

Salud *y* Corazón



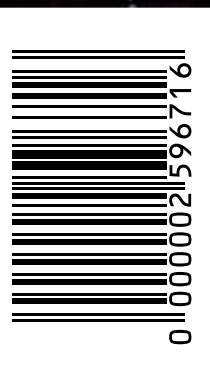
Mensaje de la Fundación Salud y Corazón de la
Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

**Etiquetas
en Alimentos**
*La clave para una
dieta saludable*

**¿Usted sufre de
arritmias?**
*Sepa cómo
controlarlas*

¡ Protéjase del sol !
*Por un verano
sin riesgos*

ENTREVISTA
*Las facetas de
Gloria Simonetti*



CON SÓLO
5 SEGUNDOS
AL DÍA

AYUDAS A REDUCIR
TU COLESTEROL.



TOMAR UN VITAPLUS TE DEMORA
SÓLO **5 SEGUNDOS**, UN
SIMPLE HÁBITO CON EL QUE
CONTRIBUYES EFECTIVAMENTE
A CONTROLAR TU COLESTEROL.

RECOMENDADO POR LA FUNDACIÓN
SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD
CHILENA DE CARDIOLOGÍA.



- ✓ Libre de azúcar
- ✓ Libre de grasa
- ✓ Muy rico



Si quieres saber más: www.vitaplus.cl

**Director**

Dr. Jorge Bartolucci J.

Editor Médico

Dr. Felipe Heusser R.

Comité Asesor

Dra. Mónica Acevedo B.

Gerente

Jeannette Roa V.

Editor periodístico

Perla Ordenes L.

Periodista

Isadora Vargas del Campo

Secretaria

Sra. Inés Tapia M.



DIRECTORIO FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,
DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. AÑO 2009

Presidente

Dr. Jorge Bartolucci J.

Vicepresidente

Dr. Miguel Oyonarte G.

Secretario

Dr. Ivo Eterovic M.

Tesorero

Dr. Carlos Akel A.

Directores

Dr. René Asenjo G.

Dr. Pablo Casanegra P.

Dr. Eugenio Marchant D.

Dr. Hernán Prat M.

Sr. Jesús Vicent V.

Colaboran en este número:

Dra. Marcela Ferrés, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Hernán Zárata,
Dr. Antonio Arteaga, Dr. Edgardo Escobar, Dr. Pablo Pedreros,
Dr. Potentzi Uriarte, Dr. Luis Sepúlveda, Dr. René Asenjo,
Marta Vergara, Dr. Eduardo Guarda, Dr. Jaime Díaz,
María Angélica Gatica, Macarena Gullón, Chef Carola Correa,
Klga. Claudia Román

Representante legal

Dr. Jorge Bartolucci J.

Impresión

Puerto Madero Impresores S.A

DiseñoRichard Gómez Vargas.
crea.accion@gmail.com**Publicidad**

Inés Tapia M. / ines.tapia@sochicar.cl

Barros Errázuriz 1954, Oficina 1601. Providencia.

Teléfono: 269 00 76 – 269 00 77 – 269 00 78

Fax: 269 02 07

Casilla 16854

saludycorazon@sochicar.cl



Ya estamos llegando al fin de este 2009, año que ha sido muy importante para nuestra Fundación Salud y Corazón de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, entre otras cosas, por haber logrado sacar adelante este proyecto, la revista "Salud y Corazón", que ya publica su tercer número.

Siempre con el objetivo de informar en forma amena a nuestros lectores sobre cómo deben cuidar su corazón, en esta revista encontrarán artículos muy interesantes. Entre otros me permito destacar uno sobre las enfermedades heredables que afectan al corazón, otro que alude a las temidas arritmias cardíacas y una interesante lectura sobre cómo es vivir con un marcapaso. También quiero destacar el artículo sobre la depresión, y sus efectos sobre la salud cardiovascular, tema tan frecuente hoy en día que ha llevado a publicar mucha información al respecto, sobretudo en revistas médicas, lo que demuestra la importancia y preocupación que tiene el estado anímico sobre la salud cardíaca y general desde hace algunos años.

También en este número hallarán algunas pautas para fomentar hábitos de alimentación saludable en ustedes y en sus familias que los invito a leer. Es así como hemos escrito un artículo sobre alimentación saludable en los niños, otro sobre el aceite de oliva y sus efectos benéficos, una guía para entender la información nutricional en las etiquetas de los alimentos, y otro con una exquisita receta de frutas y verduras de la Chef Carolina Correa.

Además de informarles sobre cómo prevenir el desarrollo de la enfermedad cardíaca, también en esta revista encontrarán artículos que les amplíen sus conocimientos sobre la medicina cardiovascular, como son las secciones del "ABC del Corazón" y "Consultas de Interés". Otros dos artículos que recomiendo son el de la coronariografía, uno de los exámenes centrales en el estudio de las arterias coronarias, y otro sobre los fármacos más utilizados para bajar los niveles de colesterol, las estatinas.

Finalmente quiero destacar un artículo sobre cómo cuidar la piel de los efectos deletéreos del sol, importante de conocer ahora que ya llega el verano, y muy especialmente una profunda y extensa entrevista a la destacadísima cantante nacional Gloria Simonetti, que muy gentilmente accedió a conversar con "Salud y Corazón".

El Comité Editorial les desea una Muy Feliz Navidad y un muy Feliz Año 2010.

Les saluda con afecto

Dr. Felipe Heusser R.
Editor médico Revista Salud y Corazón

El consejo de redacción de *Salud y Corazón* no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores y de sus anunciantes.

Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.



36



26



43



48



66

08 **Depresión y Corazón**

26 **La vida después del Marcapaso**

36 **Gloria Simonetti**
habla desde el corazón

43 **Nutrición Infantil**

48 **Las propiedades del aceite de oliva**

66 **Recetas de verano**

Llegamos...

Para educar
y prevenir
la mortalidad
por enfermedad
cardiovascular

Contáctenos

saludycorazon@sochicar.cl

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBVA - 0544-0024-0100105560



ACTUALIDAD



Ver televisión: Peligro para los niños

La inactividad física, como el pasar horas frente a una pantalla jugando o viendo películas, junto a una alimentación insana y descanso deficiente, son factores que incrementan en los niños el riesgo de sufrir hipertensión.

Para observar la relación de los niveles de tensión arterial con las actividades sedentarias, se estudiaron 111 niños de entre tres y ocho años, seleccionados en escuelas infantiles y de educación primaria de una comunidad rural del medio oeste de EE.UU.

Según el artículo publicado en la revista "Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine", los niños dedican cinco horas al día a actividades sedentarias. El tiempo pasado delante de la televisión o del computador, se tradujo en una presión arterial más alta, incluso en niños delgados. Además, durante este período de inactividad suelen comer especialmente alimentos ricos en grasas, azúcar y sal.

Es responsabilidad de los padres promover los hábitos más beneficiosos para los pequeños, principalmente desde las edades más tempranas, independiente de que el niño sufra o no de obesidad. Por ejemplo, incluir una dieta más rica en fibra y verduras, aumentar la actividad física y evitar la exposición al tabaco. Pero se debe poner mayor atención cuando existen factores de riesgo como la herencia genética, y sobre todo en el caso de los varones, quienes son más propensos a sufrir hipertensión.

Menos carbohidratos, mejor salud

Un estudio publicado por la revista Cardiovascular Diabetology, confirmó que menos glúcidos ayudarían a disminuir los factores de enfermedad cardíaca, como el alto nivel de grasa en la sangre y el aumento del tamaño de cintura.

En un año se controlaron 200 adultos con sobrepeso, a quienes se les pidió disminuir 500 calorías de la dieta habitual; la mitad redujo los carbohidratos, y la otra el consumo de grasa.

Los primeros lograron bajar su promedio de presión arterial y el tamaño de cintura durante lo que duró la investigación; mientras que a los seis meses mejoraron los niveles de triglicéridos y colesterol HDL. No obstante, estas ventajas desaparecieron luego de un año.

Por otra parte, los segundos adelgazaron alrededor de 4,3 Kg. en comparación a los 5,9 Kg. de la dieta baja en carbohidratos. Sin embargo, a mitad de camino algunos pacientes de ambos grupos, comenzaron a aumentar de peso. Para evitar esto, se recomienda hacer cambios en la alimentación con los que se pueda convivir en el largo plazo, y así lograr mantener los beneficios.





Alta presión produciría problemas de memoria

El aumento de la presión sanguínea aumenta las probabilidades de sufrir problemas cognitivos, de memoria, o relacionados con las destrezas de pensamiento.

Esta fue la conclusión del estudio publicado por la revista *Neurology*, de la Academia Estadounidense de Neurología, que contó con la participación de 20 mil personas mayores de 45 años, quienes jamás habían padecido un infarto o microinfarto. De éstas, el 49,6% tomaba medicamentos para la presión sanguínea, y un 7,6% sufría problemas cognitivos.

Según la investigación, la alta presión sistólica (el número bajo en una lectura), provoca un debilitamiento de las arterias pequeñas en el cerebro, lo cual puede llevar al desarrollo de pequeñas áreas de daño cerebral.

La presión sanguínea alta se define como una lectura de 12/9 (140/90) o más alta, y por cada punto de incremento, las probabilidades aumentan en un 7%.

Ser positiva cuida al corazón

Según un estudio publicado por la revista “*Circulation*”, el optimismo en las mujeres reduce un 9% el riesgo de trastorno coronario. Así revela la investigación realizada por la Universidad de Pittsburg (EE.UU.), a 97.283 mujeres posmenopáusicas entre los 50 y 79 años, libres de cáncer y enfermedades cardiovasculares.

A través de unos cuestionarios especializados para determinar la “actitud vital” con la que enfrentan cada día, los resultados determinaron que las mujeres optimistas tienen un 14% menos de riesgo de muerte que las pesimistas; y aquellas con un alto grado de hostilidad cínica fueron un 16% más propensas a morir que las que lo son en menor grado.

Se comprobó que el pesimismo y la hostilidad cínica podrían llevar a una presión arterial y tasa cardíaca más elevada, junto a otros factores físicos de riesgo, como colesterol, diabetes o síntomas depresivos; al contrario de las personas con perspectiva más alegre, esperanzada y confiada, que suelen desenvolverse en situaciones adversas de una forma más sana, construir relaciones sociales más fuertes, y tienen una menor incidencia de factores y conductas de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo o un índice de masa corporal alto.






Dra. Virginia Araya

El Corazón *también llora*

La depresión, ya descrita desde la Grecia antigua como “melancolía” por Hipócrates, se refiere a una sensación de malestar relacionada con síntomas de tristeza o angustia, pero también contrariedad, mal humor o frustración, como consecuencia de algo negativo que ha sucedido, siendo la tristeza el centro de la depresión.

A person is sitting on a wooden bench in a park. In the background, there is a large, leafless weeping tree with its branches hanging down. The scene is captured in a soft, slightly hazy light, possibly during dawn or dusk. The overall mood is contemplative and serene.

Los griegos percibieron, que la unión entre “cerebro y corazón” era algo más que estrecha. De esta forma, afirmaban que las pasiones movían el alma que estaba ubicada en el corazón. No fue hasta varios siglos después que esta relación se vuelve a postular.

Recientemente se ha identificado a la depresión – trastorno mental característico de la segunda mitad del siglo XX- como una enfermedad fuertemente ligada a enfermedades cardiovasculares. Su gran prevalencia en el mundo la transforman en un trastorno de suma importancia en su relación con el sistema cardio-circulatorio, el cual es fuente de una gran cantidad de enfermedades agudas, crónicas y degenerativas, con las más altas tasas de mortalidad en Chile y el mundo.

La Dra. María Virginia Araya, presidenta del departamento de Prevención de la Sociedad Chilena de Cardiología, señala que “la depresión se asocia con frecuencia a las enfermedades cardiovasculares, y aunque inicialmente se le consideró una consecuencia de la situación de gravedad que presentaban los pacientes, actualmente se le ha reconocido como un factor de riesgo independiente, y tanto o más importante que otros factores tradicionales, tales como el colesterol elevado, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, etc., como causantes del primer episodio coronario agudo. Así lo avala el estudio internacional de factores de riesgo, INTERHEART, en el cual participaron 52 países, incluido el nuestro, y de diferentes etnias, estilos de vida y nivel socioeconómico, y que incluyó 15.000 casos de “primer infarto agudo al miocardio” en estos países. La especialista señala que la depresión en este estudio sería el factor de riesgo más importante a considerar en América Latina.

