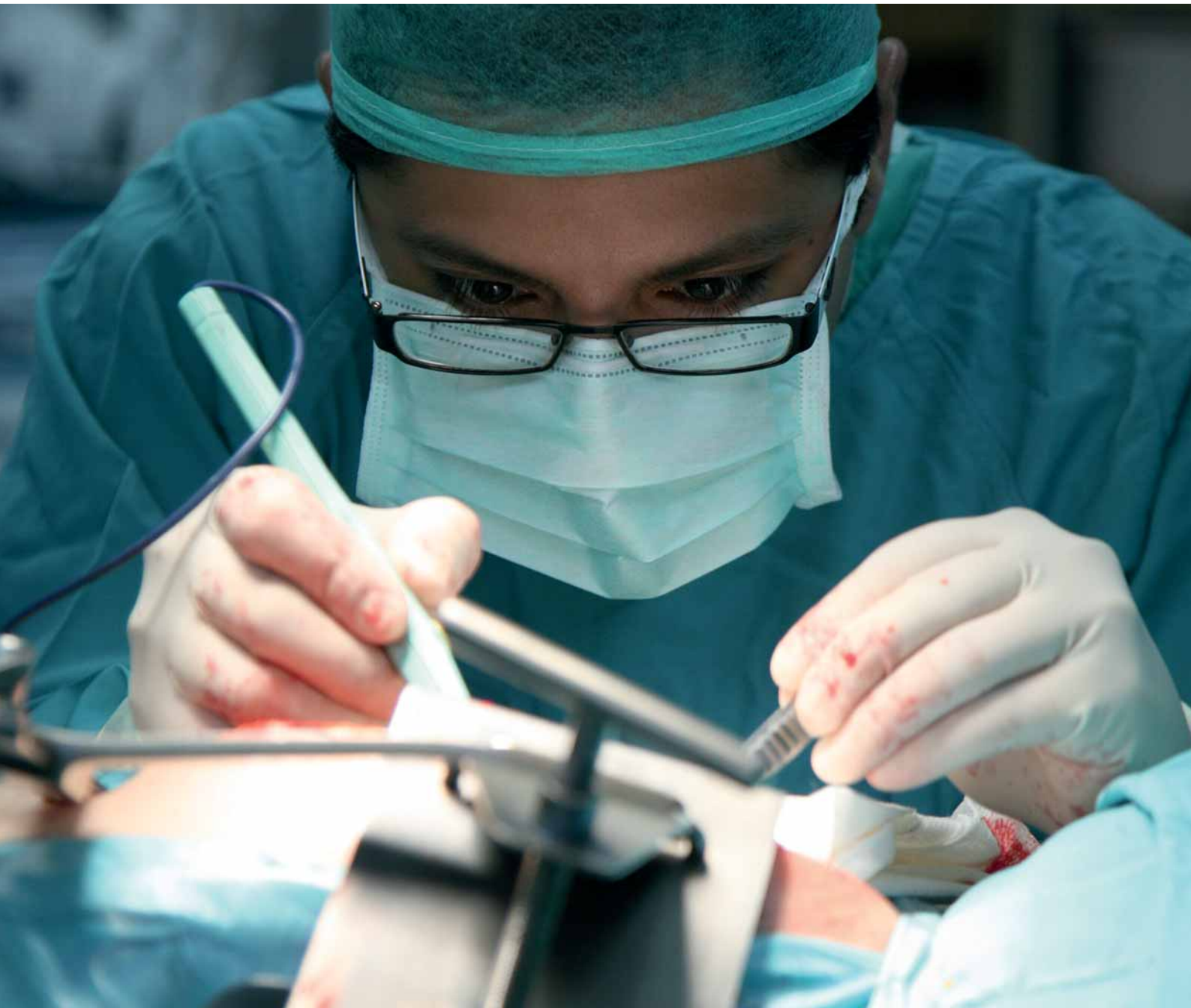
corazonadas

Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)
agosto 2011 # nº 5

Formación: Post-licenciatura en el ICICOR, superespecialistas en Cardiología

Consejos: Relaciones sexuales después de un infarto

El implante de válvula aórtica por vía transapical evita la cirugía convencional



Sumario

nº 5 # agosto 2011

Entrevista con...

03 Epifanio del Valle

Asistencial

04-07 Cirujanos cardiacos

10-13 Premio a los mejores casos clínicos de MIR

Investigación

08-10 Investigadores clínicos y básicos, unidos para resolver problemas cardiacos

11 El IBGM y el ICICOR investigan las causas de la estenosis aórtica

Formación

12 Superespecialistas en cardiología

Fármacos

16-17 Medicación en cardiología

Consejos

18-19 Actividad sexual tras el infarto

Contraportada

20 La imagen: La pegatina

Fotografía de portada: El doctor Jaime Arroyo realizando una intervención cardiaca.

Edita:

ICICOR

© ICICOR
(Instituto de Ciencias del Corazón)
Hospital Clínico Universitario
de Valladolid
Avenida de Ramón y Cajal, 3,
47005 Valladolid
T. 983 42 00 14

Dirección:
José Alberto San Román Calvar

Redacción:
Javier López Díaz, Ana Revilla Orodea, Rocio Gil Alonso, Berta Velasco Gatón, Carolina Hernández Luis, Amada Recio Platero y Carmen Gredilla Illera.

Diseño y maquetación:
Cultura y Comunicación

Fotografía:
© Eduardo Margareto

Imprime:
Gráficas Germinal

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio sin permiso previo del editor.

Patrocinan: Sacyl · Hospital Clínico Universitario · ICICOR · RC

Entrevista con...

Epifanio del Valle

Supervisor del Servicio de Hemodinámica

Epi da confianza. Esa es la primera impresión cuando lo conoces. Son detalles aparentemente imperceptibles. Se mueve por las salas con levedad, atendiendo la más mínima incidencia y colaborando allí donde sabe que su labor es necesaria. Mira a alguno de sus compañeros y pregunta, ¿qué tal?, la respuesta que recibe es escueta, pero clarificadora, “la paciente venía muy deteriorada”. No insiste, se acerca a la camilla y lanza una sonrisa tranquilizadora a la mujer. Sabe que entre sus cometidos figura el de transmitir confianza, porque el enfermero es el profesional que se encuentra más cerca del paciente.

Epifanio del Valle

Mientras deambula por sus dominios de la planta séptima del Clínico, Epi saca tiempo para rememorar que, en 2009, el doctor Gimeno comenzó a realizar implantes percutáneos de prótesis aórtica. Ya llevan ejecutados 54. Al principio, “tardábamos más de cuatro horas, con el tiempo lo hemos reducido a poco más de una hora y media”, señala con orgullo y apostilla con una media sonrisa, ‘pero no basta con los conocimientos, hay que ponerle ganas’.

