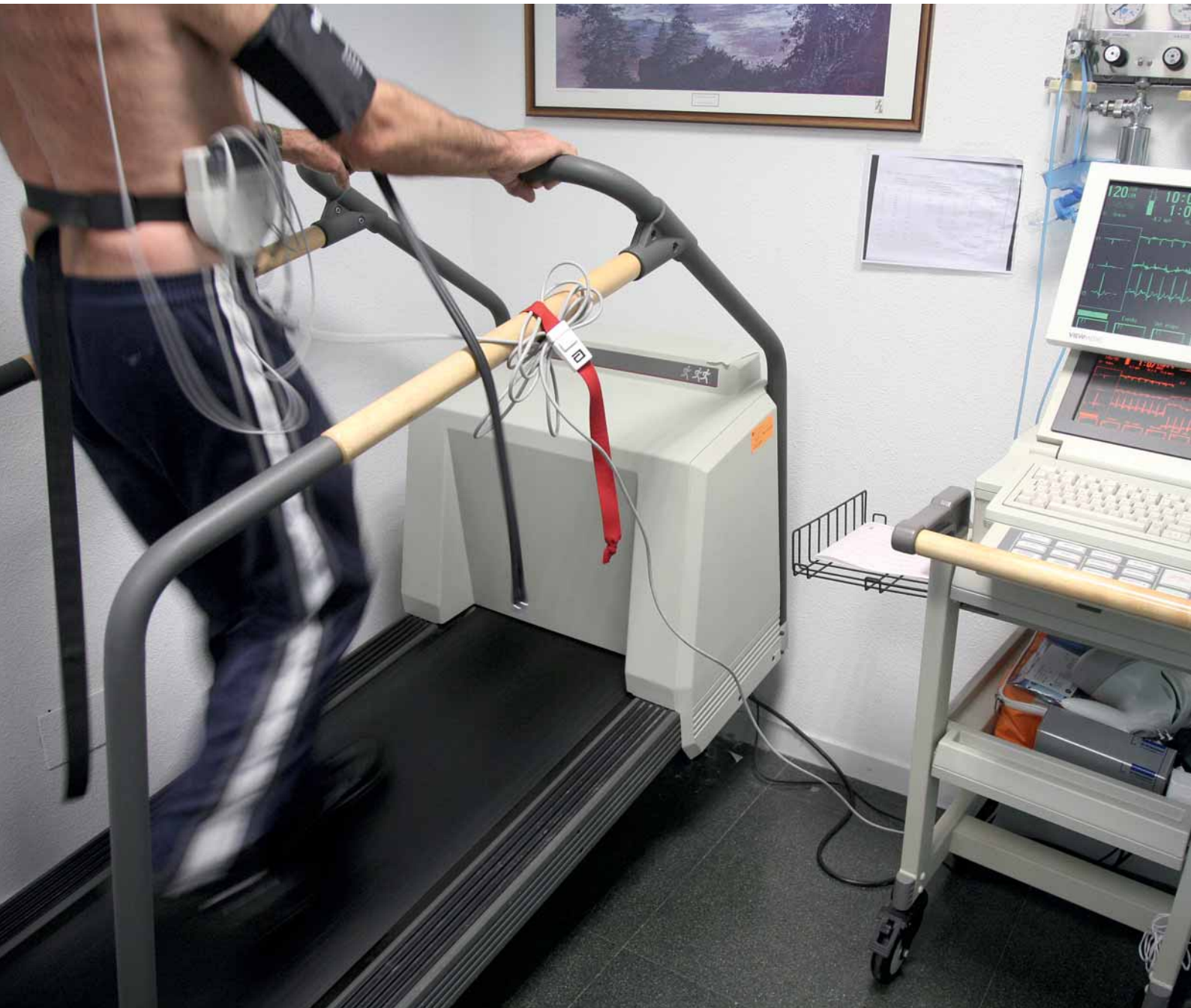
corazonadas

Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)
diciembre 2010 # nº 3

Entrevistas: Federico Gimeno y Marisa Crespo

Dieta: Comer de forma cardiosaludable

El ICICOR a la cabeza de la investigación de la endocarditis infecciosa



Sumario nº 3 # diciembre 2010

Entrevista con...

03 Federico Gimeno.

Asistencial

04-07 Rehabilitación cardiaca tras el infarto.

Investigación

08-10 El corazón sí puede regenerarse.

11 Fernández Avilés.

Formación

12-15 Marisa Crespo en "Los expertos en Valladolid, 2010". Entrevista.

Fármacos

16-17 ¿Qué son las estatinas?

Consejos

14-15 Beneficios de la actividad física.

Contraportada

16 La imagen: El ojo clínico.

Fotografía de portada: Paciente realizando una sesión de rehabilitación cardiaca en un centro especializado.

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 00

Dirección:
José Alberto San Román Calvar

Redacción:
Javier López, Ana Revilla, Rocío Gil, Rebeca Sancho, Berta Velasco y Carolina Hernández.

Diseño y maquetación:
Cultura y Comunicación

Fotografía:
© Eduardo Margareto

Ilustraciones:
Silvia Plana

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

Entrevista con...

Federico Gimeno

responsable de Hemodinámica del Hospital Clínico de Valladolid

Cuando Federico Gimeno llegó al Hospital Clínico de Valladolid para poner en marcha la Unidad Coronaria, el Servicio de Cardiología contaba con media docena de cardiólogos. Hay que situarse en mayo de 1978. Recuerda el doctor Gimeno que, entonces, 'trabajaban a nivel asistencial, en consultas; apenas si había pacientes hospitalizados y no se realizaba ningún tipo de cirugía cardiaca'. El responsable era Tomás Caropatón y el Clínico tenía muy pocos meses de vida. Abrió sus puertas a finales de 1977.