Según diversos estudios, la depresión tiene una prevalencia en la población general norteamericana de un 6% a un 10%, y en pacientes que han presentado un evento cardíaco de un 16% a un 50%. Mientras que en pacientes que tienen enfermedad cardiovascular crónica la presencia de depresión es de 20%.

En pacientes con insuficiencia cardíaca, la cifra sube hasta 30% y 40%, en quienes presentaron un síndrome coronario agudo como un infarto o preinfarto, como también aquellos sometidos a una cirugía de by-pass coronario la depresión alcanza al 50%.

En estudios nacionales la prevalencia de depresión en la población general es alta: según la última Encuesta Nacional de Salud (2003) es de 16.6% en hombres y 31.4% para mujeres. Un ejemplo de ello, es el estudio que realizó durante el año 2000 un equipo del hospital de Iquique a cargo de la Dra. Araya, en el que se concluyó que los pacientes que presentaron un episodio de Infarto Agudo al Miocardio mostraron niveles de “Depresión mayor” en un 28.6% durante los seis meses previos al evento.

La proyección epidemiológica para el año 2020 sitúa a la depresión en el segundo lugar en el mundo, después de las enfermedades cardiovasculares, tanto en morbilidad como mortalidad a nivel general.

Diagnóstico para la pena

Para realizar el diagnóstico de depresión existen cuestionarios validados por la Sociedad Americana de Psiquiatría. Uno de los más frecuentes utilizados en la práctica clínica es el Inventario de depresión de Beck, el cual se compone de 21 grupos de frases y preguntas por los siguientes síntomas depresivos: estado de ánimo, apetito, sueño, cansancio, lentitud, inquietud, pérdida de interés, baja autoestima, dificultad de pensamiento y pensamientos sobre la muerte.

Según la Dra. Araya, existen procedimientos diagnósticos del Ministerio de Salud que diferencian entre depresión menor y mayor, facilitando la tarea del facultativo, y siendo muy útiles para iniciar precozmente el tratamiento en los casos de depresión de baja complejidad, o proceder a su derivación oportuna al psiquiatra cuando el cuadro clínico reviste gravedad o se torna refractario.

La bibliografía relacionada enfatiza en la importancia de la asociación entre depresión y eventos cardíacos, muchas veces bi-direccionales, es decir, uno de ellos es causante indistintamente de uno u otro cuadro clínico, siendo la depresión un factor de riesgo cardiovascular propiamente tal, y por otro lado, la enfermedad cardiovascular predisponiendo a tener trastornos depresivos, en desmedro del pronóstico. “En esta relación tienen una gran influencia las condiciones y el estilo de vida de los pacientes. Esto es fundamental en el tratamiento actual de las depresiones, además se debe tomar en consideración la creciente desestructuración social que conduce a la soledad, a la descomposición de la familia, las dificultades económicas y laborales o la falta de paz interior”, comenta la Doctora. Y sigue: “El deterioro que producen estos aspectos hace que ellos presenten una estadía hospitalaria más prolongada y una disminución de la adherencia a la terapia, debido al impacto que produce su mala calidad de vida en su estado anímico”.

Mecanismos involucrados:


Existen diversos mecanismos que explican la interacción entre depresión y enfermedades cardiovasculares, tanto en la relación del sistema nervioso, inmunológico, endocrino y plaquetario-vascular.

Explicaremos estas interrelaciones: la estimulación del sistema nervioso autónomo provoca el aumento de la producción de adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas, que se liberan con el estrés, provocan mayor frecuencia cardíaca, con episodios de taquicardia y producción de arritmias cardíacas.

Referente a la actividad endocrina, la depresión provoca un aumento en la producción de la hormona llamada cortisol. El exceso de ésta, deriva en obesidad abdominal, síndrome metabólico, desarrollo de resistencia a la insulina y Diabetes Mellitus 2.

Además, la Dra. Araya hace alusión a recientes estudios que demuestran alteraciones de hormonas tiroideas provocando hipotiroidismo. La acción en las plaquetas es que se desarrolla un aumento de la actividad de estas, con la consecuente formación de trombos y eventos obstructivos cardiovasculares.

Importante es el rol de los fármacos en el tratamiento de esa enfermedad, el que debe ser vigilado por un médico. Entre los más utilizados se encuentran los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina a nivel cerebral, los que al ser de primera línea en el tratamiento no presentan efectos colaterales de índole cardiovascular. Otros estudios internacionales de importancia, demuestran que la Sertralina y el Citalopran son los fármacos más recomendables.

En palabras de la especialista, la psicoterapia también juega un rol importante. “Tanto las redes de apoyo como la unión y bienestar familiar, el aporte religioso, mejorar el ambiente laboral y de ejercicio físico monitorizado al inicio, ojalá por especialistas (kinesiólogos, enfermeras) y luego caminar en un entorno seguro y saludable, respirando “aire puro”, será de gran valor en el tratamiento de cualquiera de éstas dos enfermedades asociadas. 





“ Decálogo contra la tristeza : Un estilo de vida abierto a la esperanza”


- La auténtica felicidad no es un estado perfecto y permanente, sino un balance existencial positivo.
- Ya sea los altibajos, frustraciones, dificultades, sinsabores, errores, etc., o estando en la mejor de las vidas, todo eso se recibe en distintas dosis y circunstancias.
- Es así como en las situaciones más difíciles debemos crecer, mirando hacia adelante con esperanza en el porvenir.
- Saber tomarse las cosas de la vida con sentido del humor, es una demostración de buena salud mental.
- Aprender a conocerse a sí mismo, es decir, saber de nuestras aptitudes y limitaciones.
- Aprender a mandarse a sí mismo mensajes mentales positivos: “ánimo”, “adelante”, “no te dejes vencer por una derrota”.
- Fortalecer la voluntad, esto es el eje central de la personalidad madura y bien construida. Una persona con voluntad llega en la vida más lejos que una persona inteligente.
- Saber superar las crisis de la vida: Comprendernos a nosotros mismos, tener capacidad para rectificar, perdonar y saber que el tiempo cura casi todas las heridas. ¡No debemos dejar que los problemas nos vengzan! .
- Tomar el tiempo en su correcta dimensión: Vivir instalado en el presente, tener asumido y superado el pasado, y esperar con el corazón y mente abierta hacia el porvenir.
- Tener el apoyo de la familia y los amigos: La familia es nuestro espacio privado, en donde se aprende a amar y donde mejor se siente uno comprendido y los verdaderos amigos son aquellos en los que uno encuentra la confianza y complementariedad.



Dr. Marcelo Raynaud

¿Qué son *las estatinas?*

Este medicamento, utilizado para controlar el colesterol, tendrá mejores resultados si se usa por largas temporadas, además, si se acompaña de una buena dosis de dieta y ejercicios. Definitivamente, es un fármaco de múltiples beneficios.



El colesterol es uno de los factores de riesgo más importantes a nivel cardiovascular. La acumulación de grasa en las arterias necesita ser eliminada, ya que de lo contrario, éstas pueden “taponearse” y bloquear la circulación sanguínea, produciendo un infarto.

El nivel de colesterol en la sangre depende de 2 fuentes: la dieta, que determina alrededor de un 20-30% y la producción por el hígado de colesterol (70-80%). La producción hepática del colesterol está determinada genéticamente, o sea, depende de la herencia de parte de nuestros padres. Es por ello, que cuando los niveles de colesterol siguen elevados a pesar de la dieta, se debe recurrir a los medicamentos para reducir el colesterol. Los fármacos más eficaces para estos efectos son las Estatinas. Estas juegan un rol muy importante en la tarea por disminuir estos depósitos, ya que son usadas en pacientes que padecen hipercolesterolemia, es decir, colesterol elevado en la sangre y que presentan, por tanto, un mayor riesgo de sufrir episodios infartos al corazón. Estos fármacos tienen bajos índices de efectos secundarios, y su uso es más beneficioso si se toma por largo tiempo.

Otra de sus virtudes es la de disminuir la densidad de las partículas de LDL (colesterol “malo”), aumentando el tamaño de éstas, lo que conlleva una disminución de la aterogénesis, es decir el proceso por medio del cual se produce acumulación de colesterol y otros desechos en la pared de las arterias. Además, pueden aumentar discretamente el colesterol HDL o “bueno”, y reducir los triglicéridos plasmáticos o más comúnmente llamadas “grasas”.

Según el cardiólogo Dr. Marcelo Raynaud, “aparte de su acción sobre el perfil lipídico, las estatinas tienen otros efectos cardiovasculares beneficiosos, especialmente sobre la pared arterial, conocidos como efectos pleiotrópicos, que explicarían el beneficio adicional no atribuible a la reducción del colesterol LDL observado en muchos estudios”. Estos son:

- Antiateroscleróticas y antitrombóticas, como la inhibición del crecimiento de la célula muscular lisa de la pared de la arteria, la adhesión celular, la activación plaquetaria y la producción de una proteína inflamatoria producida en el hígado (y que inflama las arterias) llamada proteína C reactiva, entre otras.
- Estimula la síntesis de óxido nítrico (NO). El NO es una molécula esencial para la adecuada función y vasodilatación del endotelio, es decir, para la función normal del revestimiento interno de nuestras arterias.
- Reducción de tromboembolismo venoso.

En diversos estudios, tanto en pacientes sin enfermedad (prevención primaria), como en enfermos del corazón (prevención secundaria), el uso de estatinas ha demostrado disminuir enfermedades cardio y cerebro vasculares, así como también la muerte a causa de estas enfermedades.

Acompañado de un cambio de vida

Sin embargo, el tratamiento del colesterol elevado o dislipidemia debe ser multidisciplinario, es decir, debe ir acompañado de un cambio de estilo de vida. Esto significa ingerir una dieta saludable y realizar ejercicios, idealmente, a diario, además de la administración de la estatina. La administración de este medicamento, debe ser supervisada, considerando los riesgos y beneficios que pueda tener en un determinado paciente.

Los estándares internacionales definen valores para el colesterol. Entre ellos destaca el de la Sociedad Americana de Cardiología, quien considera los niveles de colesterol elevado en los siguientes casos:

Niveles óptimos en su perfil lipídico	
Colesterol Total	<200 mg/dl
Colesterol LDL (Malo)	<100 mg/dl
Colesterol HDL (Bueno)	>40 mg/dl en mujeres >50 mg/dl en hombres
Triglicéridos	<150 mg/dl

El Dr. Raynaud afirma que "lo recomendable en este grupo es una primera intervención multidisciplinaria de dieta y ejercicio, y cambios de hábitos alimenticios. En caso de persistencia del problema, el especialista puede optar por usar estatinas".

Por su parte, según las recomendaciones del NCEP ATP III (panel de expertos internacional), en adultos se debe categorizar al paciente: si es de riesgo bajo, medio o alto, y considerar, además, ciertas enfermedades que son equivalentes de riesgo alto, como la Enfermedad Arterial Periférica, Aneurisma Aórtico, Enfermedad Carotídea y Diabetes mellitus, entre otras.

El especialista indica que para los distintos casos de riesgo, se usan como "meta" o referentes, los niveles de colesterol LDL, o "malo", del paciente, lo que se ejemplifica en la siguiente tabla.

TIPO DE RIESGO	META	OPCIONAL
ALTO	<100 mg/dL	<70 mg/dL
MODERADO >2 Factores de Riesgo	<130 mg/dL	< de 100
BAJO 0 - 1 Factor de Riesgo	<160 mg/dL	


Por esta razón es que el uso de estatinas dependerá de cada paciente, en cuanto al método con el que se logre alcanzar la meta (cambio estilo de vida, dieta, ejercicio, o medicamentos). Sin embargo, en pacientes de riesgo alto siempre se usan estatinas.

¿Cuáles son sus efectos secundarios?

Las más relevantes son:

- **AFECCIONES HEPATICAS** - que pudiera provocar una inflamación hepática aguda.
- **DAÑO MUSCULAR**
- Otras menores pueden ser reacciones alérgicas y malestares gástricos.

El Dr. Raynaud, señala que existen tratamientos alternativos, pero muy poco efectivos. "En suma todo va a depender del porcentaje que queramos bajar de colesterol LDL. Si necesitamos bajarlo en un 40%, con medios alternativos será imposible lograrlo. Es por ello que la industria farmacéutica busca estatinas cada vez más potentes", señaló.

Se debe tener presente que la mayoría de las estatinas se eliminan vía hepática, y todo fármaco que comparta esa vía pudiera competir y provocar acumulación anormal en nuestra sangre de algún medicamento. En este sentido, es importante que los pacientes no se automediquen, y que el médico que recomiende el uso de este tipo de medicamentos conozca qué otros fármacos ingiere el paciente. 