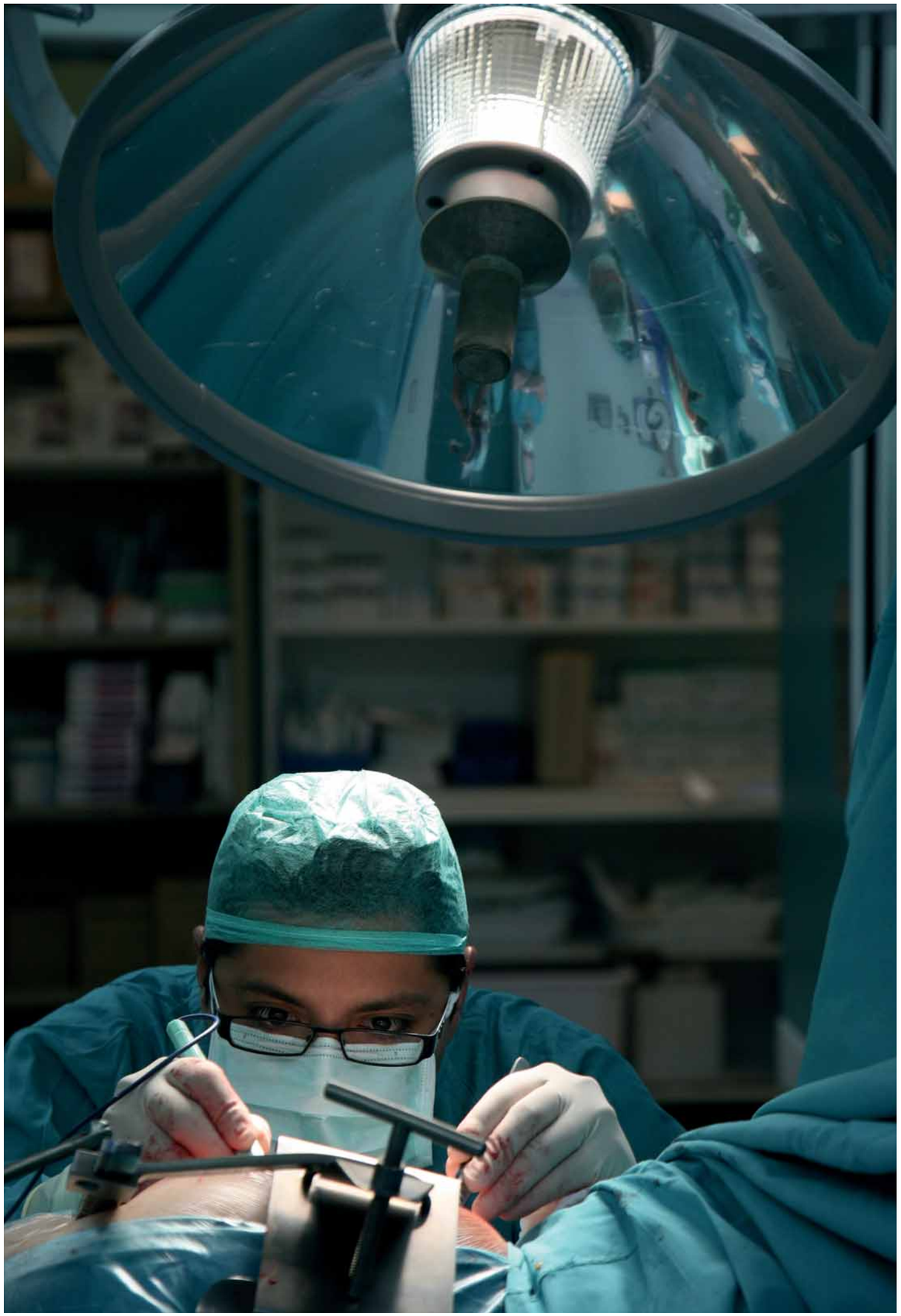
Epi es Epifanio del Valle, el Supervisor del Servicio de Hemodinámica desde 1996. Un sanitario omnipresente. Entró en el Hospital Clínico como auxiliar. Era el año 1978 y sacó tiempo para, trabajando, matricularse en enfermería. Con el título bajo el brazo ocupó plaza en traumatología, recién nacidos, la UVI, quirófanos y recaló, finalmente, en cardiología. ‘Es un trabajo que engancha”, enfatiza mirando a los ojos ‘las técnicas evolucionan día a día, hay cambios constantes; ahora sabemos más de las enfermedades que tratamos y aquí aplicamos procedimientos punteros’. Insiste en que en las salas de hemodinámica se trabaja “contrarreloj, porque no solo atendemos a los enfermos del Clínico, aquí derivan de otros hospitales de la región y, en muchas ocasiones, con urgencia”.

Bien nos podemos imaginar a este enfermero como el contramaestre de un gran navío. Al mando de la tripulación y a las órdenes del capitán, revisando todos y cada uno de los detalles, para conseguir que la travesía sea agradable.

Esa es una de las muchas labores de Epifanio del Valle, “además de resolver toda la burocracia”, entre otros cometidos, ordenar el trabajo diario de enfermeras y auxiliares. Un total de 13 personas que forman equipo con los cardiólogos hemodinamistas en turnos de mañana y tarde y en guardias localizadas.

Su orgullo, saber que participa de los logros de un centro de referencia que ocupa uno de los tres primeros lugares, en España, en procedimientos percutáneos y en número de pacientes que se atienden. Y añade, “no sabes la satisfacción de comprobar los resultados. Entran doloridos y sale con una mejoría evidente”. No hay tiempo para más. Un café en una pequeña sala y vuelta al trabajo ●

> Es un trabajo que engancha. Las técnicas evolucionan día a día, **hay cambios constantes**”



Cirujanos cardiacos, *un equipo a la vanguardia*

El Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Clínico realizó en 2011 en torno a 600 intervenciones, de las que 530 fueron de cirugía mayor. Entre estas últimas, destacan una docena de trasplantes de corazón.

Enrique Fulquet, el jefe de este Servicio compuesto por seis cirujanos y cinco residentes, deja claro que el trasplante cardiaco no es la tarea más difícil que este grupo de especialistas tiene encomendada. Y aclara, 'si es la primera vez que se interviene, dentro de la complejidad, puede ser relativamente fácil, porque es una técnica muy probada'; aunque añade, 'si el paciente ya ha sufrido varias intervenciones, cuenta con muchas cicatrices o le han realizado ya algún injerto coronario, entonces, el asunto se complica'.