'Llegamos tres jóvenes especialistas los doctores Eizaguirre, Bermejo y yo' rememora Federico Gimeno. Aún no ha olvidado esos comienzos, 'durante el verano de 1978 estuvimos formando al personal de enfermería, principalmente, y comenzamos con seis camas en un habitáculo en la planta baja'. Confiesa que en aquellos tiempos, 'paliamos la falta de medios con enorme ilusión'. Incluso el propio Gimeno apunta alguna iniciativa truncada: 'hicimos nuestros pinitos con casos de hemodinámica'. La experiencia duró poco tiempo, hasta que la máquina de rayos se estropeó y los pacientes continuaron yendo a centros hospitalarios de Madrid y Santander.

Hubo que esperar a 1989. Con el nombramiento del doctor Fernández Avilés como Jefe del Servicio de Cardiología se crea la Unidad de Hemodinámica.

Hoy, treinta y dos años después de su llegada a este Servicio de Cardiología, Gimeno es el responsable de esta sección. Se siente orgulloso de los resultados, 'es una de las más activas de nuestro país', enfatiza. Los datos le avalan, anualmente su equipo realiza unos tres mil cateterismos y en torno a dos mil procedimientos terapéuticos, en un noventa por ciento, intervenciones coronarias. Aunque menor, el doctor Gimeno considera relevante que su Unidad haya realizado con éxito treinta y cinco implantes de válvulas aórticas por vía percutánea, 'es increíble poder mejorar la vida de enfermos que no aguantarían una intervención quirúrgica'.

Sorprende la nueva sentencia, 'apenas tenemos listas de espera'.

A diario los seis cardiólogos especialistas en hemodinámica y la docena de enfermeras adscritas a la Unidad, atienden a una docena de pacientes. No solo de Valladolid, también llegan desde Palencia, Segovia, Soria y Zamora. Al tratar con enfermos agudos, se ha habilitado una sala que lleva a cabo intervenciones por la tarde y, también, existen guardias para cubrir esos casos urgentes.

A sus 63 años, este cardiólogo madrileño, que ha pasado más de media vida en Valladolid, asegura estar encantado con su trabajo, 'el equipo es magnífico, los resultados excelentes y, no nos falta casi nada' ●

> "Realizamos **más de 3.000 cateterismos al año**, somos una de las Unidades **más activas de nuestro país**"

Los pacientes reciben una atención personalizada durante todo el tratamiento de rehabilitación.

Tras el infarto: rehabilitación cardiaca

La rehabilitación cardiaca es una actividad que tiene mucha tradición en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y que apenas se hace en otros centros. La experiencia de los cientos de pacientes que han pasado por este tratamiento ha demostrado su utilidad en la mayoría de enfermos con cardiopatías.

El usuario tipo es uno que ha tenido un infarto de miocardio. El médico, le remite a la rehabilitación y hace ejercicio controlado por un profesional sanitario dos o tres días a la semana, asiste a charlas sobre dejar de fumar, dieta, etc. y se le dan sesiones psicológicas para asumir su nueva situación.

La razón de los programas de rehabilitación cardiaca es la educación del paciente y de su entorno familiar sobre el conocimiento de su enfermedad y las causas que la han provocado. La finalidad de estos cursos es evitar la progresión de la enfermedad y que el paciente se reincorpore a una vida personal, social y laboral normal después de la enfermedad. Se pretende conseguir la estabilidad clínica, limitar los efectos fisiológicos y psicológicos de la enfermedad, disminuir la aparición de nuevos episodios isquémicos, disminuir la morbimortalidad y en definitiva mejorar la calidad de vida del paciente.

En el centro de rehabilitación cardiaca el paciente será atendido por un equipo multidisciplinar formado por cardiólogos, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeros.

El punto principal de toda la actividad es el ejercicio físico. Los pacientes en el Centro de rehabilitación cardiaca llevan a cabo un programa de entrenamiento aeróbico personalizado guiado por fisioterapeutas y médicos rehabilitadores y según las recomendaciones marcadas por el cardiólogo. Otro aspecto fundamental, es la educación del paciente por parte de todo el equipo para promover cambios en el estilo de vida, hábitos saludables y un buen cumplimiento del tratamiento farmacológico. Para conseguir esto, además de informar al paciente y a sus familiares personalmente se impartirán charlas educativas sobre ejercicio, control de los factores de riesgo, dieta saludable, medicación cardiológica, dolor torácico, disfunción eréctil, control del estrés con sesiones de relajación… En estas charlas al paciente se le explica cómo deber cuidarse y se resuelven las dudas que pueda tener. Es fundamental además, el apoyo

La finalidad de los cursos es evitar la progresión de la enfermedad y facilitar la reincorporación del paciente a su vida personal, social y laboral de una forma normal después de la enfermedad.

El ejercicio físico es parte importante de la rehabilitación, a través de un programa de entrenamiento aeróbico personalizado.

El programa de rehabilitación cardiaca tiene una duración media de 8 semanas, con 3 sesiones de ejercicio por semana.

psicológico que recibe el paciente. El cumplimiento de estos programas da confianza al paciente para asumir su autocuidado y adoptar los cambios en el estilo de vida después de salir del hospital.

El primer día que el paciente acude al Centro de rehabilitación cardiaca pasará una consulta con el cardiólogo, el médico rehabilitador, el enfermero y el psicólogo.

En la consulta del cardiólogo se realizará una valoración de la situación clínica del paciente con una estratificación adecuada del riesgo y se analizará el tratamiento. Además, en esta primera consulta el paciente realizará una prueba de esfuerzo que tiene como objetivo valorar el riesgo, la clase funcional y el comportamiento ante el ejercicio. El cardiólogo con los datos obtenidos en esta primera consulta establecerá las recomendaciones para elaborar un programa de entrenamiento personalizado adaptado a cada tipo de paciente.

El médico rehabilitador realizará una valoración del paciente remitido a cumplir el programa atendiendo a criterios de comorbilidad que le impidan o

Un completo equipo formado por un cardiólogo, un médico rehabilitador, un psicólogo y un fisioterapeuta diseña y supervisa el programa de rehabilitación de los pacientes.

El grupo multidisciplinar de especialistas analiza la situación clínica de cada enfermo, valora su personalidad, sus capacidades y limitaciones, ayuda en el control de la ansiedad y el estrés y evalua la intensidad del esfuerzo tras cada fase del entrenamiento.

limiten el ejercicio físico, prescribirá el ejercicio físico de forma individualizada y supervisará el entrenamiento.