CruzVerde

vive más

Soluciones para ti y tu familia

PIENSA EN TU CORAZÓN, CUÍDALO TODOS LOS DÍAS

DHA/EPA (Omega-3)

Entre otros factores, el consumo de alimentos que contengan mínimo 200 mg. de Ácidos Grasos Omega-3 (DHA + EPA), puede contribuir a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Resolución Exenta N° 764/09. Minsal.

TBWAY FREDERICK



213058

GEA FISH OIL
60 cápsulas



255515

NB FISH OIL
Ayuda a cuidar el corazón y a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
180 cápsulas



257324

EXTREME OMEGA FISH OIL
Una sola cápsula de Extreme Omega Fish Oil aporta 538 mg. de Omega 3. Sabor a limón.
60 cápsulas



CruzVerde

vive más

Infórmese en: www.cruzverdevivemas.cl / fono: 800 802 800, opción 2 / mail: cruzverdevivemas@cruzverde.cl

NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte siempre orientación profesional y farmacológica. La información contenida es sólo referencial, no persigue ni intenta diagnóstico o tratamiento. Productos sujetos a disponibilidad de cada local. Fotos referenciales.

EXCLUSIVO EN



Los riesgos de la exposición al Sol

**“La incidencia de cáncer aumenta,
pero los tratamientos
son cada vez mejores”**



La decisión sobre qué bloqueador comprar, qué factor usar según el tipo de piel, y cuánto tiempo permanecer bajo el sol, son preguntas recurrentes en esta época del año. Cuidado, no todas las personas necesitan el mismo tipo de protección, y una actitud responsable frente a ello puede hacer la diferencia entre un verano sano o con consecuencias desastrosas.



Iniciado el verano, es frecuente que comience la preocupación por los cuidados de la piel, la compra de factores solares o la carrera por conseguir un bronceado perfecto en pocos días. Sin embargo, no todo lo que esté al alcance para lograrlo es beneficioso para la salud. Muy por el contrario. Una mala elección a la hora de elegir un producto, o el recurrir a artilugios facilistas para lucir “mejor” puede ser el inicio de un camino sin retorno hacia las manchas, las arrugas y, peor aún, al cáncer a la piel.

Hoy en día se sabe que la luz Ultravioleta y la exposición solar son una de las causas principales del cáncer cutáneo no melanoma. Dentro de los cánceres de piel hay que distinguir los que son derivados de los melanocitos, que son cánceres muy agresivos, y otros llamados “no melanomas”, derivados de las células epiteliales.

La Dra. María Luisa Pérez-Cotapos, Profesora asociada del Depto. de Dermatología de la UC, y Dermatóloga de Clínica Las Condes, explica el porqué de la incidencia de esta enfermedad y entrega las claves para reconocerla, evitarla y para enfrentarnos a un verano sin complicaciones.

Cuando hablamos de riesgos a la exposición al sol, ¿a qué nos estamos refiriendo?

El cáncer cutáneo, es uno de los cánceres más frecuentes de la población blanca, lo que está directamente relacionado con personas que tienen mayor exposición a los rayos UV, como aquellos con fenotipos de pieles más blancas, o personas que trabajan expuestas al sol. En los últimos años ha existido una tendencia a aumentar la incidencia del cáncer de piel, y esto ocurre porque hay más gente expuesta al aire libre, hay mayor diagnóstico, y además, porque la gente vive más tiempo. La buena noticia es que la mortalidad por estos cánceres se ha mantenido, debido a que hay más conciencia, la gente está consultando más y se hace más diagnóstico.

¿Cómo se manifiestan estos dos tipos de cáncer?

Se manifiestan de distinta forma. Al que se debe poner más atención, debido a su agresividad, es al melanoma, que aparece con una mancha, generalmente negra, que crece rápidamente y que tiene bordes irregulares, o de un lunar que cambia, es decir, que se ha tenido antes y de repente se inflama, o aparece un lunar nuevo y tiene rasgos distintos, lo que se denomina como el ABCDE de los lunares atípicos. Esto es,

A: asimetría, B: bordes irregulares, C: contornos no homogéneos, D:

dimensión de más de 5mm, y una categoría más nueva, la E, que refiere una evolución rápida. El melanoma se puede ver entre jóvenes, personas adultas, o en la tercera edad, pero los cánceres no-melanoma, son el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular, que son los que se producen por exposición al sol prolongadas, se ven generalmente en pacientes mayores, sin embargo actualmente estamos viendo en personas desde los 20 años en adelante.

¿Cuándo se debe consultar?

Hoy en día se puede ver a personas que consultan más por manchas a la piel, del tipo escamosas, o lesiones que no cicatrizan, que permanentemente con el sol se ponen rojas, o tienen apariciones intermitentes, que se llaman lesiones precursoras del cáncer de piel, y esas son las personas que deben consultar, porque si lo hacen a tiempo tienen un 100% de posibilidades de sanarse. El pronóstico de vida de los carcinomas no melanomas, es muy bueno y tiene amplia sobrevida, no así el melanoma.

¿De qué mortalidad estamos hablando en Chile?

Los mayores índices de mortalidad son de los cánceres de tipo melanoma, que es un cáncer muy agresivo y que si no se detecta precozmente la mortalidad a cinco años es casi de un 95%.

¿La única patología que produce la larga exposición al sol es cáncer a la piel?

Este es un efecto acumulativo del sol, las personas que han estado expuestas desde la niñez sin protección van sumando dosis, y eso lleva a



los cánceres de piel más frecuente. Ahora, el efecto de las personas que toman sol bruscamente, por ejemplo en la adolescencia, quemaduras solares, exposiciones los fines de semana, tienen mayor incidencia en melanoma. Un ejemplo de esto, son las típicas mujeres que se queman al broncearse y son adoradoras de sol los fines de semana. Es importante saber, que también se puede producir daño actínico ocular sino se protegen adecuadamente los ojos.

¿La piel que se arruga por el sol, responde a una exposición sin protección?

Hay que definir dos cosas: primero se debe tener claro que todos vamos hacia un envejecimiento con características propias del mismo, como arrugas, lesiones de la piel, manchas, y otros, lo que se llama envejecimiento fisiológico. Otra cosa es el fotoenvejecimiento, es decir, el que está inducido por sol, y que produce una especie de envejecimiento adelantado que hoy podemos ver desde los 20 años, sobretodo en personas adoradores solares o adictos al solarium. En ellos se empiezan a ver cambios en la piel, como pigmentaciones, arrugas profundas, piel acartonada, menos luminosa, y se ve precozmente lo que es inducido por la luz ultravioleta tipo A y B.



¿A qué se debe la incidencia de cáncer según el tipo de piel?

Eso se debe a lo que llamamos fototipos cutáneos, los que se dividen en 5 tipos y se identifican en relación a cómo reacciona una persona que se expone al sol. El fototipo 1, será aquel que si se expone al sol, siempre se pone rojo, se despelleja y sufre de quemaduras solares. El tipo 2, habla de la persona que se pone al sol, se enrojece, se despelleja, pero no tiene quemaduras, excepto si la exposición es muy prolongada. El tipo 3 es aquel que se pone rojo pero tiende, posteriormente, a adquirir un color tostado. El tipo 4, es el que nunca se pone rojo y siempre se broncea, y el tipo 5, corresponde a las pieles negras. Las pieles tipo 1 y 2 tienen mucho menos melanocitos y melanina, que son un mecanismo propio de defensas contra la luz solar.

50+ /50-

Cuando una persona va a la playa, ¿cuánto tiempo es recomendable que se exponga al sol?

Eso también depende del fototipo, puesto que eso incidirá en el tiempo

que se puede estar expuesta al sol sin quemarse, y de aquí viene la explicación de cuál es el factor de protección que se debe usar. Por ejemplo, si uno está al sol 10 minutos y se pone rojo, lo que necesitas es un factor que no te provoque esa reacción en ese tiempo. Si te pones un factor 30, estarás protegido 30 veces, es decir, podrías estar 300 minutos al sol sin problemas. De todas formas, es un análisis que debe hacerse en laboratorio.

La exposición solar es más compleja, porque nunca la fotoprotección solar será 100% lo que indica, ya que uno transpira, se moja, se pasa a llevar, y va eliminando esa protección.

¿Y cuáles serían, en estos casos, las recomendaciones para los niños?

Se recomienda que el niño, menor de seis meses, no esté expuesto al sol. Es decir, no se debiera exponer a un bebé ni siquiera debajo del quitasol. En niños tan pequeñitos no se recomienda el uso de factores solares por todos los químicos que contienen, por lo tanto, si se pone debajo de una sombrilla hay mucha radiación que viene de la arena, del reflejo del agua, etc., por lo que igual se puede quemar. La radiación se puede acumular desde la infancia.

¿Y cuáles son los factores convenientes para un niño?

Hoy en día los factores se clasifican en 50+ o 50-, y en general los niños deben utilizar 50+.

¿Y que pasa con los aceites sin factor, y otros productos que se pueden ocupar para broncearse, como la Coca Cola o jugos de zanahoria?

Todos estos productos contienen fotosensibilizantes, es decir son un agravante de una quemadura solar. Creo que puede ser más dañino usar Coca Cola que estar sin nada, lo que nunca es recomendable.

Aún existen los bronceadores con factores 2 o 4, aunque la norma sea distinta hoy en día, ¿se recomienda no comprarlos?

Lo que pasa es que si uno se compra un factor 2 y se expone al sol durante 15 minutos, solo te protegió 30 minutos. Si uno quiere tener una buena protección debe comprar un protector medicado, que esté testeado, por ejemplo, por el Instituto de Salud Pública, y que sea confiable.


Entonces las cremas para cuerpos que traen factores son beneficiosas...

Este es un tema bien controversial, ya que el ser humano requiere tener también algún tipo de radiación, para poder producir vitamina B. Por lo tanto si uno hiciera una fotoprotección 100% permanentemente, empezaríamos a tener más casos de consulta por falta de esta vitamina, y esta falta, se ha visto que aumenta la incidencia de otros cánceres, como el de colon. Entonces hay que controlarse y no ser tan estrictos. Además que la fotoprotección que está dentro de un cosmético, tampoco es al 100%.

¿Hay lugares del cuerpo que sean más susceptibles a la aparición de manchas o cáncer?

En cánceres no melanomas, en las zonas expuestas al sol, la más frecuente es la cara. También la espalda, brazos, escote y dorso de las manos, lo que no significa que no puede salir en otras partes.

¿Como cree que se vislumbra el panorama a 10 años, considerando la evolución de este tema en el mismo tiempo?

Hay un aumento de la incidencia del cáncer de piel, al hombre le gusta el sol, y está viviendo más. Pero también hay más preocupación nacional, y por parte médica, hoy se hacen más campañas de prevención. Para los trabajadores al aire libre es una obligación que el empleador les otorgue maneras de protección. Si bien la incidencia aumenta, los tratamientos serán cada vez mejores, y otro punto a favor es que ahora se puede ver si la persona tiene o no predisposición de un cáncer a futuro y eso va ayudar a prevenir a toda la familia. 

“Hoy en día los factores se clasifican en 50+ o 50-, y en general los niños deben utilizar 50+”.





Dra. Inés Barquín

Rehabilitación Cardiovascular

Vivir más y mejor

Un recuperación física y mental deben ser los objetivos de un paciente y su equipo médico, para que logre reintegrarse en la sociedad y se sienta lo más normal posible luego de haber tenido un evento cardiovascular.

Durante el 2008, murieron aproximadamente ocho mil personas por Cardiopatías coronarias, principalmente por infarto agudo al miocardio, la misma cifra por accidentes cerebro-vasculares (obstrucción de una arteria del cerebro), y tres mil debido a enfermedades generadas por la hipertensión arterial. Aquellos que lograron sobrevivir a un ataque al corazón, deben pasar por un largo período de recuperación, tanto física como mental; y una vez estabilizados, es tiempo de la reintegración.

La Dra. Inés Barquín, cardióloga clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, afirma que a todo este proceso se le denomina "Rehabilitación Cardiovascular".

"Está orientada al grupo de personas con patologías coronarias, infartos, angioplastías, y principalmente para aquellos que han pasado por una cirugía de corazón o de arterias. Además, participan de este programa, pacientes con insuficiencia cardíaca, o que presentan graves factores de riesgo, como los obesos", explica la especialista.

Este proceso consiste en un conjunto de actividades, supervisadas por un equipo multidisciplinario de profesionales, en el que enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, y por supuesto cardiólogos, ayudan a la reintegración del paciente a su vida normal, enseñándole a vivir con su enfermedad, y a prevenir una posible recaída.

En Chile, existen dos tipos de rehabilitación: la prevención primaria y la secundaria. Ésta última se practica en quienes padecen enfermedades coronarias, es decir, al grupo mayoritario.