En este Servicio, aunque independiente del de Cardiología, atiende a los mismos pacientes, 'por lo que trabajamos codo con codo', comenta Fulquet; quien tiene claro que 'en el futuro esa unión tendrá que reforzarse más, porque cada vez queda menos clara la frontera entre cardiología intervencionista y cirugía'. Fruto de esta idea de trabajar con equipos multidisciplinares, el nuevo edificio del Clínico dispondrá de dos quirófanos híbridos, que integrará la tecnología diagnóstica y terapéutica en el mismo espacio. Una propuesta que partió del propio Servicio de Cirugía Cardiaca.

El quirófano híbrido incorpora dentro de la propia sala un instalación fija de rayos X de alta resolución que permite el diagnóstico y tratamiento tanto endovascular como quirúrgico en un mismo tiempo, lo que supone el abordaje integral del paciente reuniendo las tecnologías de imagen y terapéuticas de última generación.

Sobre la evolución de la cirugía cardiovascular, el doctor Fulquet se muestra satisfecho con la última técnica que aplican en el Clínico, el implante de válvula aórtica por vía transapical. Comenzó a practicarse en Valladolid en mayo de este año y

El nuevo edificio del Clínico dispondrá de dos quirófanos híbridos e integrará la tecnología diagnóstica y terapéutica en el mismo espacio

Enrique Fulquet, jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Clínico.

El implante de válvula aórtica por vía transapical comenzó a practicarse en Valladolid en mayo de este año. Se realiza en un colectivo de pacientes que tienen prohibida la cirugía convencional.

los resultados son halagüeños. Solo se lleva a cabo sobre un colectivo de pacientes que tienen prohibida la cirugía convencional, por el elevado riesgo que conllevaría. Tradicionalmente, la reparación o el reemplazo de las válvulas del corazón han consistido en una cirugía a corazón abierto, lo que significa que se abre el tórax en la sala de operaciones y se detiene el corazón durante un tiempo para que el cirujano pueda reparar o reemplazar las válvulas.

Este nuevo tratamiento alternativo se usa, principalmente, para curar la estenosis por degeneración de la válvula nativa del paciente, una enfermedad que alcanza a un 2,5% de todas las personas que pasan de los 75 años. La técnica consiste en implantar válvulas en el corazón 'sin abrir el pecho, solo con una pequeña incisión', explica con detalle Fulquet, 'se localiza la punta del corazón y se introduce el catéter'. Para realizar este complejo proceso, 'necesitamos una imagen muy buena, para saber donde se encuentra la válvula enferma y actuar sobre ella', advierte este curtido cirujano. Una vez localizada, se coloca sobre la válvula enferma una prótesis, que se encuentra plegada y que 'la desplegamos allí donde va a quedar para que actúe de sustituto protésico'.

El doctor Fulquet es uno de médicos más veteranos en el Hospital Clínico, lleva 31 años en este centro y en su currículo cuenta con haber realizado, junto al doctor Fiz, en 1979, la primera intervención bajo circulación extracorpórea ejecutada en toda Castilla y León.

En aquella época 'los cirujanos éramos unos extraterrestres', comenta con humor, 'con el tiempo los cardiólogos se han dado cuenta que una de las soluciones terapéuticas es la cirugía'. A ello seguramente ha ayudado los excelentes resultados de este Servicio y, en especial, en reparación valvular. 'Valladolid es puntera en esta técnica', sentencia el jefe de los cirujanos cardiacos, 'solo se puede reparar un porcentaje pequeño, pero, a medida que los resultados han sido mejores, los cardiólogos clínicos han confiado más en nosotros y nos mandan más pacientes' ●

Equipo de cirugía cardiaca: cirujanos, anestesistas y enfermeras durante un intervención quirúrgica.

Los jóvenes cardiólogos

investigan y reciben premios

La doctora Teresa Sevilla analizando una resonancia magnética en la unidad de Imagen.

La doctora Teresa Sevilla ha obtenido el Tercer Premio a los Mejores Casos Clínicos de Médicos residentes, por un estudio titulado "Una causa infrecuente de insuficiencia cardiaca en el anciano".

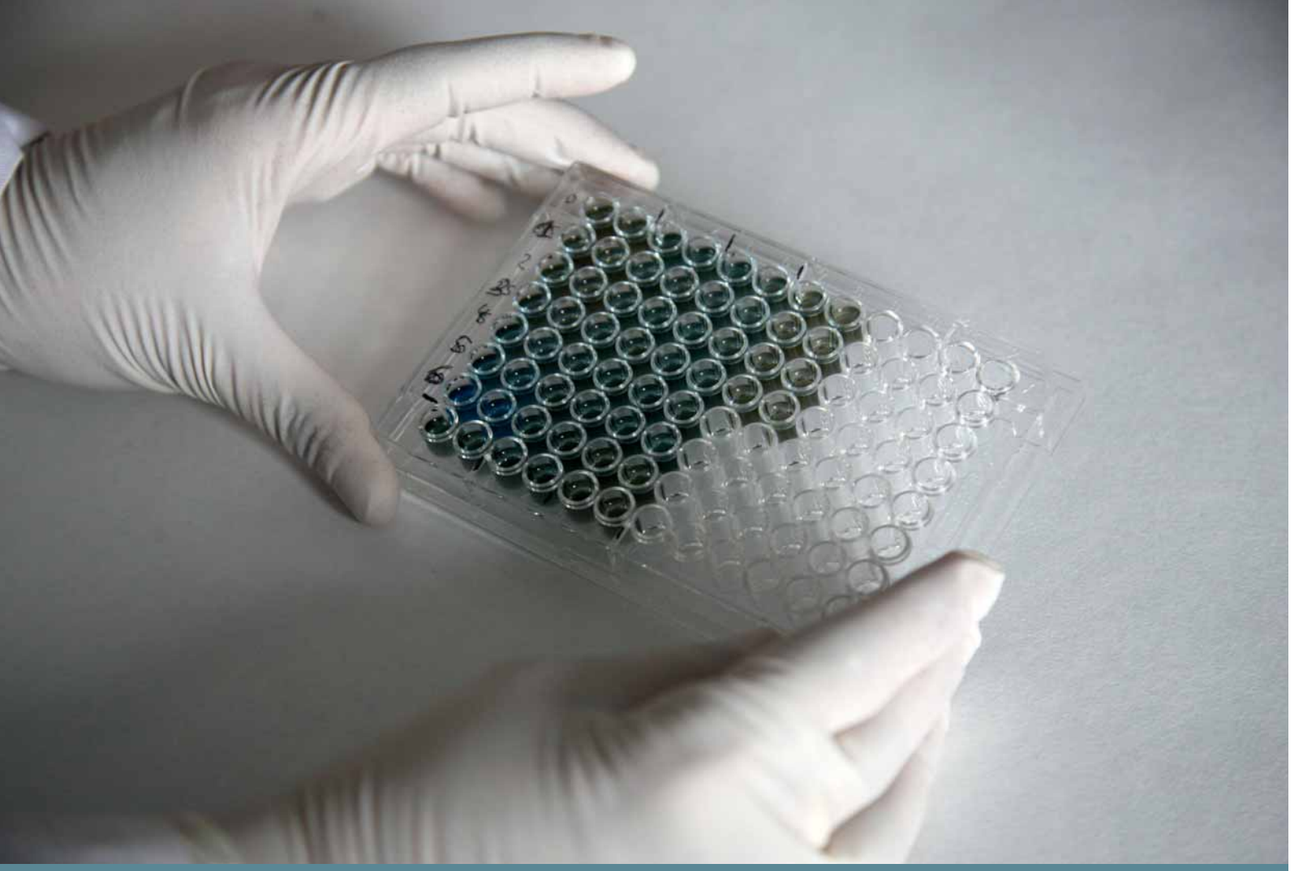
Con treinta años, acaba de finalizar la especialidad de Cardiología y, en breve, comenzará a trabajar en el ICICOR con una beca de postlicenciatura en la especialidad de Imagen Cardiaca.