El psicólogo valora la personalidad del paciente, ayuda en el control de la ansiedad y el estrés e identifica patología como la depresión o la ansiedad que pueda requerir tratamiento específico.

El fisioterapeuta enseña y dirige a los pacientes en el protocolo de ejercicio físico, monitoriza la frecuencia cardiaca y valora la la intensidad del esfuerzo realizado según la percepción subjetiva del paciente tras cada fase del entrenamiento.

El programa de rehabilitación cardiaca tendrá una duración media de 8 semanas, con 3 sesiones de ejercicio por semana. Al finalizar el programa el paciente realizará una prueba de esfuerzo para valorar la mejoría de la situación clínica y la clase funcional. Al alta el paciente recibirá un informe con la evolución en el Centro de Rehabilitación y con las indicaciones del ejercicio físico que el paciente debe desarrollar a partir de ese momento

corazonadas
Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)
Investigación
diciembre 2010 # nº 3

El ICICOR a la cabeza de la investigación de la endocarditis infecciosa

En el Hospital Clínico de Valladolid se atienden aproximadamente 25 pacientes al año con endocarditis infecciosa. Al ser centro de referencia de cirugía cardiaca para diversos hospitales de la comunidad, se trasladan los pacientes desde esos centros al ICICOR para completar el tratamiento. Allí son atendidos por un equipo multidisciplinar compuesto por cardiólogos, cirujanos cardiacos, especialistas en enfermedades infecciosas, anestesistas…

En el año 1996 se creó un grupo de investigación en endocarditis infecciosa formado por investigadores de tres hospitales del Sistema Nacional de Salud, el Hospital Clínico de Valladolid, el Clínico San Carlos de Madrid y la Princesa de Madrid. Se hicieron unos protocolos para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, que como es lógico, se han ido modificando para adaptarse a los cambios y progresos acontecidos desde entonces. También se diseñó una base de datos común para los tres centros en la cual se introducen las características más importantes de todos los pacientes con endocarditis infecciosa ingresados en los tres hospitales. En dicha base se han incluido hasta el momento 900 pacientes, lo cual constituye una de las bases mundiales más amplias en esta enfermedad.

El grupo de investigación multidisciplinar publica el resultado de uno de sus trabajos en **Circulation**, la revista de cardiología mas importante del mundo.

De izquierda a derecha: Enrique Fulquet, Itziar Gómez, Alberto San Román, Ana Revilla, Héctor García y Javier López.

En el artículo se comparaban las principales características de los pacientes con endocarditis infecciosa divididos por grupos de edad.

Circulation
American Heart Association.
Learn and Live.

Age-Dependent Profile of Left-Sided Infective Endocarditis: A 3-Center Experience

Portada de la Revista Circulation.

Los investigadores de este estudio mostraron que los pacientes ancianos tienen más enfermedades asociadas que los más jóvenes, como diabetes mellitus y cáncer, así como más infecciones por bacterias procedentes del aparato digestivo y del urinario.

Los pacientes ancianos en general son intervenidos quirúrgicamente menos frecuentemente que los jóvenes y su evolución es peor.

Los objetivos del grupo de investigación son:

1) Conocer los aspectos más importantes de esta enfermedad en sus diferentes formas de presentación.

2) Identificar los factores que se asocian a una peor evolución. Estos dos aspectos redundarán en una mejor atención a los pacientes con endocarditis infecciosa.

Desde hace años, miembros el grupo han publicado numerosos artículos científicos en revistas nacionales e internacionales de mucho prestigio, han editado libros y escrito numerosos capítulos de libros, y han sido invitados a impartir conferencias en endocarditis infecciosa. Así mismo, han participado activamente en los congresos más importantes de la especialidad aportando los datos derivados de sus investigaciones. En el año 2010 publicaron un artículo en la revista de cardiología más importante del mundo, *Circulation*, en el cual se analizaba cual es la influencia de la edad de los pacientes en el momento del diagnóstico, en las principales características de la enfermedad.

La endocarditis infecciosa es una enfermedad poco frecuente en la cual se produce una infección, generalmente provocada por bacterias, de la capa más interna del corazón, llamada endocardio. Las estructuras cardiacas más frecuentemente afectadas son las válvulas (mitral, aórtica y tricúspide) o las prótesis cardiacas.

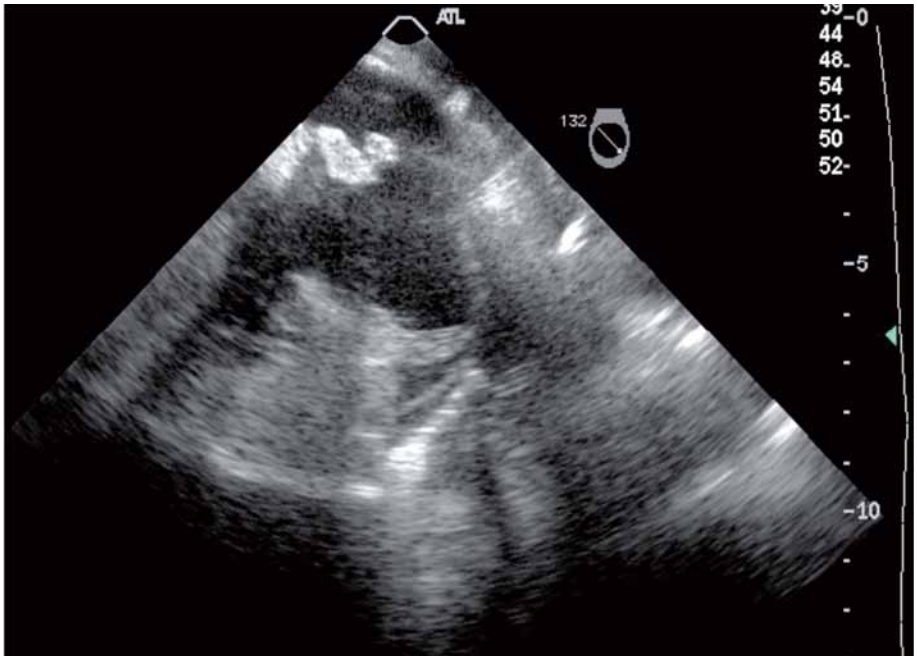


Imagen ecocardiografica de una endocarditis infecciosa.