"A la prevención primaria asisten personas que tienen hipertensión, son obesas o sedentarias, pero nunca han tenido una manifestación de enfermedad coronaria, un infarto o angina de pecho", comenta la Dra. Barquín.

La idea de la Rehabilitación Cardiovascular es tratar a los pacientes que presentan factores de riesgo, modificando sus estilos de vida, para evitar que desarrollen una patología coronaria. Entre las tareas que se llevan a cabo, está el hacer bajar de peso a los obesos, y fomentándoles el gusto por el ejercicio.

Según la Doctora, el objetivo de la prevención secundaria, "es el evitar que aquella persona que se enfermó de las coronarias –tuvo un infarto, una angina de pecho, o una cirugía de las coronarias-, tenga otro evento que puede ser mortal, o que su patología avance y lleve al paciente a padecer insuficiencia cardíaca".

Ambos programas funcionan en base a controlar todos los factores de riesgo, tales como la hipertensión, diabetes, obesidad, y sedentarismo, entre otros; además de promover al que es el pilar fundamental de la rehabilitación: El ejercicio.

Y luego de un infarto ¿Qué?

Hasta hace pocos años, al infartado se le dejaba descansar el mayor tiempo posible, por miedo a alguna complicación; hoy ocurre todo lo contrario. Se sabe que el reposo prolongado puede producir un trombo coágulo, lo que significa un mayor riesgo para el paciente.

Es por esta razón que la rehabilitación comienza en el hospital, entre el primer y segundo día, a penas el enfermo se encuentre despierto, tranquilo, y más recuperado. Como parte de la rehabilitación secundaria, el kinesiólogo realiza los ejercicios respiratorios en la unidad coronaria; y será éste el momento preciso para iniciar el proceso educativo.

"El kinesiólogo, los internos de medicina, los becados de cardiología o los

La falta de control permanente, influye en un posible abandono del programa, y es que entendiendo, que pese a ser un beneficio directo para los mismos pacientes, hay quienes no tienen la suficiente conciencia de su enfermedad.

médicos cardiólogos de la sala, comienzan a explicarles qué les pasó, por qué razón, y lo más importante es que ellos sepan responder a estas preguntas", destaca la Dra. Barquín.

Una vez identificada la causa principal, durante la rehabilitación se pone mayor énfasis en reforzar las medidas de prevención, y los cambios en el estilo de vida. La Dra. Inés Barquín comenta que si es necesario, se pueden utilizar medicamentos que ayuden a combatir, por ejemplo, el síndrome de abstinencia.

La rehabilitación cardiovascular se divide en tres etapas. La primera corresponde a la intrahospitalaria; proceso en el que durante una o dos semanas, mientras el paciente se encuentra en el establecimiento médico, éste es educado, y sometido a una rehabilitación muscular y cardiopulmonar por parte del kinesiólogo.

Una vez dada el alta hospitalaria, el paciente comienza la segunda etapa; en ésta se lleva a cabo la rehabilitación cardíaca, que se desarrolla en el gimnasio. El enfermo del corazón debe realizar sus ejercicios tres veces por semana en el hospital. El tiempo entre que la persona se va su casa y comienza la nueva fase del programa, va a depender de la evolución que éste pueda tener. "Lo ideal es que después de tres o cuatro semanas el paciente ya esté en condiciones; por supuesto que primero es revisado, se les realiza un test de esfuerzo, y que no haya mucho dolor", afirmó la cardióloga clínica.

El objetivo de la prevención secundaria es el evitar que aquella persona que se enfermó de las coronarias – tuvo un infarto, una angina de pecho, o una cirugía de las coronarias-, tenga otro evento que puede ser mortal, o que su patología avance y lleve al paciente a padecer insuficiencia cardíaca.

Dejando atrás el sedentarismo

Durante dos o tres meses como mínimo, el enfermo cardíaco debe asistir tres veces por semana al gimnasio del hospital. Aquí las enfermeras y kinesiólogos lo supervisan, acompañan, y monitorean su presión y pulso, y cuando es necesario, le realizan un electrocardiograma o telemetría. Los cardiólogos mientras tanto, evalúan los factores de riesgo y la evolución del paciente, registrando su aumento de la capacidad física.

Según la Dra. Barquín, la diferencia entre si la rehabilitación se realiza sólo dentro del hospital, o combinándola con una externa, obedecerá a la patología de cada paciente. “Aquellos que tienen riesgos más altos, como infartos graves, o el ventrículo izquierdo les quedó un poco disfuncionante, lo ideal es que se haga en el centro médico; en el caso del grupo de bajo riesgo se puede hacer un trabajo en el hospital, como también en su casa con una buena supervisión”, sostiene.

Cuando los pacientes han sido tratados por aproximadamente tres meses en hospitales y centros especializados, tras la Rehabilitación Cardíaca conocen muy bien su enfermedad, saben perfectamente de qué se trata, a diferencia de aquellos que no pudieron asistir, y se controlaron en los policlínicos; ésta es la falencia que tiene la Rehabilitación Ambulatoria. En ésta, los especialistas buscan generar instancias de conversación, e intercambio de ideas. Y es que los pacientes que por alguna razón no pudieron hacer su Rehabilitación Cardíaca en el hospital, tienen las mismas posibilidades de hacer prevención secundaria ambulatoria, pero con el único inconveniente -que no es menor-, de que les falta la etapa de educación, y la supervisión en el caso de los pacientes más graves. Esta falta de control permanente, influye en un posible abandono del programa, y es que entendiendo, que pese a ser un beneficio directo para los mismos pacientes, hay quienes no tienen la suficiente conciencia de su enfermedad.



Una vez iniciada esta etapa, cada grupo muscular se trabaja según lo que necesite el paciente y sus posibilidades, que son evaluadas desde el principio. En forma progresiva, las mejoras harán que se aumente la intensidad; todo, por supuesto, bajo supervisión médica.

Otro de los beneficios que tiene el realizar el programa de rehabilitación en el gimnasio del hospital, es que conviven con otros pacientes que están pasando por el mismo proceso. El intercambio de experiencias les otorga seguridad y ánimo a las personas para así continuar con su recuperación, no la abandonen, e intenten superarse constantemente, lo que a la larga, mejorará sus expectativas.

La Doctora Barquín, comenta que para reforzar este proceso de cambio de estilos de vida, se realizan charlas educativas, a cargo de kinesiólogos, enfermeras y cardiólogos; en ellas los pacientes pueden dar a conocer sus inquietudes, miedos, y consultas. Los familiares que están a cargo de ellos en este período, también tienen la oportunidad de preguntar.

“En el caso de los hombres, en esta etapa se intenta que sean totalmente autovalentes, que sepan cuáles son sus remedios, en qué consiste su enfermedad, por qué les pasó, y cómo pueden prevenirla”, dice.

Una vez identificada la causa principal, durante la rehabilitación se pone mayor énfasis en reforzar las medidas de prevención, y los cambios en el estilo de vida. La Dra. Inés Barquín comenta que si es necesario, se pueden utilizar medicamentos que ayuden a combatir, por ejemplo, el síndrome de abstinencia.

Saliendo del hospital


Es importante destacar que a los pacientes en rehabilitación no se les da el alta, ya que estos sufren enfermedades crónicas que deben controlarse por el resto de sus vidas. “Se hace la prevención secundaria completa, cuidando que todos los índices queden en sus rangos normales. Una vez terminado el proceso de rehabilitación en el hospital, las personas se controlan en forma ambulatoria con sus médicos tratantes”, explica la especialista.

Cuando la persona sale del hospital sabe las metas, facilitando la mantención de lo que ya se ha logrado. Cada uno se preocupa de su salud, y continúan haciendo ejercicio. “Hay quienes se compran bicicletas estáticas para entrenarse en la casa; otros caminan varias cuadras, media hora diaria, en lo posible, todos los días”, agrega la Doctora.

Además, todo paciente posee un esquema de tratamiento de fármacos, que una vez dentro del programa de rehabilitación, el médico chequea periódicamente, regulándolo cada vez que sea necesario.

Respecto a la prolongación de los ejercicios, en la etapa tres, el paciente continúa asistiendo tres veces por semana al gimnasio del hospital; pero el resto de los días debe realizar ciertas tareas por su parte, tales como caminar, hacer bicicleta, y deportes en el agua, que deben ir aumentando en intensidad de manera progresiva. Como durante las fases anteriores la persona fue evaluada según su evolución, ya está determinada su capacidad física, tiene un nivel de entrenamiento, y saben perfectamente hasta qué pulso pueden llegar.

Gradualmente, la persona con cardiopatía deberá continuar con el programa aprendido, pero de manera independiente. Periódicamente será controlado por el equipo multidisciplinario, ya sea su médico de cabecera, cardiólogo, psicólogo, kinesiólogo, o nutricionista. Esta tercera fase debe durar toda la vida del paciente, pues el riesgo de muerte y re-infarto está siempre latente.

Los beneficios obtenidos tras la rehabilitación cardiovascular son muchos, y de gran importancia. No sólo se estabiliza o revierte la progresión de la enfermedad cardíaca, sino que se mejora considerablemente el escenario psicosocial y profesional del paciente. Además, los cambios se observan a simple vista, como el incremento en la predisposición al esfuerzo, y una actitud positiva frente a la actividad física. 

Con C de...

Corazón

Músculo impulsor de la circulación de la sangre, capaz de proporcionar la fuerza necesaria para que ésta y las sustancias que transporta, viajen a través de las venas y arterias. Está situado en la cavidad torácica hacia el lado izquierdo, detrás del esternón, entre las costillas y los pulmones. A la cuarta semana, luego de la fecundación este órgano comienza a latir, pero pasado el segundo mes, cuando sólo mide 2,5 cm. lo hace con más fuerza. A lo largo de la vida, el corazón de un ser humano late entre 50 y 100 veces por minuto, y su volumen alcanza, aproximadamente, al de un puño. La cámara inferior (ventrículo), y la superior (aurícula) se dividen en dos (izquierda y derecha), conformando cuatro válvulas, con aberturas en una sola dirección, lo que permite que la sangre vaya hacia adelante, y le impide volver hacia atrás. Con cada latido, el corazón logra su función, la sangre circula a través de la arteria aorta, expandiéndose a todo el organismo por sus sucesivas ramificaciones, para suministrar el oxígeno y el alimento necesario.

Comunicación interventricular (CIV)

Es una alteración cardíaca, la cual forma parte de las enfermedades congénitas del corazón. Se trata de un orificio localizado en la porción inferior de la pared que separa ambas cavidades ventriculares de este órgano, situado entre el ventrículo izquierdo y el derecho.

El ventrículo izquierdo bombea sangre rica en oxígeno a la aorta, pero cuando hay una CIV, parte de ésta sangre es impulsada a través de esta abertura al ventrículo derecho, pasando por la arteria pulmonar a los pulmones. El mayor flujo de sangre y volumen que recibe esta arteria y los vasos sanguíneos menores que le siguen, terminan por dañar el lecho vascular pulmonar, al no estar preparado el sistema circulatorio pulmonar a un mayor estrés de sus paredes.

Los ventrículos al verse obligados a trabajar más, bombean con mayor fuerza y rapidez de lo normal, lo que produce un agrandamiento compensatorio del corazón. Los síntomas que se pueden observar son: falta de aire, cansancio fácil, piel pálida, retraso del crecimiento, frecuentes infecciones respiratorias, y palpitaciones. Cuando al momento de nacer esta abertura es pequeña, ésta se corregirá sola; si es grande, podría ser necesaria una intervención y/o fármacos.

Comunicación interauricular (CIA)

Es el cierre incompleto de la pared entre la aurícula izquierda y la derecha, pared que separa ambos lados del corazón y que se localiza en la parte superior de este órgano, como un orificio residual al momento de nacer. Al ser más alta la presión de la aurícula izquierda, la sangre es impulsada por el orificio hacia la derecha, lo que ocasionará un agrandamiento de la aurícula derecha.

Este defecto es consecuencia de que al poco tiempo del nacimiento, no se cierra el "agujero oval", orificio normal que tiene el corazón del feto entre ambas cavidades.

Al igual que la CIV, no es una condición que se herede, y ambas presentan síntomas similares, pero estos no aparecen sino hasta la edad adulta, cuando la aurícula derecha se agranda, causando problemas como arritmias, o insuficiencia cardíaca (cuando el corazón no bombea suficiente sangre para satisfacer las necesidades del organismo, por lo que se acumula sangre y líquidos en los pulmones, hígado, abdomen y piernas). Para evitar estas complicaciones esta alteración se corrige durante los primeros años de vida, mediante un cierre percutáneo con catéteres y dispositivos especiales, la cirugía actualmente es excepcional.