El trabajo premiado trata sobre una paciente de 83 años que ingresó con insuficiencia cardiaca (un cuadro bastante frecuente en los ancianos). Se le realizó un ecocardiograma que mostró una dilatación del ventrículo izquierdo con una función deprimida. Un estudio más extendido con una resonancia cardiaca demostró que tenía "persistencia del ductus arterioso", esto es una cardiopatía congénita que consiste en que un conducto que en el feto comunica la arteria pulmonar con la aorta y que normalmente se cierra en el momento del nacimiento, permanece abierto y sobrecarga el ventrículo izquierdo. Es extremadamente raro que se diagnostique en un anciano, normalmente se detecta en la infancia o a principios de la edad adulta.

Para completar el estudio se hizo un TAC multidetector que permitió hacer una reconstrucción 3D del conducto. Finalmente se realizó un cierre percutáneo del mismo en la sala de hemodinámica. La paciente ha sido revisada posteriormente en la consulta de cardiología y se encuentra asintomática ●

El estudio "Una causa infrecuente de insuficiencia cardiaca en el anciano", de la doctora Teresa Sevilla, ha obtenido el Tercer Premio a los Mejores Casos Clínicos de Médicos residentes.

Para completar el estudio se hizo un TAC multidetector que permitió hacer una reconstrucción 3D del conducto afectado.



Arriba, ensayo colorimétrico para medir la concentración de proteínas. Abajo, grupo de investigadoras del IBGM, de izquierda a derecha, P.Maeso, A. Barrera, I.Fernández Pisonero, C. Gómez y C. García

Investigadores clínicos y básicos, *unidos para resolver problemas cardiacos*

Tradicionalmente la investigación biomédica ha tenido dos facetas totalmente independientes: por una parte había investigadores básicos que estudiaban los mecanismos moleculares y celulares de las enfermedades; por otra parte, los investigadores clínicos estudiaban nuevas técnicas para llegar al diagnóstico y probaban nuevos tratamientos para mejorar a los pacientes. Los unos no sabían nada de los otros. De hecho, hablaban de forma diferente y no se entendían entre ellos. En los últimos años se ha visto que ésta es una manera muy poco eficiente de investigar. Es importante que los investigadores clínicos transmitan a los básicos cuáles son los problemas más frecuentes y más graves en sus pacientes y que los básicos se centren en esos problemas. Es importante, también, que los investigadores básicos expliquen sus hallazgos a los clínicos para que éstos guíen sus nuevas investigaciones teniendo en cuenta esos hallazgos. A esta nueva forma de investigar se le denomina investigación traslacional.

La simbiosis entre el trabajo de los investigadores clínicos y los investigadores básicos es fundamental para conseguir mejores resultados en las investigaciones.

En el ICICOR hace tiempo que nos hemos dado cuenta de esta cuestión. Hace 8 años entramos en contacto con investigadores de investigación básica y desde entonces hemos iniciado y fortalecido nuestra relación con diversos grupos. Debido a la cercanía física y a la excelencia de sus grupos colaboramos especialmente con el Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), que pertenece al Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Nos reunimos periódicamente con los diferentes grupos para contarnos nuestras inquietudes en los diferentes proyectos de investigación y los resultados de nuestras investigaciones y para diseñar

Pie de foto, Investigadora observando células cardiacas a través del microscopio.

El ICICOR colabora estrechamente con el Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), trabajando en proyectos que habría sido impensable ni siquiera plantear hace tan solo unos años.

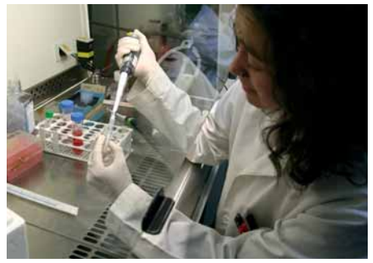
Arriba, cultivo de células procedentes de una válvula cardiaca. Abajo, investigadoras del IBGM realizando diferentes pruebas en el laboratorio

nuevos proyectos de investigación. Esa relación ha sido muy fructífera para el ICICOR. Estamos trabajando en proyectos que habría sido impensable ni siquiera plantearse hace tan solo unos años.

Actualmente tenemos líneas de investigación conjuntas con los siguientes grupos:

- Terapia celular: grupo de Ana Sánchez y Javier García Sancho
- Estenosis aórtica: grupo de Carmen García y grupo de Juanjo Tellería
- Miocarditis: grupo de Marisa Nieto
- Cardiopatía isquémica: grupo de José Ramón López

Algunas de estas líneas están ya muy desarrolladas, han conseguido financiación e incluso tienen investigadores específicamente asignados. Todas son relevantes, pues tratan sobre problemas frecuentes y graves. Deseamos contribuir al bienestar de nuestra población no sólo tratando a los pacientes lo mejor que sabemos sino también investigando sobre las enfermedades que padecen para ofrecer mejores tratamientos ●



El IBGM y el ICICOR *investigan las causas de la estenosis aórtica*

Hasta la prensa se hizo eco y tituló 'Investigadores de Castilla y Léon descifran los vínculos existentes entre la estenosis aórtica y algunas molécuas de vacterías y virus'. No era para menos, la agencia ICAL desvelaba que el estudio elaborado de forma conjunta por el ICICOR y el IBGM confirmó la relación entre dos tipos de patógenos y la enfermedad, que tiene una elevada prevalencia en esta región. De llegar a buen puerto, se podría determinar en el futuro el diseño de fármacos concretos con los que atajar la estenosis aórtica.