Esta enfermedad es muy grave, provoca frecuentemente complicaciones muy serias, como insuficiencia cardiaca (fallo del corazón), infartos cerebrales, destrucción de las válvulas cardiacas y procesos infecciosos difícilmente controlables con tratamiento antibiótico. Aproximadamente la mitad de los pacientes que la padecen son intervenidos quirúrgicamente durante la infección.

El gran entusiasmo de los investigadores del grupo y la organización sólida del mismo permitirán, a buen seguro, que sigan trabajando y aportando resultados que contribuyan a un mejor conocimiento de la enfermedad que puedan ser utilizados para mejorar el pronóstico de los pacientes con endocarditis infecciosa ●

Fernández Avilés, primer director del ICICOR, dirige el laboratorio español que crea corazones bioartificiales

Ya está en marcha el primer centro mundial que trabaja exclusivamente en la creación de células madre para uso en humanos con el fin de implantar órganos bioartificiales. Se fabricarán a partir de la estructura de un corazón original al que se le ha despojado de todas sus células cardiacas para dejarle al desnudo. Después una siembra de células madre del paciente al que se va a trasplantar logra que el corazón vuelva a la vida.

Todo este entramado científico, que puede sonar a ciencia ficción, se encuentra en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y lo dirige el cardiólogo Francisco Fernández Avilés, primer director del ICICOR.

Fernández Avilés, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón.

El objetivo de este nuevo laboratorio es crear bancos de matrices de órganos o tejidos del corazón, del hígado y del riñón, con el fin de resolver el problema de escasez de donantes y el de rechazo.

Los científicos españoles utilizarán la técnica usada en la Universidad estadounidense de Minnesota, que emplea el sistema vascular del corazón para introducir un jabón biológico que sirve para eliminar casi todas las células.

El proyecto que lidera Fernández Avilés, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón, plantea utilizar células madre para construir órganos nuevos a partir de órganos de cadáver y aprovechar la medicina regenerativa como alternativa al trasplante convencional de órganos y tejidos. Aunque se han realizado pruebas, aún no se han implantado nunca en humanos.

El primer objetivo es conseguir revivir una pequeña parte de un corazón. Aunque no se pueden concretar fechas, ya han anunciado que es viable situar el primer trasplante en el horizonte de cinco a diez años.

También habrá que despejar qué células madre se van a usar. Esto es, si empleará elementos con origen diferente: médula ósea, grasa o incluso células adultas reprogramadas ●

El objetivo de este nuevo laboratorio es crear bancos de matrices de órganos o tejidos del corazón, del hígado y del riñón, con el fin de resolver el problema de escasez de donantes y el de rechazo.

Marisa Crespo en 'Los expertos en Valladolid 2010'

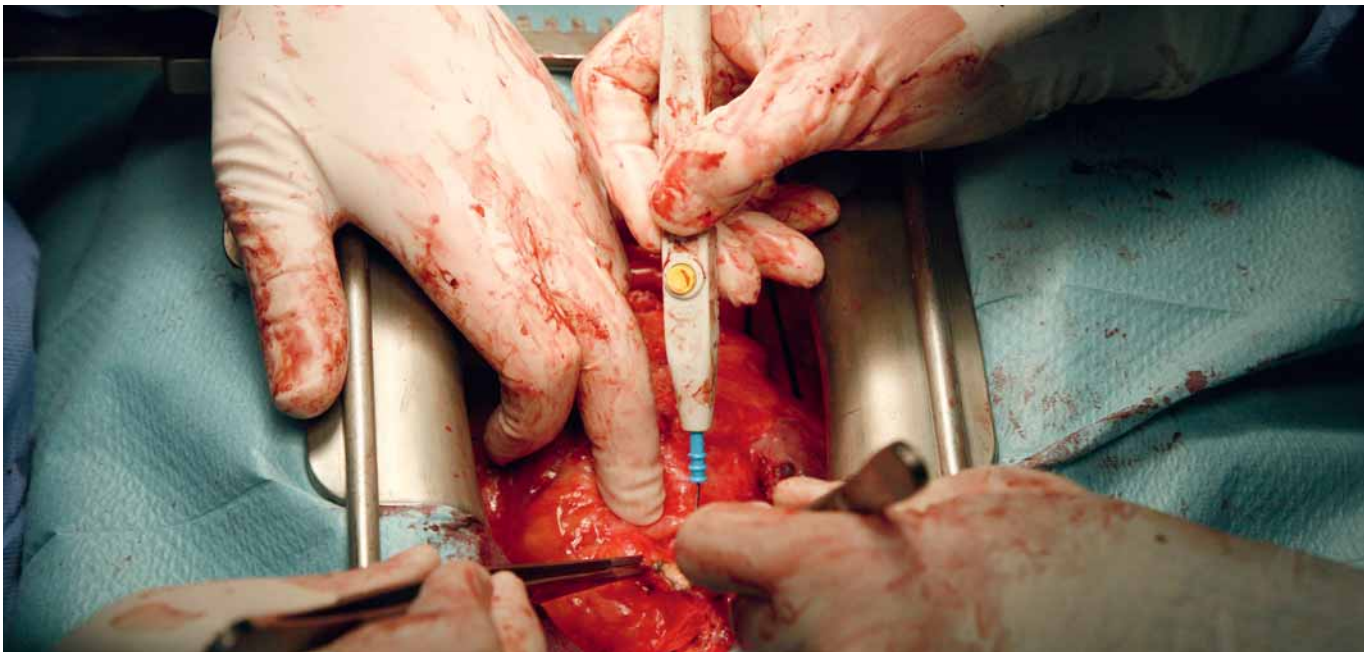
La doctora Marisa Crespo el pasado mes de octubre en Valladolid.

El corazón del donante es manipulado antes de ser transplantado.