Cardiopatía

Término genérico, que se utiliza para referirse a todas las enfermedades, congénitas o adquiridas, del corazón. Estas se pueden generar más frecuentemente por enfermedad de las arterias coronarias, del músculo cardíaco, alteraciones de las válvulas cardíacas, presión arterial elevada, arritmias rápidas, algunas drogas anticancerosas, la radioterapia, virus, enfermedades infiltrativas, etc. Todas ellas llevan por lo general a la dilatación del músculo cardíaco, con pérdida de su función de bomba e insuficiencia cardíaca.

Circulación

La circulación sanguínea es una función fisiológica, mediante la cual se distribuye a todas las células del organismo, las moléculas alimenticias y de oxígeno; y se recogen los productos de desecho de la respiración celular: dióxido de carbono, agua, y amoníaco o sus derivados.

El sistema circulatorio tiene una longitud de 150 mil kilómetros; la cantidad de sangre equivale alrededor del 7% del peso corporal, y se estima que una porción determinada de ésta completa su recorrido en un período aproximado de un minuto.

Existen dos tipos de circuitos: pulmonar y sistémico. El primero o circuito corto, lleva la sangre a los pulmones, y la devuelve oxigenada al corazón. El segundo o circuito largo, recibe la sangre oxigenada de los pulmones, y la envía al resto del organismo a través de la arteria aorta, que luego pasa a un sistema de arterias cada vez más pequeñas, para después viajar por el sistema capilar hasta llegar a todos los tejidos.

Coronariografía

Proceso de diagnóstico por imagen para estudiar los vasos que nutren al miocardio, los cuales no son visibles mediante técnicas radiológicas convencionales. Consiste en la introducción de un catéter en una arteria de la ingle o del brazo, llegando a través de la aorta al corazón. Desde allí se conduce el catéter hacia una de las arterias coronarias, y se inyecta una sustancia de contraste, que opaca a los Rayos X, lo que nos permite visualizar la morfología del árbol arterial, así como los lugares donde puedan presentarse posibles accidentes vasculares, estrechamientos del paso de sangre, u obstrucciones coronarias completas.



Dr. Marianella Seguel

La vida después de...

El Marcapaso

El objetivo es que los pacientes hagan su vida normal luego de instalado este dispositivo; sólo requieren control periódico y simples cuidados para optimizar el funcionamiento e ir chequeando la vida útil del mismo.

El número de indicaciones de marcapaso ha ido en aumento, por un lado se están diagnosticando más pacientes que lo necesitan, y por otro porque se ha ampliado el espectro de pacientes respecto de la edad. Hasta hace algunos años pacientes de 80 años eran descartados para un marcapaso. Hoy ésta ya no es una contraindicación.

El marcapaso es un dispositivo que se implanta en los pacientes para reemplazar o controlar parte o la totalidad de la función eléctrica del corazón que con su estímulo, originado en la parte alta del miocardio, logra que éste se contraiga y bombee la sangre. Como el circuito puede fallar en cualquiera de los segmentos, el dispositivo ayuda en su correcto funcionamiento.

Tanto en pacientes jóvenes, como adultos o personas de la tercera edad, existen varias patologías que provocan la necesidad de un implante de marcapaso.

La Dra. Marianella Seguel, jefa de la Unidad de arritmias del Instituto Nacional del Tórax, médico electrofisiólogo de Clínica Las Condes y actual Presidenta del Departamento de Arritmias de la SOCHICAR, cuenta que hay trastornos del sistema eléctrico que se derivan, por ejemplo, de una enfermedad del nodo sinusal, que es el que comanda los impulsos eléctricos, frecuente en pacientes mayores; pero también hay casos de jóvenes que presentan un bloqueo aurículo-ventricular completo congénito, por ejemplo, que requieren un marcapaso a edades precoces de la vida.

“A veces se produce la necesidad de un implante de marcapaso, después de una cirugía cardíaca de una válvula mitral o aórtica; también en los casos de una intervención coronaria, que es menos frecuente; e incluso, posterior a procedimientos de electrofisiología”, agrega la especialista.

Además, según la patología de cada paciente, y de las condiciones generales de cada uno, es la cantidad de electrodos que se implantarán. Hay quienes tienen arritmias auriculares o se encuentran muy limitados por su estado de salud, en los que se implanta un marcapaso unicameral; pero en general, hoy se recomienda a la mayoría un marcapaseo secuencial o bicameral.

Los pacientes con insuficiencia cardíaca, son casos —especiales, por lo que requieren un resincronizador, que es un tipo especial de marcapaso que incluye 3 electrodos que se colocan en la aurícula derecha, ventrículo derecho y en el ventrículo izquierdo y que mejora el funcionamiento del corazón

Insertando un marcapaso

El implante del marcapaso es un procedimiento frecuente, y de cirugía menor; por lo general requiere una hospitalización corta, 24 horas es suficiente, aunque en casos excepcionales se puede prolongar un poco más.

El paciente llega al recinto hospitalario el mismo día de la cirugía, en ayuna, sin necesidad de una preparación especial, más que el haber suspendido su tratamiento de fármacos habituales, correspondiente a su patología de base. El procedimiento de implante del marcapaso dura entre una hora y media y tres; es una cirugía menor que se hace con anestesia local en la zona donde se hará la incisión, que por lo general es bajo la clavícula izquierda. Para que el paciente esté tranquilo, sin dolor y cómodo durante toda la intervención, es sedado.

La Dra. Seguel relata a grandes rasgos el proceso de implante del marcapaso. “La incisión es de 6 cm. de longitud aproximadamente, haciendo lo que se llama un bolsillo subcutáneo, una especie de saquito donde va a ir puesta la batería del marcapaso. Luego, a través de una punción de la vena, o a veces de una disección de ésta misma, se colocan ya sea uno, dos, o tres electrodos que se van desplazando hasta llegar dentro del corazón, y se colocan en distintas partes, en las aurículas, o en los ventrículos, según lo que necesite cada paciente”, explica.

Entre los medicamentos suministrados al paciente, además de la anestesia local y el relajante, una vez en recuperación se le reproporciona analgésicos como paracetamol y/o antiinflamatorios. Durante las siguientes 24 horas, se hará uso de antibióticos, en forma de prevención. Se controlará una radiografía de tórax y luego el paciente debe retomar su tratamiento de base habitual, para las patologías que él tenga previamente- Lo que si se retarda es el reinicio de la anticoagulación oral -en el caso de los pacientes que lo tomaban-, porque éstos pueden favorecer la aparición de hematomas, transformándose en una complicación del implante del marcapaso.

El implante del marcapaso es un procedimiento frecuente, y de cirugía menor; por lo general requiere una hospitalización corta, 24 horas es suficiente, aunque en casos excepcionales se puede prolongar un poco más.

No confundir



Hay otros dispositivos que la gente los llama marcapasos, éstos son los desfibriladores, que tienen añadida la función de un marcapaso como parte de su labor, pero la función principal no es esa, sino que es el detectar y tratar arritmias malignas y graves. También, por lo general las personas tienden a confundir el marcapaso con un bypass. “Éste es un corto circuito que se genera en forma artificial, anatómico; mediante la cirugía coronaria que busca mejorar la circulación de la sangre por las arterias coronarias, saltando su segmento estrecho, y llegando a un territorio que tiene un flujo normal”, comenta la Dra. Seguel.

El marcapaso es un sistema muy “inteligente”, con muchas funciones, y el electrofisiólogo, es el encargado de programarlas y optimizarlas en beneficio de cada paciente. A medida que se van realizando los chequeos, se evalúa cuál es la mejor programación para cada uno.

Después de...

A pesar de que no existen contraindicaciones para llevar a cabo un implante de marcapaso, debe considerarse el hecho de estar bajo el efecto de anticoagulantes, por el alto riesgo de producir una hemorragia durante la intervención; pero basta con cortar el tratamiento un par de días antes a la cirugía, o usar uno de vida media más corta, que pueda suspenderse entre 8 a 12 horas“.

Si bien los cuidados que debe tener el paciente luego de la inserción del marcapaso son mínimos, de todas formas hay que estar atentos. “ Primero hay cuidados de la herida operatoria, que como todas hay que esperar antes de mojarla –para evitar riesgo de infección-, además se debe tener precaución durante los primeros días con la movilización del brazo izquierdo –que tiene relación con la zona del implante-, para evitar el desplazamiento de los electrodos; esto se logra mediante un reposo relativo de un par de días”, sostiene la cardióloga.

Entre diez a catorce días después de la cirugía, los pacientes deben asistir a un control programado por el médico en el que se evaluará al paciente, se examinará especialmente la zona de la herida operatoria y se realizará la revisión del marcapaso, utilizando un aparato especial llamado programador, con el que se ajusta el dispositivo.

Después del primer control, éstos se distancian un poco. Hay uno al mes del implante, más tarde a los tres meses, y luego se van siguiendo cada seis meses, para así chequear el marcapaso, verificar su correcto funcionamiento, evaluar cómo está la batería, sobre todo cuando han pasado varios años y se acerca el periodo de cambio.

Cuando las personas enfermas del corazón se vuelven muy dependientes del marcapaso y lo usan permanentemente, la batería dura menos, al contrario de quienes lo usan ocasionalmente. La velocidad con que se consume la pila también depende del voltaje o de la energía que se esté gastando, pero en promedio un marcapaso puede durar fácilmente seis años.

El dispositivo de manejo del ritmo trabaja acorde a la necesidad de cada persona. “Hay quienes deben usarlo de manera permanente, los llamados pacientes dependiente de marcapaso, ya que si no tienen esta estimulación no tienen ritmo cardíaco, lo que les provocaría la muerte. Así también, hay quienes lo necesitan sólo ocasionalmente”, sostiene la especialista.

El marcapaso es un sistema muy “inteligente” que tiene muchas funciones, y el médico especialista, el electrofisiólogo, es el encargado de programarlas y optimizarlas en beneficio de cada paciente. A medida que se van realizando los chequeos, se evalúa cuál es la mejor programación para cada uno, a quién le va a favorecer la estimulación, y a quién se le dará preferencia a un ritmo más bien propio.

“Es posible programar la frecuencia cardíaca mínima, la máxima, los tiempos de demora de la transmisión de los impulsos eléctricos dentro

del corazón, si hay alguna función especial que se le va activar frente a una taquicardia o una arritmia del paciente; hay varias funciones que son programables en beneficio de una mejor calidad de vida y de que el paciente se sienta mejor”, destaca la Dra. Seguel.

Saber cuidarse

Los controles son muy importantes, porque se evalúa qué va pasando con el paciente, si requiere nuevos fármacos, o un ajuste en los tratamientos médicos, y según eso se va programando a la par el ajuste del marcapaso.

“En cada visita médica, el doctor conversa con el paciente, le pregunta sobre los síntomas, o molestias que ha sentido; se realiza un examen físico que se centra en la herida operatoria, es importante que ésta se vea sana, que los electrodos no estén muy protuyentes, porque puede haber un riesgo de erosión de la piel y eso conlleva una infección; y que el bolsillo en sí, que está debajo de la clavícula, se vea sano, sin signos de infección”, explica la cardióloga.

Para el médico es importante preguntar qué fármacos está consumiendo el paciente, ya que alguno podría interferir con la actividad eléctrica del corazón. Luego, se coloca un programador sobre la pila, con un cabezal que es un interrogador, con eso y con un computador especial se chequea. “Se recibe información de cuánto tiempo ha usado el marcapaso, en qué frecuencia cardíaca se ha movido el corazón, si acelera o no frente a una actividad física, si ha tenido

El tiempo de duración de la batería, es de aproximadamente 8 a 10 años estando determinado por la frecuencia cardíaca propia y el grado de utilización que el corazón haga del marcapaso.



algún tipo de arritmia; posteriormente, se hacen ciertas pruebas de funcionamiento para evaluar que los cables estén bien, y la batería en buenas condiciones”, cuenta la doctora. Una vez terminado el chequeo, se programa el dispositivo según lo que el médico estime conveniente.

Es necesario volver a mencionar la importancia de asistir a los controles del dispositivo, ya que hay casos en que al cambiar la batería, el electrodo se va dañando, deteriorando, lo que provoca alzas de los umbrales, es decir, de la energía que el marcapaso está utilizando. La Dra. Seguel explica que en estos casos cuando el paciente es joven, es preferible cambiarle el electrodo, para que aumente la vida útil de la batería.