Carmen García, que dirige el grupo del Instituto de Biología y Genética Molecular que lleva a cabo este estudio, señaló a esta agencia de noticias que "tras esta primera fase, a partir de ahora tratarán de determinar y profundizar en la relación que existe entre esos sensores que activan el proceso inmune de reacción ante infecciones y la estenosis aórtica".

Las primeras conclusiones se publicaron en la revista científica 'International Journal of Cardiology'. El estudio supone un revulsivo respecto a la creencia de que el desarrollo de esta valvulopatía era un proceso pasivo que se producía con el paso de los años. Sin embargo, ahora se considera un proceso activo y, por ello, este grupo de científicos castellanos y leoneses trata de averiguar su origen para tratarla y prevenirla desde un enfoque epidemiológico, genético, clínico, terapéutico y molecular.

Tras esta primera fase, el grupo del IBGM está realizando un segundo estudio en el que se trata de profundizar en cómo se producen los procesos de regulación y control de la inflamación y calcificación en las válvulas cardiacas.

Por su parte, desde el ICICOR han puesto en marcha un estudio genético con 600 pacientes para conocer si existen genes que predisponen a sufrir la enfermedad. Además, se lleva a cabo otro estudio epidemiológico en 600 sujetos sanos, que no tiene enfermedad, para analizar el estado de la válvula y determinar si están relacionados con factores de riesgo como el tabaco o el sobrepeso. Para ello, la Consejería de Sanidad proporcionará los datos de 600 pacientes sanos del entorno.

Finalmente, se están practicando prótesis por vía percutánea con un cateterismo, sin necesidad de operar, lo que entrañaba importantes riesgos para el paciente de edad avanzada ●

Un estudio elaborado de forma conjunta por el ICICOR y el IBGM confirmó la relación entre dos tipos de patógenos y la enfermedad conocida como estenosis aórtica, que tiene una elevada prevalencia en esta región.

El estudio podría en un futuro determinar el diseño de fármacos concretos con los que atajar la enfermedad.

Superespecialistas en cardiología

Los programas de especialización tras finalizar la residencia tienen como objetivo generar cardiólogos expertos en realizar determinadas técnicas muy concretas dentro de la especialidad.

Desde hace más de una década en el ICICOR existen varios programas o becas de especialización postlicenciatura. En ellas, durante dos años, médicos que ya han finalizado su formación MIR y que por tanto ya son cardiólogos realizan una formación específica en un área muy concreta de la cardiología de la mano de los expertos en nuestro servicio en estas áreas. Al finalizar esta formación obtienen la acreditación necesaria para realizar estas actividades en cualquier hospital de nuestro país.

Estas becas además potencian la investigación en cada una de sus áreas y la realización por parte del becario de proyectos de investigación que le permitan publicar en revistas científicas y presentar ponencias a congresos nacionales o internacionales, lo que supone un apoyo añadido a su especialización una vez finalizada la beca.

Equipo de cardiólogos intervencionistas realizando una angioplastia coronaria

La Cardiología es una especialidad médica que abarca múltiples procedimientos. Incluye, desde la atención clínica (en planta de hospitalización, unidad coronaria, urgencias…), las pruebas diagnósticas (ecocardiografía, resonancia magnética cardiaca, ergoespirometría…), hasta los procedimientos terapéuticos (angioplastia coronaria, implante de marcapasos o desfibriladores…). Aunque todos los cardiólogos conocen estos procesos, es necesaria una preparación especial, más allá de la formación MIR (residencia) para poder realizar algunos de ellos. Esta "superespecialización" requiere de un programa de formación específico tras finalizar la residencia y tiene como objetivo generar cardiólogos expertos en realizar determinadas técnicas muy concretas dentro de la especialidad.

En la actualidad, existen cuatro programas de formación especializada en el ICICOR: son las becas de hemodinámica, imagen cardiaca, electrofisiología y endocarditis.

Durante dos años, médicos que ya han finalizado su formación MIR y que por tanto ya son cardiólogos, realizan una formación específica en un área muy concreta de la cardiología de la mano de los expertos en nuestro servicio.

En la actualidad existen cuatro programas de formación especializada en el ICICOR:

- La beca de hemodinámica: incluye la formación específica para realizar cateterismo cardiaco y angioplastia coronaria. Es la más antigua, con más de 10 años desde su inicio y realizada ya por 4 becarios, dos de ellos actuales hemodinamistas de nuestro servicio.
- La beca de Imagen cardiaca: su objetivo es formar cardiólogos especializados en las principales técnicas diagnósticas por imagen (ecocardiografía, resonancia magnética cardiaca y TAC coronario). Creada en año 2007, ya ha sido completada por dos cardiólogos y va a ser iniciada por un tercero.
- La beca de electrofisiología: especialización en los procedimientos de implante de marcapasos, desfibriladores y manejo invasivo de las arritmias cardiacas. Creada en 2009 está siendo realizada en la actualidad por un Cardiólogo argentino.
- La beca de Endocarditis: formación específica en tratamiento de esta compleja enfermedad. Creada en 2009 y la única que tiene una duración de 6 a 12 meses. Fue realizada por un Cardiólogo argentino y está actualmente pendiente de asignar un nuevo becario.

Además del 2006 al 2008 una cardióloga argentina realizó en nuestro servicio una formación especializada en terapia celular e insuficiencia cardiaca. Y próximamente aparecerá una quinta beca en el ICICOR, específica para la especialización en cuidados coronarios.

Formarse para crecer

■ A ***Ana Serrador*** legusta la complejidad de su trabajo, 'me enganché cuando en sexto de carrera visité la sala de hemodinámica'. Asegura que lo que más le atrae es 'saber que podemos reparar cuando los fármacos no dan más de sí'. Reconoce que ha dejado muchas horas de estudio e investigación; pero añade, con convicción, y cierta modestia, 'para hacer bien el trabajo que te gusta no hay otro sistema', y dejar caer otra frase, 'además, me considero una afortunada'.

Ana Serrador.