La doctora Marisa Crespo nos ha visitado con motivo de la actividad desarrollada en el ICICOR que hemos denominado "Los expertos en Valladolid 2010". Tras el éxito de las tres primeras ediciones de esta actividad de formación, hemos decidido mantener el formato y seguir ofreciendo a nuestros profesionales la posibilidad de disfrutar de la experiencia de reconocidos expertos. Mediante esta y otras actividades pretendemos mantener y reforzar nuestro compromiso con la formación, con el fin de mejorar la salud de nuestros pacientes. Desde Valladolid, estamos convencidos de que el intercambio de experiencias y opiniones, y a veces de diferentes visiones sobre un mismo problema, entre los distintos profesionales es extremadamente enriquecedor. Nuestro objetivo es más ambicioso que traer a expertos en temas de actualidad; hemos querido contar con investigadores cuya condición de expertos viene, no sólo del estudio, sino también, y sobre todo, de su experiencia con los pacientes. Con esa filosofía trabajamos desde hace mucho tiempo en nuestro Instituto: el dominio de una materia no lo es tanto sin la experiencia clínica.

Es imprescindible agradecer a todos los invitados que durante una mañana nos ha hecho partícipes de su saber y de su compañía. También es necesario destacar el comportamiento de la dirección del Hospital Clínico Universitario por su apoyo continuo a la formación y la investigación clínica que desde este servicio llevamos a cabo ●

El intercambio de experiencias y opiniones entre los distintos profesionales, así como las diferentes visiones sobre un mismo problema, es extremadamente enriquecedor.



Entrevista con...

Marisa Crespo

Una autoridad mundial en trasplante cardiaco, invitada a Los Expertos en Valladolid 2010.

"Ahora podemos aplicar una **'inmunosupresión a la carta'** individualizada a las necesidades **de cada paciente**"

Tras pasar una mañana en Valladolid, la doctora Marisa Crespo asegura que la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco del Hospital Clínico Universitario "es de gran calidad, porque los profesionales tienen mucha formación, conocimientos de gestión y de organización, un alto nivel científico y mucha ilusión"

En España se han realizado en torno a 6.000 transplantes cardiacos en los últimos 25 años. ¿A qué nivel estamos?

Somos un país donde se realizan muchos trasplantes. Además, España es la nación del mundo con mayor número de donaciones de órgano por millón de habitantes y en trasplantes cardiacos los resultados son equiparables a los que se obtienen en el resto del mundo.

Usted ha participado en unos 600 trasplantes cardiacos, ¿qué balance puede realizar?

Cuando empecé en el Hospital Universitario de A Coruña (entonces llamado Hospital Juan Canalejo), se habían realizado unos 40 trasplantes y ahora llevamos realizados más de 600. Hemos mejorado mucho, sobre todo, en la inmunosupresión. Cuando comenzamos el programa de trasplante sólo existían tres o cuatro fármacos inmunosupresores. Ahora están disponibles más de diez, con diferentes mecanismos de acción y menos efectos adversos. Las diferentes combinaciones posibles hacen que se pueda escoger el mejor régimen para cada paciente. Es como una "inmunosupresión a la carta" individualizada a las necesidades de cada uno.

La doctora Marisa Crespo junto a los doctores Luis de la Fuente y Carolina Hernández.

Con los buenos resultados obtenidos y con mejores tratamientos, enfermos que antes se rechazaban para trasplante, ahora se aceptan. Así con frecuencia tratamos a pacientes reoperados, incluso se han realizado retrasplantes. Es verdad, también, que la complejidad es mayor que hace 20 años.

Podríamos afirmar que, en estos años, han aprendido a manejar mejor las infecciones.

Así es, sabemos que lo mejor es prevenirlas y en este sentido disponemos de profilaxis efectivas para las infecciones más frecuentes. Y también el tratarlas muy precozmente. En concreto para algunas enfermedades virales disponemos de métodos que pueden detectar en la sangre cuando la infección se está iniciando y el tratarlas en ese momento (antes de que el paciente presente síntomas) evita enfermedades graves o complicaciones.

Tras la fase quirúrgica, es básico que el paciente cumpla de forma muy precisa todas las indicaciones que los facultativos le indican.

La adherencia del paciente para cumplir con la medicación es esencial. Tiene que conocer bien la medicación y tomarla de forma adecuada, reconocer los síntomas por los que debe de acudir al médico o con los que ponerse en contacto con el equipo.

Resulta imprescindible que el paciente se adhiera al tratamiento. Para ello es muy importante que el entorno social y familiar sea adecuado y que le pueda ayudar en la toma correcta del tratamiento y en seguimiento tras el trasplante.

Por tanto, ustedes tienen que facilitar la máxima información al paciente.

Es importante que conozca lo que es un trasplante para que sepa reconocer los síntomas que puedan indicar un rechazo o una complicación infecciosa que hay que tratar cuanto antes.

El paciente tiene que tomar bien la medicación, a las horas exactas, las dosis correctas y el fármaco adecuado. Son muchas pastillas (como un cóctel). Por lo general tres de ellas son inmunosupresores y el resto son para evitar las complicaciones de la inmunosupresión: para el colesterol, la tensión arterial, evitar la osteoporosis o la diabetes…

El objetivo del tratamiento es mantener al corazón trasplantado libre de rechazo y al resto del organismo con menos complicaciones derivadas del tratamiento inmunosupresor. Si se alcanzan estos dos objetivos el paciente podrá disfrutar de una excelente calidad de vida ●

La doctora Marisa Crespo

Es una experta mundialmente reconocida en trasplante cardíaco. Además, ella ha formado a nuestros expertos en trasplante cardíaco, que actualmente desarrollan el programa en Valladolid y que prestan servicio a toda la Comunidad de Castilla y León.

Sus líneas prioritarias de investigación se encaminan en los estudios de insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco. En el trasplante se ha centrado sobre todo en aspectos básicos y clínicos del rechazo cardiaco y en complicaciones post-trasplante cardiaco y su experiencia con más 600 trasplantes cardiacos (610 hasta Sep 2010) ha sido la base para la realización de diversas publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

Desde 1993 trabaja en el Servicio de Cardiología de del Hospital Universitario de La Coruña (antiguo Juan Canalejo) siendo en la actualidad responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco. Desde 1996 es además Profesor Asociado de Medicina en la Universidad de Santiago de Compostela con destino docente en el Hospital Universitario de La Coruña.