Durante el chequeo también se puede verificar si es que hay un rechazo del marcapaso, a pesar de que sean situaciones muy excepcionales. Hay pacientes que desarrollan una alergia, por lo que deben cambiarse la batería por una de oro.

Según estima la Dra. Seguel, actualmente en el sistema público se implantan alrededor de 2.600 marcapasos al año, y es que incluso hay casos de niños, de entre dos y tres años, con bloqueo auriculo ventricular completo que requieren del dispositivo—. Por esto la Sociedad Chilena de Cardiología recomienda practicarse un chequeo completo una vez al año, principalmente aquellas personas con antecedentes familiares de patologías cardíacas. Cuide su corazón.

Glosario

Marcapaso unicameral: trabaja en una de las cámaras del corazón (aurículas o ventrículos)

Marcapaso bicameral: trabajan en las dos cámaras del corazón de manera simultánea y coordinada.

Cuidados Postoperatorios

- Mantenga el área de la incisión limpia y seca.
- Retome sus actividades normales, como el trabajo, apenas se haya recuperado de la intervención.
 - Espere 10-12 días antes de volver a conducir.
- Espere entre 4 a 6 semanas para realizar grandes ejercicios, principalmente con la parte superior del cuerpo.
- Manténgase alejado principalmente de equipos médicos, que al ser dispositivos con poderosos imanes o campos eléctricos, pueden interferir con el buen funcionamiento del marcapaso. Los artefactos domésticos, como calentacamas, hornos microondas, entre otros, no lo alteran de manera significativa.
- Asista a los chequeos médicos para examinar el estado de la batería, y el buen funcionamiento del marcapaso.

Síntomas que pueden corresponder a un mal funcionamiento del marcapaso

- Dificultad para respirar.
 - Dolor torácico.
- Sensación de palpitaciones, sensación del latido cardíaco en la pared del tórax
- Alteración del ritmo cardíaco: irregular, más alto, o más bajo de lo programado.
 - Hinchazón de las extremidades (piernas, tobillos, brazos, muñecas)
 - Mareos.
- Debilidad o fatiga prolongada.
 - Pérdida de conciencia.

Recuerde

- Lleve consigo la tarjeta de identificación de portador de marcapaso, proporcionada por el proveedor, y que incluye sus datos y los del dispositivo
 - Mantenga disponible el carné de control de su marcapaso y llévelo a cada control
- Antes de realizarse cualquier examen o procedimiento (cirugía, radioterapia, ultrasonido, resonancia nuclear magnética), informe que es portador de marcapaso.
- Evite acercarse por períodos prolongados de tiempo a fuentes de energía electromagnéticas.
- Cumpla correctamente su terapia farmacológica y asista a los controles con su cardiólogo, aunque se sienta bien.
- Acuda a los controles del marcapaso, con su electrofisiólogo o en lugar especializado en ello.



Dr. René Asenjo

¿Usted sufre de arritmias?

Ya sea en jóvenes o adultos, lo cierto es que este “desorden” del corazón puede ser inocuo o peligroso, dependiendo de varios factores. Sepa cuál puede sufrir usted, y los métodos para sanarlas.



La frecuencia cardíaca es el número de latidos del corazón o pulsaciones por minuto, y puede fluctuar desde 50-80 latidos en situación de descanso hasta cerca de 200 por minuto cuando se hace ejercicio. Esto le permite cumplir con su misión, que es asegurar el suministro de nutrientes suficientes a los músculos y al resto del organismo.

Sin embargo, cuando la generación o la conducción de dichos impulsos eléctricos es defectuosa, se producen las arritmias, que pueden variar desde ritmos demasiado rápidos (taquicardia) a demasiado lentos (bradicardia).

En palabras del Dr. René Asenjo, Director del departamento Cardiovascular del Hospital Clínico de la U. de Chile, y jefe de la unidad de arritmias de la Clínica Alemana, “el corazón tiene rangos de frecuencia mínima y máxima por minuto, y sus latidos son bastante regulares. Cualquier variación de esos rangos de frecuencia o de esa regularidad se denomina arritmia”.

Las arritmias pueden deberse a variaciones fisiológicas de la frecuencia o regularidad, y en otros casos pueden ser secundarias a una patología del corazón. Si una persona corre o se asusta bruscamente, y llega a

mayoría de las personas que mueren súbitamente han tenido como evento final una arritmia cardíaca.

¿Quiénes padecen de arritmias?

Con fines prácticos podemos distinguir tres tipos de poblaciones susceptibles a sufrir de arritmias. Lejos, el grupo más común es el de los adultos mayores, ya sea porque han tendido infartos, o sufren problemas de hipertensión, tienen insuficiencia cardíaca o problemas en las válvulas cardíacas o miocardiopatías, o simplemente por el envejecimiento del sistema eléctrico del corazón. Todo esto afecta y produce arritmias distintas que van desde algunas que sólo provocan incomodidades, hasta otras que producen muerte súbita. Las arritmias más comunes en este grupo de personas son la fibrilación auricular, el flutter auricular, arritmias ventriculares, la enfermedad del nódulo sinusal y los bloqueos cardíacos.

La segunda población de personas que sufre arritmias, es aquella de

“El corazón tiene rangos de frecuencia mínima y máxima por minuto, y sus latidos son bastante regulares. Cualquier variación de esos rangos de frecuencia o de esa regularidad se denomina arritmia”.

120 o 150 pulsaciones por minuto eso se llama taquicardia sinusal, que estrictamente es una arritmia, pero que es una condición fisiológica y benigna, porque es normal que el corazón responda de esa forma ante la elevación de adrenalina que generan esas situaciones. En cambio, en momentos de descanso o relajación, y especialmente durante el sueño, una persona puede llegar a tener 40 pulsaciones por minuto, lo que se llama bradicardia sinusal, que también es una arritmia, pero fisiológica y, por tanto, benigna.

Lo anterior, según el especialista, se debe distinguir de lo que son las arritmias patológicas. Éstas se producen porque una persona nace con un defecto en el sistema de conducción eléctrica que predispone a tener taquicardias o bloqueos cardíacos, o sufre enfermedades del corazón que afectan su función y estructura anatómica, como el infarto, presión alta, o inflamación del corazón que deja cicatrices, entre otras. Finalmente, también son causa de arritmias los trastornos degenerativos del sistema de conducción que ocurren en la medida que envejecemos. Ante la existencia de alguna de estas condiciones, se producen alteraciones en la conducción eléctrica del corazón y cuando coinciden determinadas circunstancias provocan taquicardias de comienzo brusco, o bradicardia súbita, las que corresponden a un trastorno orgánico y que puede ser de curso benigno, pero algunos de ellos pueden ser incluso mortales. La gran

adultos jóvenes o adolescentes que nacen con un defecto eléctrico del corazón, y le produce un tipo de arritmia llamada taquicardia paroxística supraventricular, la más importante y común entre este grupo etéreo. Estos pacientes nacen con vías de conducción eléctrica adicionales al sistema de conducción normal, de origen congénito, pero no heredables. El tercer grupo son aquellos que tienen un trastorno genético, y por lo tanto heredable, que predispone a tener arritmias graves que pueden producir muerte súbita. La mayoría de los pacientes de este grupo son niños o jóvenes, los que, por el carácter familiar de la enfermedad, frecuentemente tienen antecedentes de algún hermano o pariente cercano muerto súbitamente.

¿Qué síntomas sufren las personas con arritmias?

El síntoma más común son las palpitaciones, es decir la percepción de aceleramiento del corazón o de latidos irregulares o intermitentes. También, es posible sufrir episodios súbitos de mareos, o de pérdida brusca de conciencia (síncope). Cuando una taquicardia es la causa de un mareo o síncope, éste puede ser precedido de palpitaciones rápidas, en cambio cuando la causa es un bloqueo cardíaco o una disminución brusca del pulso (bradicardia) generalmente el desmayo es súbito y no

“Lejos lo más común dentro de las arritmias son las extrasístoles, es decir, latidos que se adelantan dentro del ritmo normal, y que se perciben como un saltito o un vuelco del corazón”.

es precedido de otras molestias. En estos casos lo habitual es que el paciente despierte en el suelo, con algún traumatismo, y sin tener claro qué le ocurrió.

El síncope es un síntoma que siempre debe ser considerado de riesgo, especialmente si ocurre en personas con daño cardíaco, haciendo ejercicio y cuando el paciente tiene historia familiar de muerte súbita o tiene diagnosticada una enfermedad familiar o genética que produce arritmias.

Otros síntomas que pueden producirse por una arritmia son el dolor de pecho o angina, y una disminución de la capacidad para realizar actividad física. Esto último puede ser progresivo y arrastrarse por días o semanas. Esto puede ocurrir porque el pulso es muy lento o el paciente está con una arritmia permanente como fibrilación o flutter auricular.

Finalmente, algunas arritmias como la fibrilación o flutter auricular pueden no ser percibidas por el paciente, especialmente si el pulso no es muy rápido, y manifestarse por una complicación como una embolia cerebral o de otro territorio.



¿Cómo se diagnostican las arritmias?

El diagnóstico se realiza mediante un registro de electrocardiograma mientras el paciente está con la arritmia. El examen define el tipo de arritmia y su importancia. No es posible hacer diagnóstico preciso de una arritmia sólo con un examen clínico. Por esto es tan importante que el paciente consulte en el momento en que presenta los síntomas.

Como muchas de las arritmias son intermitentes o duran muy poco, y el paciente no alcanza a consultar, existen métodos de monitoreo electrocardiográfico ambulatorio. El más común es el Holter de 24 hrs., que permite detectar arritmias con gran precisión, y es muy útil para aquellos pacientes que tienen síntomas frecuentes. Cuando la arritmia no es detectada con este examen, existen sistemas de monitoreo más prolongados, como el transtelefónico o loop. Este monitor se puede utilizar por varias semanas y cuando el paciente tiene síntomas graba un registro de electrocardiograma y lo puede transmitir telefónicamente, lo que lo hace muy útil en aquellos enfermos que tienen síntomas de corta duración y que pueden presentarse semanal o mensualmente. También existen monitores de electrocardiograma que se implantan debajo de la piel, cuya batería dura más de un año, y que se utiliza cuando hay

síntomas más serios, como el síncope, que no han podido documentarse electrocardiográficamente. Finalmente, existe la posibilidad de realizar un estudio electrofisiológico para establecer el diagnóstico preciso y la importancia de una arritmia. Este examen, a diferencia de los anteriores, es invasivo y requiere hospitalización, por lo que se utiliza en situaciones especiales, particularmente cuando se sospecha una arritmia seria.

¿Una Arritmia es algo simple de tratar?

“Depende”, señala el Dr. Asenjo. Lejos lo más común dentro de las arritmias son las extrasístoles, es decir, latidos que se adelantan dentro del ritmo normal, y que se perciben como un saltito o un vuelco del corazón. “Eso es porque a nivel de aurículas y ventrículos, hay latidos que se adelantan al ritmo cardíaco normal. Es una arritmia benigna, muy común en gente joven que no sufren de alguna enfermedad cardíaca, que lo único que produce es malestar y angustia en la persona que lo siente. Se producen especialmente cuando uno está muy tenso, o ante el uso de sustancias estimulantes, como el café, la coca cola, antigripales, tabaco o alcohol. Esta es una arritmia benigna que habitualmente se mejora al dejar de consumir los estimulantes o al tranquilizarse, y generalmente no requiere medicamentos, aunque en ocasiones es necesario recetar fármacos, e incluso en casos muy sintomáticos y sin respuesta a medicamentos puede ser necesario una intervención con catéteres para cauterizar el foco que produce la arritmia (ablación con radiofrecuencia)”.

Hay pacientes que tienen extrasístoles debido a una enfermedad del músculo cardíaco, como por ejemplo una cicatriz secundaria a un infarto. En estas condiciones las extrasístoles pueden inducir arritmias más graves, lo que es más complejo de tratar. Algunas formas de extrasístoles ventriculares, particularmente en pacientes que sufren enfermedades graves del corazón, pueden llegar a inducir taquicardias serias, que incluso pueden ser mortales. En este caso generalmente se requieren medicamentos, y en algunos pacientes con alto riesgo de presentar muerte súbita, puede ser recomendable el implante de dispositivos especiales o desfibriladores para tratar la muerte súbita. También, requieren estos dispositivos aquellos que han sufrido muerte súbita y han tenido la suerte de haber sido exitosamente recuperados, y las personas que tienen taquicardias graves originadas en los ventrículos.