Ana Serrador:
"'En hemodinámica podemos reparar cuando los fármacos no dan más de sí'"

Ana Serrador estudió medicina en Valladolid y obtuvo las máximas calificaciones. Realizó los cinco años de MIR en Cardiología y apostó por la acreditación en la espacialidad de Hemodinámica. Otros 18 meses más con una beca de formación.

Hasta que regresó al Clínico de Valladolid, donde obtuvo una plaza de adjunto en el Servicio de Hemodinámica, continuó formándose en Cáceres y a Huelva. En estas ciudades aprendió a desarrollar la técnica radial en cardiología intervencionista, que ahora aplica, con éxito, en Valladolid. Una de las principales ventajas de este nuevo sistema quirúrgico para el paciente es la ausencia de complicaciones vasculares en el lugar de la punción y una mayor comodidad después de la intervención. El enfermo pude levantarse de la cama inmediatamente, mientras que con la técnica anterior se requerían 24 horas de inmovilización.

Durante su estancia en el Hospital onubense Juan Ramón Jiménez, la doctora Serrador logró el doctorado en medicina. También tuvo un papel activo en la presentación a nivel mundial de su experiencia en cateterismos cardiacos y elaboró una comunicación, para un congreso que se celebró en California, sobre los resultados del estudio que dirigió sobre un grupo de más de 600 pacientes tratados en ese Hospital, centrado en la influencia de la diabetes. En concreto, analizó la respuesta de los pacientes diabéticos a la realización de cateterismos e implante de stents en comparación con pacientes no diabéticos. En sus conclusiones, Ana Serrador revelaba la influencia positiva que los nuevos stents con medicamentos incorporados en su estructura que se van liberando en el interior de las arterias coronarias, pueden proporcionar al grupo de diabéticos.

Marta Pinedo

■ ***Marta Pinedo*** acaba de obtener una plaza en propiedad como especialista en Imagen cardiaca en el Hospital General de Torrelavega. Se muestra radiante, no se conformó con ser cardióloga 'a secas'. Ahora podrá aplicar todos los conocimientos que ha adquirido en estos dos últimos años como becaria en el ICICOR. Uno de sus nuevos cometidos será poner en marcha la Resonancia aplicada al corazón en este centro cántabro.

Le apasiona 'el diagnóstico fino, saber el por qué de las anomalías' y la imagen ayuda al clínico a determinar con precisión científica un diagnóstico. En Valladolid, de la mano de Ana Revilla y Alberto San Román, ha aprendido, 'trabajando muy duro', los secretos de la resonancia cardiaca y la ecocardiografía, comenta la doctora Pinedo, y añade, 'aquí he aprendido a investigar y a trabajar en equipo'. Se marcha del Clínico vallisoletano con la satisfacción de saber que sus opiniones son valoradas. Ahora ya dispone de la acreditación nacional, que le permite trabajar como especialista en Imagen cardiaca y podrá continuar investigando en el ventrículo derecho, 'el gran olvidado de la cardiológica'.

Marta Pinedo:
"Aquí he aprendido a investigar y a trabajar en equipo"

Ernesto del Amo:
"Soy consciente de que estoy adscrito a uno de los centros españoles con más volumen de pacientes y mejores resultados clínicos"

■ De aquí a un tiempo, ***Ernesto del Amo*** sabe que podrá conquistar un puesto similar a los que ahora ocupan, tanto Ana Serrador, como Marta Pinedo. Este joven cardiólogo disfruta de una de las becas especialización postlicenciatura.

Salmantino de 31 años lleva un año en el Servicio de Hemodinámica. Su objetivo es convertirse en un superespecialista como el resto de cardiólogos con los que comparte tareas. Es consciente que está adscrito a uno de los centros españoles con más volumen de pacientes y mejores resultados clínicos. Dice de sus compañeros que son generosos, 'no te quitan el trabajo, sino que te ayudan en todo para formarte', asevera. Actualmente, aunque los adjuntos continúan supervisando sus intervenciones, sabe que ha puede realizar muchos procesos quirúrgicos de forma autónoma.

El doctor del Amo investiga en imagen intracoronaria y ya ha publicado algún trabajo sobre disección arterial coronaria asistida por tomografía de coherencia óptica. Su otro campo de estudio es el ultrasonido intracoronario, (IVUS). ¿Su objetivo?... Encontrar trabajo para poder aplicar lo mucho que he aprendido en el Icicor ●

Ernesto del Amo

Medicación en Cardiología

Presentamos un estudio de los medicamentos más comunes en cardiología y el modo en que se deben administrar.

Es importante tomar la medicación exactamente como nos ha indicado el cardiólogo. Si estamos bien informados de la enfermedad y del tratamiento a seguir obtendremos mayores beneficios en nuestra salud. Los medicamentos más comunes en cardiología y como se deben de administrar son los siguientes:

Antiagregantes plaquetarios

■ ADIRO: Evita la formación de trombos en las arterias. Debe tomarse durante o después de las comidas una vez al día, para evitar molestias gástricas.

■ PLAVIX / ISCOVER / CLOPIDOGREL: Indicado en la prevención de episodios de origen vascular (infartos cerebrales. Arteriopatías periféricas…). Combinado con el adiro potencia su efecto. Debe tomarse durante o después de la comida una vez al día. Este medicamento precisa la firma del inspector del centro de salud en la receta médica para poder ser dispensado por el farmacéutico.

Antihipertensivos

Sirven para controlar la tensión arterial. Existen varios tipos:

■ DIURÉTICOS: Favorecen la eliminación de líquido a través de la orina: seguril,aldactone.

■ IECAS: Inhiben la producción de la enzima convertidora de angiotensina que es la causante de que las arterias se estrechen: capoten (captopril), zestril (lisinopril).

■ B-BLOQUEANTES: Disminuyen la tensión arterial disminuyendo la frecuencia cardiaca y el gasto cardiaco. También se utilizan como antiarrítmicos: tenormin (atenolol), bisoprolol.

Vernies/Cafinitrina

Nitroglicerina que sirve para el tratamiento de la angina de pecho. Se administra de forma sublingual. Debe tomarse cuando apararezca el dolor precordial con un máximo de 3-4 comprimidos y con un intervalo de 5 a 10 minutos.

Si el dolor no cede tomados los 3-4 comprimidos deberá acudir al centro hospitalario.

Los efectos adversos son: sofocos, dolor de cabeza, nausea, hipotensión, taquicardia, enrojecimiento de la cara.

Esta contraindicado en pacientes que tomen medicamentos para las alteraciones de la erección del pene (viagra).