Desde 2003 al 2006 fue la Presidente de la Sección de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante de la Sociedad Española de Cardiología. De Abril 2009-2010 fue Chair del “Council of Heart Failure and Transplant Medicine” de la Sociedad Internacional de Trasplante Cardiaco y Pulmonar (ISHLT). Desde Abril 2010 forma parte del Board of Directors de la ISHLT.

Coordinó la Conferencia de Consenso sobre Trasplante Cardiaco de los Grupos Españoles de Trasplante Cardiaco (Revista Española de Cardiología 2007) y ha sido co-editora del Tratado “Trasplante Cardiaco” (Editorial Panamericana 2009).

Los alimentos ricos en grasas animales incrementan el nivel de colesterol en la sangre, aumentando los riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares.

¿Qué son las estatinas?

Las estatinas son los fármacos más empleados para disminuir los niveles de colesterol en la sangre inhibiendo su síntesis a nivel hepático. Son unos medicamentos de gran importancia en los pacientes con enfermedad de las arterias coronarias, angina de pecho o infarto, ya que un nivel bajo de colesterol se asocia a menos frecuencia de un nuevo infarto o angina de pecho.

El colesterol es una sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo humano necesaria para un correcto funcionamiento del organismo. El colesterol viaja unido a lipoproteinas de baja densidad, LDL o "colesterol malo" desde el lugar de absorción (intestino) o de síntesis (hígado) hasta los órganos que lo necesitan. Las lipoproteinas de alta densidad, HDL o "colesterol bueno" sin embargo, transportan el colesterol que sobra hasta el hígado para su almacenamiento y eliminación.

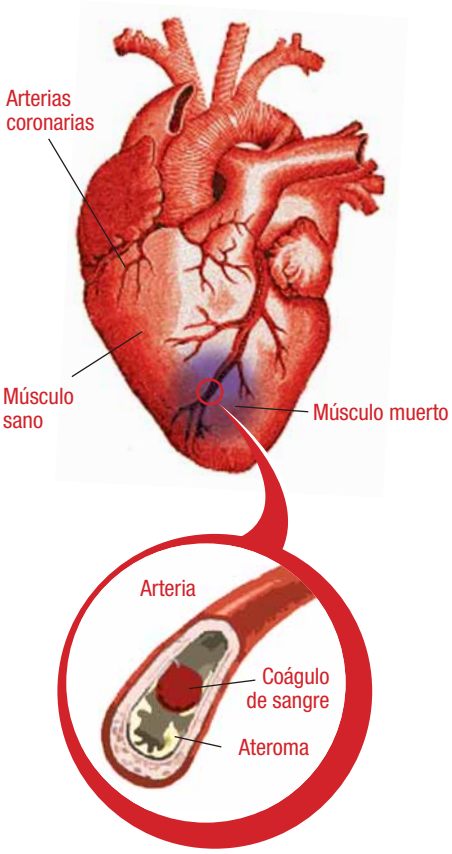
Cuando una persona presenta niveles elevados de colesterol en la sangre por un aumento de la síntesis o por un exceso de consumo de grasas en su dieta, se produce el depósito del colesterol "malo" en las arterias coronarias formándose placas de ateroma. La formación de estas placas de ateroma producirá el estrechamiento progresivo o incluso la oclusión de las arterias coronarias dando lugar a una angina de pecho grave o un infarto agudo de miocardio. De esta forma, el colesterol elevado es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Podremos controlar los niveles de colesterol con una alimentación equilibrada y sin grasas de origen animal y con ejercicio físico regular. Si con estas medidas no es suficiente, nuestro médico nos puede recomendar el tratamiento con fármacos que bajan los niveles de colesterol como son las estatinas. Además, estos fármacos tienen un efecto estabilizador de la enfermedad coronaria por lo que son empleados también en pacientes que han tenido un episodio de angina o de infarto de miocardio independientemente de que tengan niveles de colesterol normal. En general, estos fármacos son bien tolerados y presentan pocos efectos secundarios. Ocasionalmente con el inicio del tratamiento se pueden notar molestias musculares, que normalmente desaparecerán si se lo comentamos a nuestro médico y nos reduce la dosis. Otro efecto secundario que puede aparecer es la elevación de las enzimas hepáticas.

Niveles normales

Colesterol total	Inferior a 200 mg/dl
Colesterol LDL	Inferior a 100 mg/dl
Colesterol HDL	Superior a 35-40 mg/dl
Triglicéridos	Inferior a 150 mg/dl

Corazón



La formación de las placas de ateroma, debida al depósito de colesterol "malo", producirá el estrechamiento progresivo o incluso la oclusión de las arterias coronarias, dando lugar a una angina de pecho grave o un infarto agudo de miocardio.