“Una de las arritmias más difíciles de tratar es la fibrilación auricular. La probabilidad de tener esta arritmia aumenta con la edad; así por ejemplo, bajo los 50 años menos del 1% de la población tiene fibrilación auricular”, señaló el especialista. En cambio, sobre 80 años, alrededor del

10% de la población general tiene esta arritmia, es decir, 10 de cada 100 personas de esa edad que circulan en la calle la sufre. La fibrilación auricular es la arritmia seria más común en los mayores de 50 años, y es muy importante porque predispone a la formación de trombos o coágulos dentro del corazón. Estos se desprenden y la mayoría de las veces se van al cerebro, lo que provoca un accidente vascular cerebral que puede ser fatal o dejar serias secuelas neurológicas, por lo que es muy peligrosa”, dice el Dr. Asenjo. Las dificultades para tratarla se basan en que los medicamentos antiarrítmicos habituales tienen eficacia limitada, y además como la mayoría de estos enfermos tienen alteraciones estructurales en su corazón, y reciben otros medicamentos, los fármacos pueden provocar efectos colaterales. Adicionalmente, requieren el uso de anticoagulantes para evitar que se formen trombos en el corazón los que también pueden favorecer sangramientos. La esperanza con estos pacientes es el desarrollo de intervenciones con catéteres para lograr evitar su recurrencia, lo que actualmente se logra en pacientes seleccionados.

Las arritmias que probablemente tienen menos dificultades para ser tratadas son las taquicardias paroxísticas supraventriculares, ya que suelen responder bien a las drogas antiarrítmicas, y en el caso que sean refractarias o muy mal toleradas son susceptibles de tratar con ablación a través de catéteres.

El tratamiento

Hoy podemos distinguir cuatro tipos de tratamiento para prevenir la recurrencia de las arritmias, algunas de las cuales pueden ser curativas:

- Medicamentos: se utilizan para las arritmias benignas, como las extrasístoles, o para prevenir los episodios de taquicardia paroxística supraventricular, y de fibrilación a flutter auricular, entre las más comunes. Para evitar que el paciente repita las arritmias se usan fármacos antiarrítmicos, como betabloqueadores, propafenona, flecainide, amiodarona, o sotalol, entre los más comúnmente usados y disponibles en nuestro país.

Los fármacos antiarrítmicos pueden producir efectos colaterales serios por lo que su uso requiere de un buen control cardiológico y de un adecuado cumplimiento del paciente de las dosis y horarios recomendados.

En el caso de pacientes que sufren fibrilación o flutter auricular, también se recetan medicamentos anticoagulantes para evitar que se formen trombos dentro del corazón, los que si se desprenden pueden producir una embolia cerebral.

- La otra posibilidad es el uso de dispositivos cardíacos, como los marcapasos, que son para personas con bradicardia o pulso muy lento y

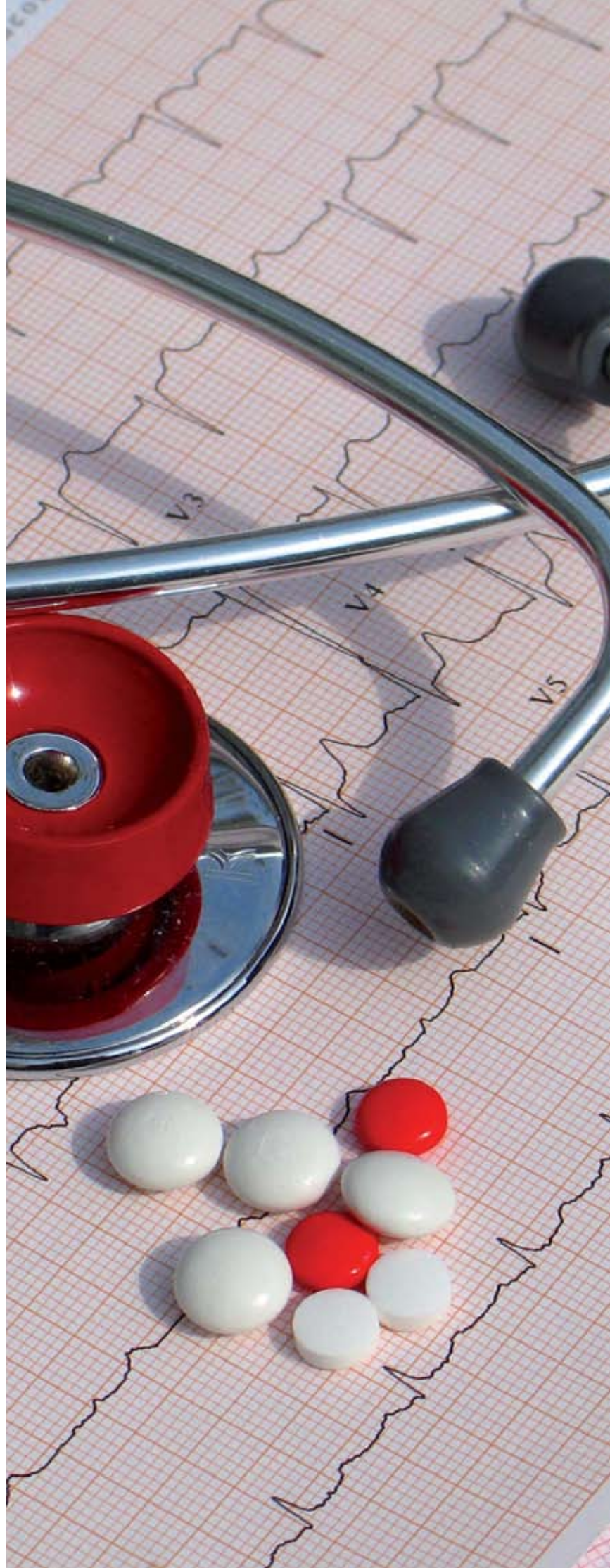
bloqueos cardíacos. En este caso el marcapasos se encarga de estimular al corazón a la frecuencia que el médico programa, lo que impide que el paciente tenga síntomas derivados del pulso lento.

El otro tipo de dispositivo es el cardiodesfibrilador o desfibrilador interno, que se usa para tratar las arritmias más graves y que inducen muerte súbita. El desfibrilador es un dispositivo parecido al marcapasos, que permanentemente está vigilando el ritmo cardíaco, y cuando se produce una taquicardia o fibrilación ventricular, que son arritmias graves que provocan paro cardíaco, el aparato envía estímulos eléctricos para detener la taquicardia. En caso de no responder, este aparato aplica una descarga eléctrica que detiene la arritmia, evitando así que el paciente muera. El desfibrilador se utiliza en pacientes que han sido recuperados de un paro cardíaco, y en aquellos que tienen alto riesgo de sufrir muerte súbita, como aquellos con taquicardia ventricular a pesar del uso de antiarrítmicos, y en niños o jóvenes con arritmias de origen genético, o pacientes con daño importante y función muy debilitada del corazón. La razón de implantar un desfibrilador preventivamente en estos pacientes en riesgo, es que cuando ocurre un paro cardíaco la probabilidad de sobrevivir sin secuelas neurológicas es extraordinariamente baja, aún en países con sistemas de rescate organizado.

- **Ablación con Radiofrecuencia.** Esta forma de tratamiento está disponible en nuestro país desde principios de la década del 90, y se basa en la aplicación de radiofrecuencia a través de un catéter y cauterizar el foco de la arritmia. Los catéteres son introducidos con anestesia local por venas o arterias de la ingle y llevados al corazón sin que el paciente lo perciba. Luego de ubicar el mecanismo y el origen de la taquicardia, a través del mismo catéter se cauteriza el foco causal lo que elimina la arritmia en forma definitiva. Es decir, es una terapia curativa en la gran mayoría de los pacientes que tienen indicación para esta intervención, es muy bien tolerada y en manos experimentadas tiene muy baja incidencia de complicaciones. Actualmente esta forma de terapia está recomendada para curar la gran mayoría de las taquicardias, como los distintos tipos de taquicardia paroxística supraventricular, el flutter auricular, algunas formas de taquicardias ventriculares, y en los últimos años también se ha avanzado mucho para tratar la fibrilación auricular.

“En nuestra experiencia cerca del 99% de las personas que tiene taquicardias paroxísticas se curan definitivamente con radiofrecuencia, más del 95% de las personas que tienen flutter y cerca del 70% de aquellos con fibrilación auricular. Esto implica una mejoría definitiva, es decir, no requieren más medicamentos ni nada”, enfatiza el médico.

- **Tratamiento quirúrgico de las arritmias.** Hay un pequeño grupo de pacientes cuya arritmia no puede ser resuelta con dispositivos o ablación con catéteres y que pueden requerir tratamiento quirúrgico. En la actualidad el grupo que más se beneficia de la cirugía son aquellos pacientes con antecedentes de fibrilación auricular y que deben ser operados del corazón para corregir un problema coronario o de las válvulas. Luego de corregir el problema que motivó la cirugía a corazón abierto, el cirujano puede realizar una intervención adicional en las aurículas para tratar la fibrilación auricular. Esta intervención, si se cuenta con los equipos apropiados, prolonga la cirugía unos pocos minutos, y en grupos experimentados logra curar la arritmia en más del 90% de los pacientes.



El mejor equipo de Cardiología está en la Nueva Clínica Santa María



- **23 médicos de excelencia:** Cardiólogos, Cardiocirujanos y Cirujanos Vasculares.
- Moderna Unidad Paciente Crítico Cardiovascular con **14 cupos de alta complejidad.**
- **3 Cineangiógrafos de última generación** para realizar tratamientos mínimamente invasivos.

Clínica
Santa María 
La gran Clínica de Chile

Av. Bellavista 0415 • www.csm.cl

9 1 3 0 0 0 0

Gloria Simonetti

“No puedo vivir de los recuerdos”

El 1969 se corona como la ganadora del Festival de la Canción de Viña de Mar, dejando atrás una serie de comentarios sobre su calidad musical y sus verdaderos peldaños artísticos, que marcaron su actuación en el mismo escenario el año anterior. Hoy se reconoce así misma como una triunfadora de la vida y una artista que ha sabido llevar con éxito el título de músico chileno. Y va por más.

Gloria anda rápido. Los viajes entre Santiago y Viña del Mar que ha debido hacer durante las últimas semanas la han tenido muy ocupada. Pero lejos de verse cansada, la cantante saca energías para seguir, porque la recompensa será buena. Y es que, como si estuviera preparando la mejor de las fiestas, se preocupa de todos los detalles para subir una vez más a los escenarios que la acogen desde hace más de 40 años.

¿El motivo? El lanzamiento de su último disco, *Gracias a Ustedes*, en el Teatro Oriente, el pasado 23 de octubre. Esta vez, de la mano afamados músicos nacionales, entre los que cuentan Valentín Trujillo, Ángel Parra, Tito Francia, Marcos Aldana, Gustavo Bosh, y generaciones más jóvenes de artistas, a quienes homenajeó con esta producción.

Pese a toda la vorágine que vivió durante esos días, la artista se detuvo para hablar desde el corazón. En esta entrevista, Gloria Simonetti repasa las penas y alegrías de una vida marcada por el reconocimiento público y lejos de los escenarios, saca sus conclusiones como madre y mujer.

Gloria cantante

¿Qué saldo se obtiene después de 40 años de carrera artística?

Yo diría que lo que pasó en el Festival de Viña del '68 fue muy definitivo: estar en ese escenario, con todo en contra y decidirme a seguir en el tema artístico, sólo me demostró que yo amaba con pasión lo que quería hacer, porque era bastante crítica la situación y yo podía haberme ido a mi casa a hacer crochet tranquilamente, pero esto no era un hobby de fin de semana. El saldo es que uno siempre tiene que dar los pasos por muy difíciles que sean. Saber que se es capaz denota una fortaleza muy grande y es lo que me mantiene vigente en un país en que todos los años das examen y nunca pasas de curso, donde te jubilan antes de tiempo.

¿Por qué habla de una partida difícil? Lo dice porque se le criticaba su posición social y se le comparaba con otras cantantes?

“Luz Eliana una niña que canta bien; Gloria Simonetti, una niña bien que canta”. . . . bueno, hoy puedo decir que soy una niña bien que canta bien. . . .Hubo una muy mala onda al principio, principalmente por un tema socioeconómico. Mi padre era un industrial muy conocido y respetado, y eso suponía que él podría ayudar a que yo cantara mejor o a haberme comprado el Festival de Viña. Pero yo siempre decía que si mi papá hubiese querido comprarlo, yo habría salido primera y no segunda. Y la verdad es que yo estaba donde estaba porque cantaba bien, había ganado todos los festivales mientras estudiaba, y de hecho, me había demorado en decidirme a ser profesional, y cuando lo hice, fue porque lo iba a ser para siempre. Entonces era un tema social muy desagradable, y tenía dos alternativas, seguir adelante o irme a mi casa, y decidí seguir.