Parches de Nitroglicerina

Son parches que se aplican de forma tópica generalmente en la parte superior del tórax y en la cara interna de los brazos. Liberan nitroglicerina de forma continuada y sirven para prevenir la angina de pecho. Se recomienda ponerlos durante el día y retirarlos por la noche para evitar tolerancia (disminución gradual de la respuesta cuando se administra de forma continuada).

Los efectos adversos son: cefalea, rubor facial, mareos, irritación en la zona de aplicación.

Sinvastatina (Zocor)

Hipolipemiante que se utiliza para el tratamiento de la hipercolesterolemia y la hiperlipemia. Disminuye el riesgo de problemas de cardiopatía. Se administrará una vez al día después de la cena y la dosis será ajustada por su cardiólogo.

Sintron

Es un anticoagulante que evita la formación de trombos. Debe tomarse una vez al día generalmente después de la cena. Nunca administrar el doble de dosis si se olvido tomara la del día anterior.

La dosis será pautada por el hematólogo y se deberán seguir controles analíticos para su correcta administración.

No tome ningún medicamento nuevo sin consultarlo al médico, ya que el sintrón interactúa con bastantes medicamentos entre ellos: aspirina, antiinflamatorios…

Ante cualquier procedimiento quirúrgico a tratamiento dental advierta al cirujano que esta tomando sintron.

Para la fiebre o dolor puede tomar paracetamol.

Como efectos adversos es la hemorragia ●

Consejos

En caso de cualquier intervención o tratamiento dental deberá comunicar al especialista la medicación que esta tomando.

No suprimirá nunca la medicación por su cuenta.

Si se olvido tomar una dosis hágalo en cuanto se de cuenta excepto si es casi ya la hora de tomar la siguiente dosis.

Si tiene problemas de hemorragia, úlceras estomacales deberá consultarlo con su cardiólogo.

Se sale de viaje lleve siempre la medicación que va a necesitar y alguna dosis a mayores por si surge cualquier imprevisto.

La mayoría de los fármacos cardiovasculares son seguros y bien tolerados. Es caso de que aparezcan efectos adversos no debe abandonar el tratamiento ya que podría resultar muy peligroso. Es este caso consúltelo con su cardiólogo lo antes posible.

Actividad sexual
tras el infarto

La actividad sexual en los pacientes que han padecido infarto de miocardio es, en muchos casos, absolutamente similar a la de las personas sin enfermedad coronaria.

Después de haber sufrido un infarto, es normal preguntarse cómo le va a afectar a su vida diaria: alimentación, ejercicio y, por supuesto, a la actividad sexual...

Es habitual que aparezcan miedos y ansiedades, pero lo cierto es que la actividad sexual en los pacientes que han padecido un infarto de miocardio es, en muchos casos, absolutamente similar a la de las personas sin enfermedad coronaria.

Estas inseguridades generalmente se refieren al esfuerzo físico que la actividad requiere, ya que el paciente suele tener recelo a que el coito suponga un riesgo importante para su corazón. Para tranquilidad de los enfermos (y sus parejas), está demostrado que los gastos energéticos durante el acto sexual son similares a los que genera subir dos pisos de escaleras. Por tanto, si se es capaz de realizar este esfuerzo sin tener dolor en el pecho o fatiga excesiva, está preparado, desde el punto de vista físico, para mantener relaciones sexuales plenas.

Hay que tener en cuenta que, en el período inmediato al alta hospitalaria, es posible que la relación sexual no alcance su culminación. No se preocupe, puede que tenga que ver con variaciones del deseo, ansiedad, miedo, medicación, depresión… que no tiene relación con la enfermedad del corazón.

Lo mejor es reanudar la actividad sexual de forma paulatina. Puede ser conveniente dejar pasar en torno a un mes desde que sufrió el infarto, aunque lo más indicado es preguntar a su cardiólogo que le sugiera el tiempo de espera. Aunque el trastorno sexual lo padezca un único miembro de la pareja, es recomendable que los dos acudan al médico para que ambos sepan el diagnóstico y conozcan los posibles tratamientos.

Es recomendable reanudar las relaciones sexuales tras un entrenamiento físico y psicológico adecuado y progresivo. Así se aprende a detectar cuáles son las respuestas físicas del cuerpo después de un esfuerzo.

Aunque la medicación no tiene por qué condicionar su práctica sexual, algunos fármacos de uso habitual en personas con cardiopatía isquémica pueden producir disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres. Los enfermos que no están dispuestos a someterse a estos cambios pueden llegar a interrumpir su tratamiento, con el consiguiente riesgo y perjuicio para la estabilidad de su patología cardiaca. Si está tomando algún fármaco que potencialmente puede producir una disfunción sexual, no debe de abandonarlo, sino hablar con su médico, quien le aconsejará sobre la pauta a seguir, si hay que modificar dosis, el momento adecuado de administración o el cambio de grupo terapéutico.

No hay que avergonzarse por pedir apoyo, sino convencernos de que compartir el problema nos llevará más rápidamente a encontrar una solución. Para encontrar soluciones positivas es necesario despojarse de todos los tabúes o de la vergüenza que se pueda experimentar al consultar estos temas con el médico o el psicólogo.