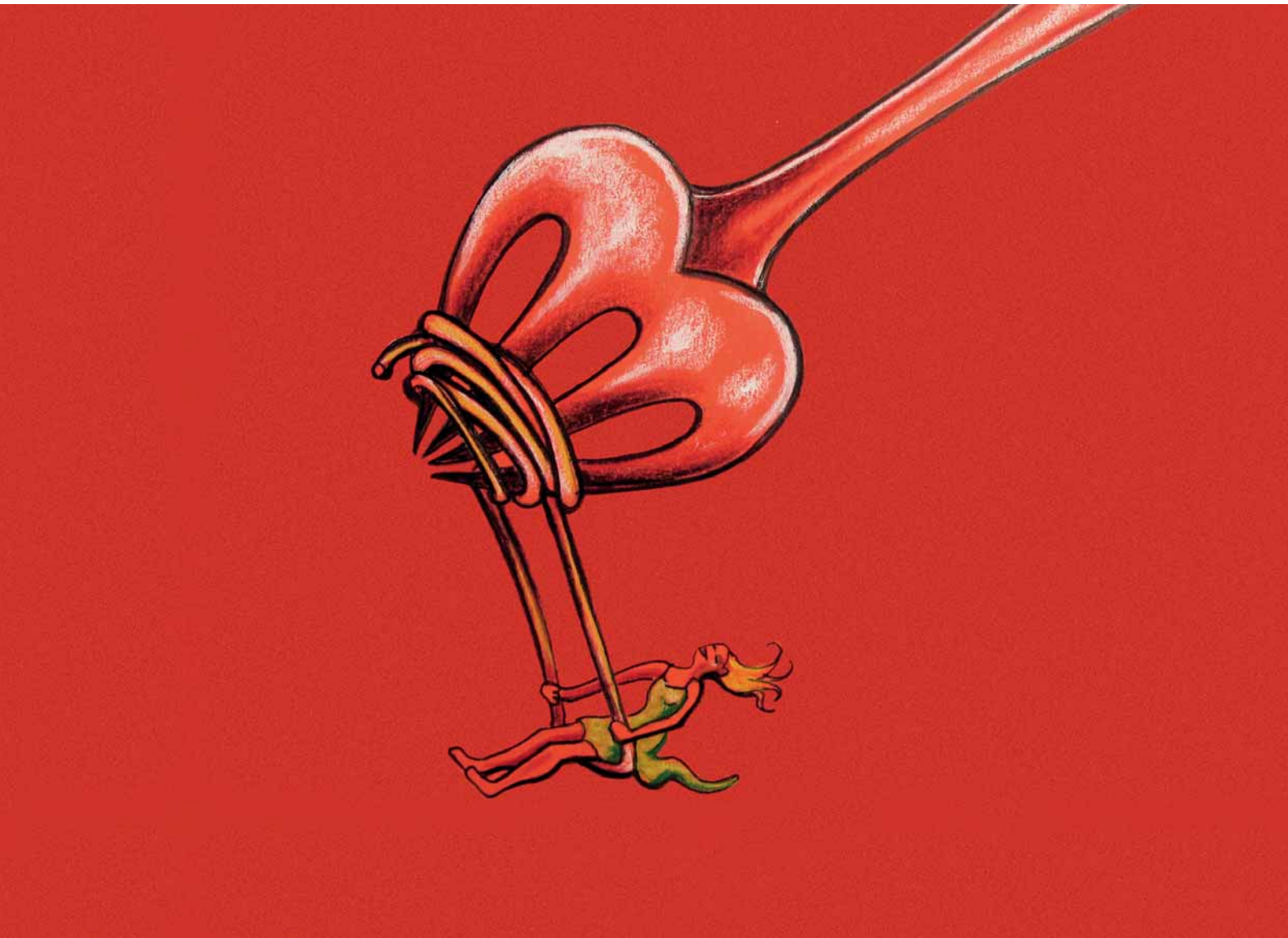
corazonadas
Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)
diciembre 2010 # nº 3

Consejos

Comer de forma cardiosaludable

(Parte 1)

Una dieta saludable puede aumentar los años de vida y evitar enfermedades cardiovasculares, modificando positivamente varios factores de riesgo, como son el nivel de colesterol y glucosa en sangre, la obesidad, la tensión arterial o el stress, y mejorando de esta manera la calidad de vida.



Cuando el médico anuncia al paciente que sus problemas médicos están relacionados con una enfermedad coronaria, la primera preocupación es pensar que se le ha acabado vivir bien. Las enfermedades del corazón son vistas como el anuncio de una etapa de la vida de la que esperar poco y sufrir mucho.

Pero esto no tiene que ser así. En la vida del paciente coronario se plantea la necesidad de adecuar su vida futura a las nuevas circunstancias. Pero, atención, no debe haber reducción de la calidad de vida sino adaptación y adquisición de nuevas costumbres que mejoren esa misma calidad de vida.
Recordemos algunas ideas importantes:

- La enfermedad coronaria está causada por el estrechamiento de las arterias coronarias que nutren el corazón.

- Una dieta saludable puede aumentar los años de vida y evitar enfermedades cardiovasculares.

- En el tratamiento y prevención de las enfermedades cardiovasculares, son de importancia los hábitos alimentarios. A través de la dieta podemos modificar positivamente varios factores de riesgo como son, el nivel de colesterol y glucosa en sangre, la obesidad, la tensión arterial, el stress y de esta manera mejorar la calidad de vida.

Con este objetivo he aquí varias recomendaciones sobre los alimentos que deben estar presentes en una dieta cardiosaludable:

- Frutas y verduras
- Más pescado que carne
- Carnes magras: pollo (sin piel), pavo ,conejo, cerdo magro
- Aceite de oliva
- Lácteos desnatados
- Embutidos magros
- Un vaso de vino en comidas
- Huevos, como máximo tres semanales
- Aumento de hidratos de carbono, sobre todo integrales
- Legumbres
- Féculas y frutos secos

En resumen, el paciente cardiaco puede y debe mejorar su calidad de vida observando estos cuatro consejos básicos:

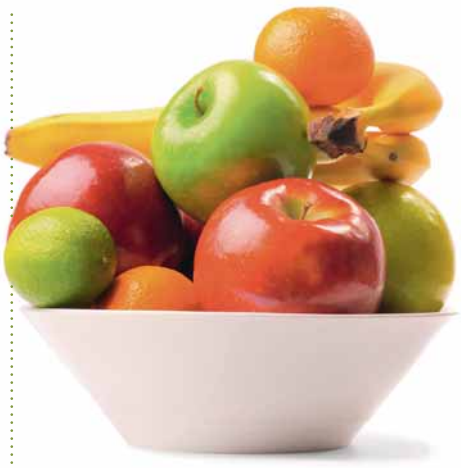
1. Llevar a cabo una dieta variada y equilibrada

2. Practicar de modo regular ejercicio físico: natación, bicicleta, andar, bailar, yoga, Chi Cum...

3. Abandonar hábitos tóxicos: tabaco, café, exceso de alcohol…

4. Conviene aprender a seguir un ritmo de vida más relajado

Pero, como no puede haber teoría sin práctica, en el próximo número de Corazonadas propondremos un menú semanal y unas cuantas recetas sencillas, sabrosas y cardiosaludables para todos los gustos y todos los presupuestos ●



