, sean cuales sean nuestras condiciones físicas, estado de salud, edad, preferencias... Si tiene dudas sobre cuál es el ejercicio o

EL DECÁLOGO DEL CORAZÓN

modalidad deportiva que más le conviene, su médico podrá aconsejarle el más indicado según su situación individual. Desde caminar a nadar o, incluso, bailar, hay una actividad física o ejercicio ideal para cada persona.

96-¿Es tan importante controlar el estrés? Y, sobre todo, ¿es posible hacerlo?

Además de los efectos del estrés sobre el corazón y el sistema circulatorio que los investigadores han demostrado, el principal problema de no manejar correctamente las situaciones de estrés o ansiedad es que generalmente desencadenan comportamientos perjudiciales para el corazón. En líneas generales, una persona estresada descuida su alimentación, lleva una vida sedentaria y es más probable que fume o consuma demasiado alcohol, con lo que estará empeorando su salud cardiovascular presente y futura.



97-¿Es más caro y complicado seguir una dieta cardiosaludable?

La alimentación saludable para el corazón es la más sencilla de todas: se puede comer de todo, pero sin abusar de nada. Además, la riqueza de la dieta mediterránea aporta tal variedad de productos que las recetas que se pueden hacer son infinitas y los modos de cocinado más sanos –a la plancha, al vapor, microondas, hervidos...- son, también, los más sencillos de poner en práctica. Alimentarse de forma saludable no es caro, ni aburrido ni difícil: sólo es necesario un poco de imaginación y de previsión a la hora de comprar y cocinar.

98-¿Cómo se puede controlar el peso corporal sin estar siempre a régimen?

En personas sanas, el peso ideal se logra y se mantiene gracias al equilibrio entre las calorías ingeridas en una alimentación dia-



EL DECÁLOGO DEL CORAZÓN

ria sana y equilibrada y las que se queman con la actividad diaria y la práctica de ejercicio físico. Las dietas “milagro” o los programas de ejercicio exhaustivos no dan ningún resultado. Consulte con su médico cuáles son las pautas de alimentación y actividad física que más le convienen para mantener su peso o para rebajarlo si tiene sobrepeso u obesidad.

99-¿Por qué es tan importante conocer nuestras cifras de colesterol, tensión arterial y glucosa?

La mayoría de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente en su etapa de desarrollo, pueden no provocar síntomas. Si no nos preocupamos de controlarlos de forma periódica, cuando conozcamos su existencia pueden haber producido ya grandes daños en el corazón y los vasos sanguíneos. En personas sanas, sin factores de riesgo y sin antecedentes familiares, puede ser suficiente controlarlos una vez al año, pero será su médico quien de acuerdo a su historia clínica y situación de salud determinará cuándo y cómo mantener sus factores de riesgo bajo control.

100-¿Por qué cuidar nuestro corazón?

Porque, literalmente, es el motor de la vida. Y, tan dependiente de cómo elegimos vivir, que cada decisión que tomemos respecto a su salud, cada actitud nueva y saludable que adoptemos en su beneficio, se traducirán en un “motor” más duradero, más en forma y con mayor capacidad para responder a las necesidades de la vida diaria. Se lo aseguramos. De todo corazón.

Objetivos en cifras que debemos considerar para mantener “a punto” el corazón

- Tensión arterial por debajo de 140/90 mmHg –si tiene diabetes o enfermedad cardiovascular por debajo de 130/80 mmHg y si tiene enfermedad renal por debajo de 125/75.
- Colesterol total por debajo de 200 mg/dl –Si tiene enfermedad coronaria o diabetes por debajo de 175 mg/dl
- Colesterol LDL (el malo) por debajo de 130 mg/dl –si tiene enfermedad coronaria o diabetes por debajo de 100 mg/dl
- Colesterol HDL (el bueno) por encima 45 mg/dl
- Triglicéridos por debajo de 150 mg/dl
- Glucosa en ayunas menor de 110 mg/dl
- Hemoglobina glicosilada menor de 6,5 % (en diabéticos)
- Cintura abdominal menor de 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres
- Índice de masa corporal (peso en kilos/talla en metros al cuadrado) menor de 25 kg/m²



The background is a solid red color. It features several white heart shapes of varying sizes scattered across the upper half. There are also faint, stylized sunburst or radiating line patterns behind some of the hearts. At the bottom of the page, there are several thin, white, wavy lines that create a sense of movement and depth.

EPÍLOGO

**TODO SOBRE
LA FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN**

101-¿Qué es la Fundación Española del Corazón y qué objetivos persigue?

La Fundación Española del Corazón (FEC) es una institución privada sin ánimo de lucro promovida por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y cuyos objetivos son la prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante la educación sanitaria de la población y el fomento y apoyo del desarrollo de la investigación cardiovascular en España. La FEC es miembro de la Federación Mundial del Corazón y del Consejo de la Red Europea del Corazón y es miembro de las Juntas Directivas de la Asociación Española de Fundaciones y el Foro Español de Pacientes.

La FEC reúne a más 2.000 profesionales de la Cardiología que trabajan en beneficio de la salud de tu corazón dando a conocer un estilo de vida cardiosaludable capaz de prevenir las enfermedades cardiovasculares: la primera causa de muerte en nuestro país. Y lo hace a través de campañas y actividades en las que cuenta con la colaboración y ayuda de los profesionales de enfermería en cardiología, las asociaciones de pacientes, los voluntarios, las entidades privadas que nos brindan su apoyo... Semana del Corazón, Día Mundial del Corazón, Programa de Alimentación y Salud (Pasfec), libros y folletos informativos, página web (www.fundaciondelcorazon.com), actividades de participación popular, control de factores de riesgo cardiovascular, clases de cocina y de ejercicio, iniciativas de formación para los más pequeños... Todo por la salud de tu corazón.