Consejos

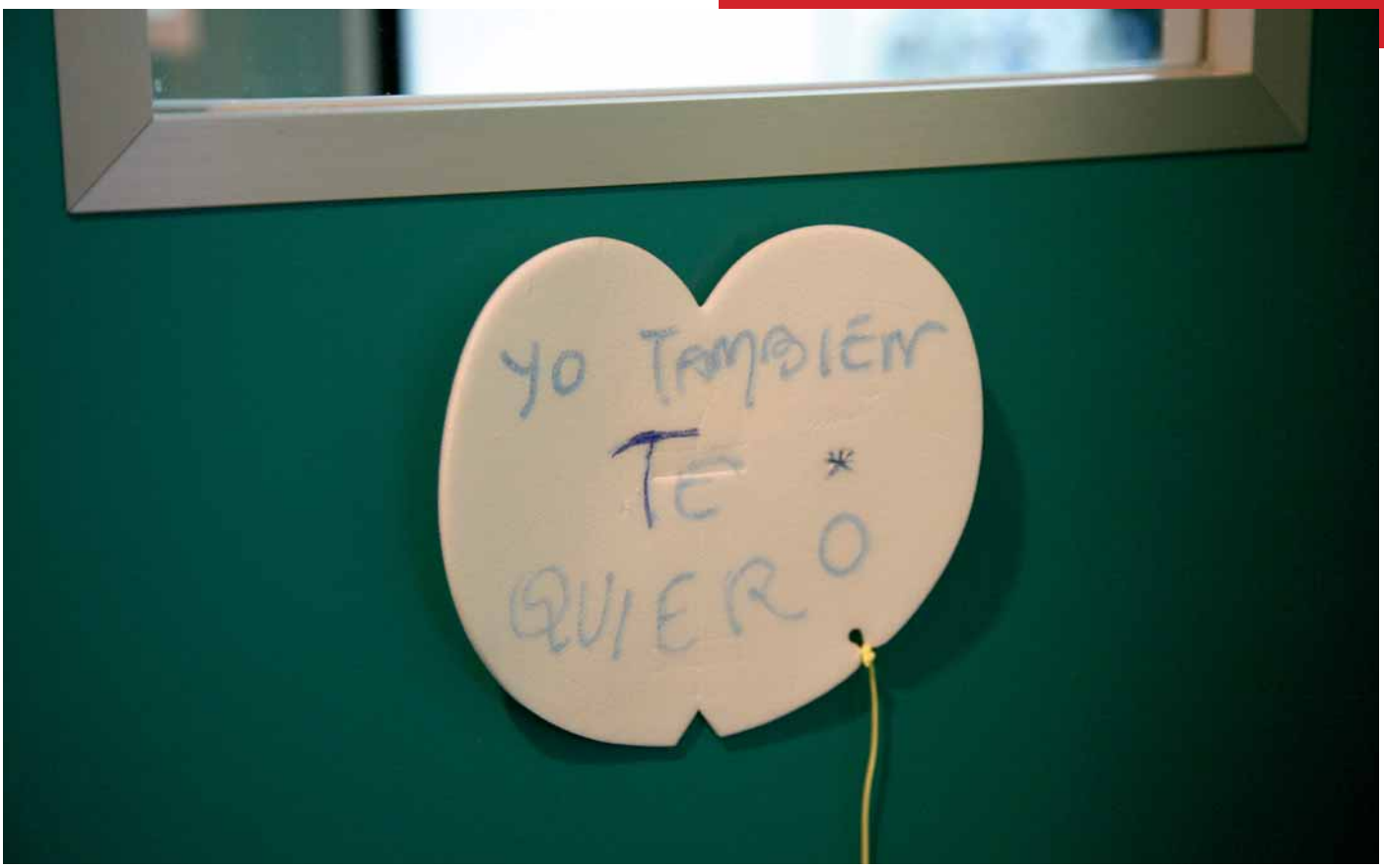
- Recibir una información adecuada le ayudará a eliminar los miedos y dudas que pueda sentir a la hora de retomar con naturalidad su vida sexual tras haber padecido un infarto. No dude en preguntarle a su médico o su enfermera aquello que le preocupe.
- Mejore su capacidad funcional por medio de un programa de ejercicios. Participe en un programa de rehabilitación cardiaca si su cardiólogo se lo aconseja, o realice actividad física según sus recomendaciones.
- El entorno ha de ser cómodo y agradable. El lugar más adecuado suele ser la habitación habitual, aunque también se puede optar por otra estancia donde esté relajado y no haya temperaturas extremas de frío, calor o humedad.
- El mejor momento para realizar la actividad sexual es aquel en el que el paciente está relajado y descansado. Quizá la mejor hora sea por la mañana (tras una noche en la que se haya dormido bien) o después de una siesta. No es deseable realizar el coito tras una comida copiosa, haber ingerido alcohol o realizado un ejercicio agotador.
- Las actividades sexuales en condiciones atípicas suponen un cierto riesgo para las personas con problemas de corazón. La novedad que supone una nueva pareja o un entorno diferente son las causas principales del cambio de ritmo cardiaco. El consumo de alcohol, habitual en estos casos, perjudica notablemente el desarrollo de la actividad sexual.
- Si le han recetado nitroglicerina en parche, no se lo retire durante el coito, colóquelo en lugares que no le molesten. Recuerde que puede ponerse también en brazos, espalda, abdomen y pecho.
- Si tiene algún problema, no recurra a fármacos tomados por su cuenta sin prescripción médica. Algunos medicamentos utilizados en la disfunción eréctil (Viagra®, Cialis®) pueden influir en el tratamiento que toma para el corazón, así que no debe tomarlo sin consultarlo antes con su cardiólogo.
- En caso de presentar síntomas durante el acto sexual, como fatiga, dolor en el pecho o palpitaciones, es recomendable interrumpir la actividad y comunicárselo a su cardiólogo ●

No recurra a fármacos por su cuenta, sin prescripción médica. Los medicamentos utilizados en la disfunción eréctil (Viagra®, Cialis®) no deben tomarse sin consultar antes con el cardiólogo.

corazonadas

ICiCOR Instituto de Ciencias del Corazón
(Hospital Clínico Universitario de Valladolid)

nº 5



La imagen

La pegatina

Fue un arrebato. Lo confieso. Yo pegué esa pequeña muestra de agradecimiento en la puerta del quirófano. Soy uno de esos pacientes que, un día sí, y otro también, visitaba el Centro de Salud. Pastillas, consejos, y a casa. Cuando empeoraba, acudía a urgencias. Una rutina. En la última recaída acabé en la séptima del Clínico. Llegué con un fuerte dolor en el pecho.

Todo sucedió muy rápido. Una ambulancia me trasladó hasta Valladolid. Yacente y cubierto de cables, me llevaron a una sala con luces indirectas y me tranquilizaron. 'De esta sales, ahora descansa, y busca algún recuerdo que te distraiga hasta que acabemos', me susurró al oído un ser con un pijama verde, al que no vi la cara. Otro samaritano uniformado, al comprobar como temblaba todo mi cuerpo, acertó a aventurar, 'tras esta intervención, saldrás del hospital por tus propios pies'. Le miré desconfiado y cerré los ojos intentando ahondar en la memoria, tal y como me aconsejó el primero de los sanitarios.

Nada, no pude recrearme en ningún acontecimiento pasado que me resultase agradable. Además, tengo una mente mercantilista y durante esas horas agotadoras que pasé encamado, entre pruebas y esperas, eché cuentas de lo que podía costar el servicio de que estaba recibiendo. Recordé esas películas americanas donde te cuentan que, según el seguro médico que tengas contratado, recibes un nivel de atención acorde con lo que has ido pagando. Me acordé del famoso copago sanitario que Berlusconi ha implantado en Italia.

Justo cuando entraban en mi cerebro las críticas furibundas contra la sanidad pública española y las propuestas para privatizar servicios, comenzó a hacerme efecto el sedante y caí en un sopor.

…Y se cumplió la profecía. Marché del hospital andando y tremendamente gratificado.

He impreso cientos de pegatinas como la que dejé en esa puerta. ¡Yo también te quiero…sanidad pública! ●