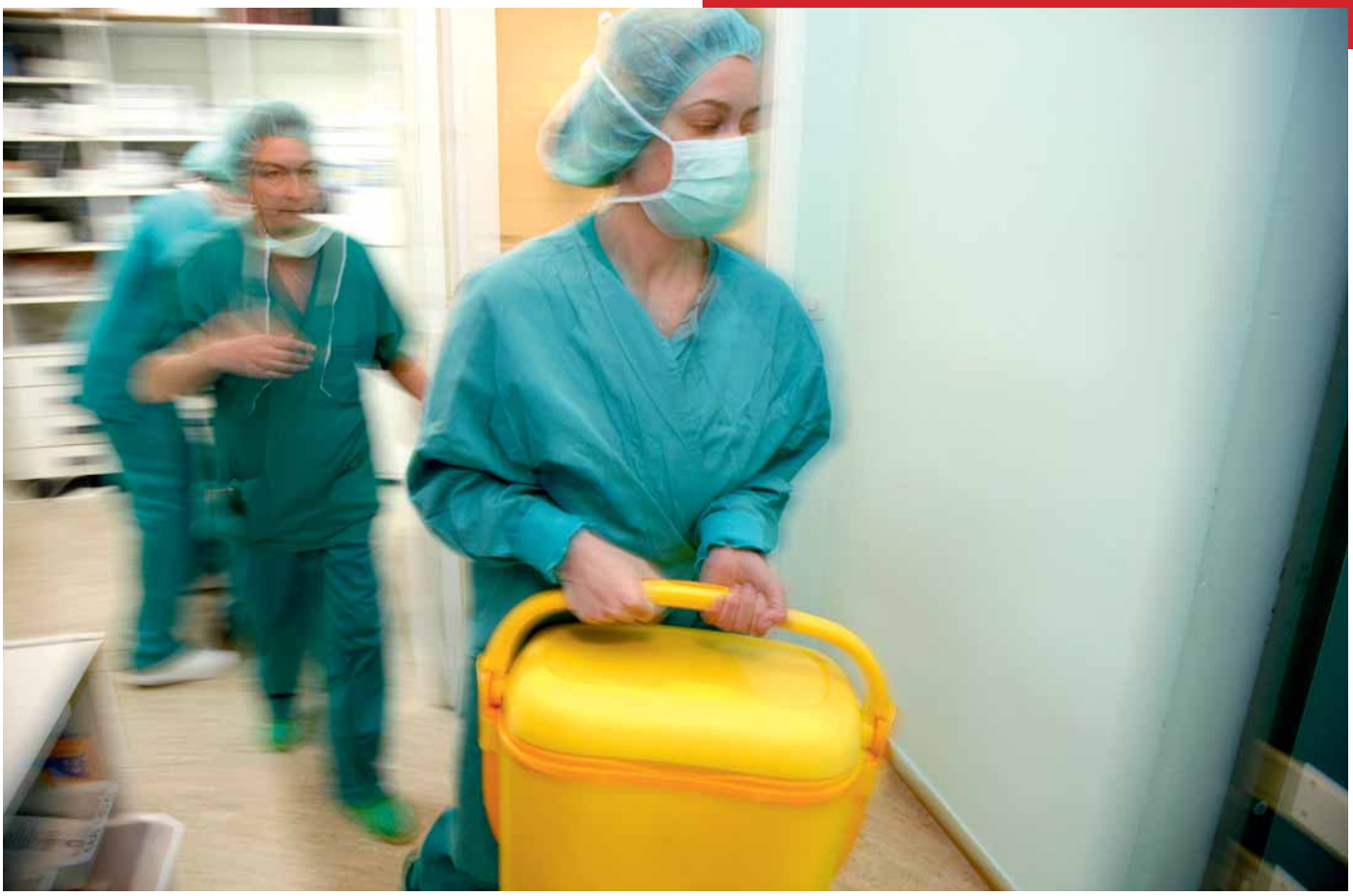
© Foto: shutterstock

Las frutas y verduras, los frutos secos y el aceite de oliva son algunos de los alimentos que nos ayudan a mantener una dieta saludable y a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

corazonadas

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

nº 3



La imagen

Corazón viajero

Ese que va dentro de la nevera amarilla, envuelto en cubitos de hielo, soy yo. Es la primera vez en 19 años de vida que viajo solo. Espero que sea también la última. Menudo trasiego. Hasta hace unas horas daba vida a un joven, pero acaba de morir en un accidente de tráfico. Menuda tragedia. Cuando se percató de la colisión, llegué a superar los 160 latidos por minuto. Bombeaba y bombeaba sangre, pero fue inútil. Sentí como los miembros del Servicio de Emergencias intentaron reanimarle. Imposible. Alguien miró sus documentos y comprobó que era donante. Desde ese momento, todo son prisas. Nunca mejor dicho, me tienen en un sin vivir.

Un equipo de cardiología llegó desde el otro punto del mapa en un santiamén. El responsable, con mucha presteza, cortó las arterias y venas que me unían a mi compañero. Me sentí solo.

Entonces comenzó el toqueteo. Me miró con mucho detenimiento, luego tomó medida de mis dimensiones y hasta me pesó. Escuché que comentaba a otros compañeros a través del móvil: es excelente… compatible… nos lo llevamos.

Me sentí orgulloso, porque, además, no pararon aquí los elogios. El cardiólogo habló varias veces más con los compañeros que preparaban al receptor. Transmitía alegría en su voz.

Ya en el helicóptero. Por cierto, mi primer vuelo. Apenas si han pronunciado palabra. Nadie de la comitiva perdía ojo a la nevera. Ahora, en tierra, parecen más tensos.

También yo me siento nervioso. Espero no fallar. Después de tantos elogios, intentaré estar a la altura. Quiero seguir latiendo, ese movimiento armónico y constante me gusta. De todas formas, soy un corazón con suerte, regreso al trabajo. ¡Qué responsabilidad! ●