¿De dónde la nace su veta de cantante?

Bueno, mi mamá fue concertista en piano, y aunque mi papá nunca dejó que mi mamá desarrollara su talento, ya que era un poco machista, yo siempre escuché mucha música clásica. Cuando era chica cantaba

aria de ópera, me gustaba mucho, siempre estaba cantando. Era la típica niña que los papás piden que muestre los atributos delante de las personas que llegaban a la casa.

¿Y si no hubiese sido cantante que habría hecho?

Te voy a decir una cosa muy curiosa, me habría encantado ser arqueóloga, encuentro que es sumamente interesante. Me parece fantástico descubrir nuestro pasado, nuestras etnias, me encanta la historia, por lo que si hubiera tenido que ser otra cosa, lo habría elegido.

¿Cuáles han sido los mayores logros de su carrera, teniendo en cuenta que los músicos en Chile no tienen un camino fácil?

Varias cosas, la primera es ser muy constante, muy responsable. Porque a parte del talento, que te lo regala Dios, tienes que ser una persona muy inteligente para saber ser una persona pública. Hay que trabajar mucho la sensación de estar un día en la cresta de la ola, y al otro en un pozo profundo, para poder sostenerte y mantenerte.

Yo diría que mi gran logro es nunca haber sido un boom de temporada, siempre he tenido una vigencia en el tiempo, y creo que se debe a que la gente respeta mucho a que yo no me haya vendido por un plato de lentejas, ni que haya ido a hacer el ridículo a ninguna parte. Mi idea siempre ha sido que durante tres minutos yo pueda emocionar con mi música. Siento que mi gran virtud fue pasar de ser una cantante de elite a una cantante popular.

Pero si hablamos de éxitos, también hablamos de fracasos, ¿ha debido enfrentar muchas caídas?

Yo soy como de goma, pero la peor caída es con la indiferencia de los medios. Yo diría que hoy hay un tiempo muy vertiginoso que hace que las cosas que realmente tienen un valor intrínseco no sean tan evaluadas, entonces siento que llevo esa pena vigente de no poder alcanzar a que se sienta más lo que uno ha hecho.

Hoy hay un medio con el que sencillamente no se puede contar, que es la televisión. Eso pasa porque la TV es muy cíclica, y hoy están en la moda de farándulas y realities. Hubo una época en que había espacio para temas artísticos, pero hoy se les da bien poca pelota, y comparándola con cualquier país estamos a años luz. Aquí no hay ningún respeto con los artistas, en cambio en Argentina, por ejemplo, cuando muere Mercedes Soza, se paraliza el país.

¿Cómo se mantiene vigente en un Chile actual que no le da paso a la cultura y en el que reina la piratería?

Yo no podría vivir si no estuviera haciendo cosas, primer punto. Sería mucho más fácil para mí quedarme criticando, y aunque hay una crítica, estoy haciendo cosas. Insisto en que aun existiendo la piratería que te roba el trabajo que uno hace, el trabajo se sigue haciendo, porque es parte del respeto al público que te sigue. Yo tengo que seguir viviendo de las cosas que hago ahora, y me he puesto como meta hacer cada dos años un trabajo musical. Así lo he hecho hasta ahora, con el gentil auspicio mío, y con esto apunto a que tengo una necesidad de entregar a la gente un trabajo actualizado, que me exija a mejorar, y lo he logrado teniendo con mi último disco, que es un tributo a grandes músicos

chilenos, la mejor crítica en 40 años. No puedo vivir de los recuerdos, debo renovarme constantemente en la música.

Gloria Mujer

Usted dejó toda su vida en Santiago y se fue a vivir a la Quinta región...

Llevó allá ocho años, pero me voy a venir a Santiago. Viña del Mar es maravilloso, pero siento que llegó el momento de estar más cerca de los míos. Mi hijo regresa en enero desde Boston, mis hermanos y mis amigos están acá, y ya es tiempo de volver.

¿Y por qué se fue?

Me fui porque me agoté de Santiago, y pensé que estando aquí o allá podía seguir cantando, además que iba en pareja, lo que hacía el panorama mucho más idílico. Pero hoy día no es así, por lo que me resulta mucho más factible y fácil venirme.

En el año 1995 usted perdió a su marido después 25 años de casados, ¿le costó mucho volver a componer su vida después de eso?

Yo he sido casada dos veces, la primera con Cristian, el padre de mi hijo, y la segunda vez con Jorge, con quien viví 24 años. Cuando él murió tuve que partir de cero. Imagínate que dos años antes mi único hijo se había ido a los Jesuitas, después de estudiar Ingeniería Comercial en la Universidad Católica, siendo exitoso en todo aspecto, que le haya seguido la muerte de mi marido, fue plantearme la vida de nuevo, no hay ninguna composición que se haya planeado, sólo se dio vuelta todo.

¿Cómo se logra?

Complicado... mi gran apoyo es la música, es mi cable a tierra, podría haber caído en depresión o en algún vicio, y nunca se me pasó por la mente. Sentí que tenía que trabajar, y de hecho cuando Jorge murió en noviembre, lo primero que hice después de reponerme algo de la pena, fue decirle a mi amigo Horacio Saavedra que me consiguiera una "pega" para el año nuevo, porque yo necesitaba hacer algo, no podía estar sin trabajar. Ese año me fui a La Serena y pasé las 12 cantando. De ahí para adelante no dejé de buscar cosas para hacer, para no quedarme en la pena ni en soledad.

Pero usted rehizo su vida luego de Jorge ¿Eso representó una sanación?

Yo conocí a otra persona por un asunto de trabajo. Estaba en el sur, en la casa de unos amigos, que estaban en pareja y por broma dije que yo también quería conocer a alguien, que tenía que ser guapo, y que después me fijaría en sus neuronas (risas). Invitaron a un amigo a la casa y yo le abrí la puerta. Le dije: "así que tu eres el famoso Pedro", y él quedó plop, porque no entendía qué hacía Gloria Simonetti abriéndole la puerta. Y desde ahí partió una relación que duró 8 años, y que tuvo de dulce y de agraz.

¿Esa relación la reconstruyó en cierta medida?

Yo diría que la reconstrucción ha venido después, es decir, desde que me separé de Pedro hace cuatro años, nació otra persona en mí, en mi corazón. Después de esta historia, mi reconstrucción ha sido por dentro y por fuera. Soy por esencia una persona a la que le gusta arrastrar carros, y nunca he tenido un sostenedor, en todo el sentido de la palabra. Siempre he sido yo la que ha llevado la carga, y desde que me separé a hace cuatro años, me he sentido con mucha libertad e independencia, me he redescubierto como mujer, me he sentido libre y atractiva.



Gloria Madre

Su único hijo, Cristián, es sacerdote. Con eso se

pierde la posibilidad de verlo casado, de tener nietos...

A los que yo iba a malcriar. Yo tenía todo pensado, yo me iba a hacer íntima amiga de mi nuera para poder hacer lo que hubiera querido con mis nietos. Pero no tuve esa oportunidad.

¿La decisión de su hijo es un tema que aún le duele y le cuesta superar?

Me dolió mucho, pero ya me acostumbré a que él haya decidido su vida, a que si él es feliz, yo no puedo sino estar feliz. Pero eso no significa que no me haya revelado, que no me haya enojado con los Jesuitas y que no haya pateado un buen tiempo. Jamás lo persuadí, nunca lo habría hecho, ya que sentí que si él había tomado esa decisión, teniendo todo un abanico de posibilidades para elegir, tiene que haber estado realmente muy seguro de su decisión. Pero sentí, pena y tristeza. Mucha gente me dice que es una bendición tener un hijo sacerdote y que debo

darle gracias a Dios, y yo siempre les pregunto cuántos hijos tienen, porque yo tengo solamente uno.

¿Cómo ha sido su relación con su hijo antes y después del sacerdocio?

Yo diría que es igual. El conoce la mamá que tiene, así que obviamente nunca se dejó a que yo lo dominara en ninguna instancia. Siempre fue absolutamente independiente. Yo soy un poco avasalladora, de agarrarlo y de besarlo, y él siempre se defendía, no es meloso, pero tenemos una relación muy fuerte, él es un poco papá de mí también.

¿Cómo se llevó Cristián con sus parejas, después de que usted se separó de su padre?

Él es una persona muy inteligente, y nunca se negó a una posibilidad de una nueva relación porque, obviamente, quería verme feliz. Entonces, ajeno al resultado que tuviese eso, él iba a estar conmigo, y no iba a actuar como juez. Se llevaban muy bien con Jorge, mi segundo marido, tenían un entendimiento muy especial, como su amor por la Universidad Católica, de ir al estadio aunque estuviera nevando. En mi relación con Pedro, él vio la oportunidad de que yo pudiera tener nuevamente el amor.

¿Que ocurrió el día en que Cristián le informa que quiere ser sacerdote?

Fue impresionante. Le estaba cortando el pelo, él tenía 22 años y se había recibido hace poco de Ingeniero Comercial, es muy "capo". Yo me había encontrado con dos amigos de él, y ellos me comentaron que iban a ir al mundial de fútbol en Estados Unidos, y yo les dije que era extraño que Cristián no me hubiese dicho. Cuando le estaba cortando pelo, le dije que me parecía increíble que por el resto de la gente me tuviera que enterar que se iba de viaje, y me dice "yo no me voy al mundial... me voy al noviciado"... Ahí pensé que el mundo se me iba acabar.

¿Y nunca vio una veta en él que le dijera que algo así pasaría?

No, ninguna, nunca lo vi muy religioso, la casa siempre pasaba llena de gente. Aunque una vez tuve un pálpito, porque él era muy malo para hacer regalos. Por ejemplo, para las navidades regalaba un salero, era muy poco preocupado del detalle. Pero, para esa navidad Cristián me regala un libro grandote sobre Roma; me extrañó que hubiera mejorado tanto con los regalos, y no le di más importancia al libro. Pero lo noté inquieto, hasta que me dice 'ábrelo', y me encuentro con dos pasajes a Roma de regalo, que había comprado con sus primeros sueldos como Ingeniero. Luego de eso Jorge me dijo que ahí había algo raro, que era muy extraño ese regalo.

¿Y que ocurrió el día en que se fue a los Jesuitas?

Ese día fue más terrible aún. Nos habían pedido que hiciéramos un bolso con cierto número de calcetines y ropa interior, un jeans, una parka. Llegábamos al noviciado y estábamos todos los papas con los hijos, y nos metían a una pieza donde teníamos que decir lo que sentíamos. Todos decían que estaban contentos, y cuando me pasaron el micrófono a mí, sólo se escuraron mis sollozos. Recuerdo que obligué al padre Poblete a acompañarme, porque cuando mi hijo estaba chiquitito yo le pregunté




a si los Jesuitas eran muy marcadores, y él me dijo "no, para nada, que entre no más al colegio San Ignacio"... bueno, ahí están los resultados... (risas)

¿Hace cuánto tiempo que Cristian se fue?

Desde el año '94. Está más que entregado a su nueva vida. Sólo espero que cuando vuelva no me lo manden para otra parte, porque hace un año y medio que no lo veo. Yo no lo he ido a ver a Boston, porque le tengo terror a los aviones, después del accidente en Argentina que tuve en el año 1973, donde para salvarnos, nos tuvimos que tirar por un ala del avión y quedamos vivos de milagro. Definitivamente, tengo más vidas que un gato.

Entre tantas cosas vividas ¿Qué es lo que no debe dejar de hacer antes de morir?

Cantar, mientras mi garganta me acompañe voy a seguir cantando. El día que sienta que lo estoy haciendo mal, seré la primera en hacer una autocrítica y daré un paso al lado. Pero por ahora tengo nuevas cosas por hacer, como el musical sobre la vida y obra del Padre Alberto Hurtado, ya que acá en Santiago no se conoce, y la traeremos, además de mi gira por Chile mostrando el disco Gracias a Ustedes desde el próximo año. Siempre tengo algo por hacer. 



Dr. Alejandro Dapelo

Nuestros lectores nos han hecho las siguientes preguntas al correo saludycorazon@sochicar.cl.

En esta oportunidad, el

Dr. Alejandro Dapelo, director de la Sociedad Chilena de Cardiología y cardiólogo del Hospital Naval de Talcahuano, contesta las dudas y entrega tips importantes para el cuidado del corazón y los factores de riesgo.

¡Estamos esperando sus consultas a nuestros expertos!

Estimado Doctor: Mis padres están diagnosticados como hipertensos, y quiero saber si yo también voy a padecer esta enfermedad, pese a que cuido mi alimentación.

Felipe, Santiago

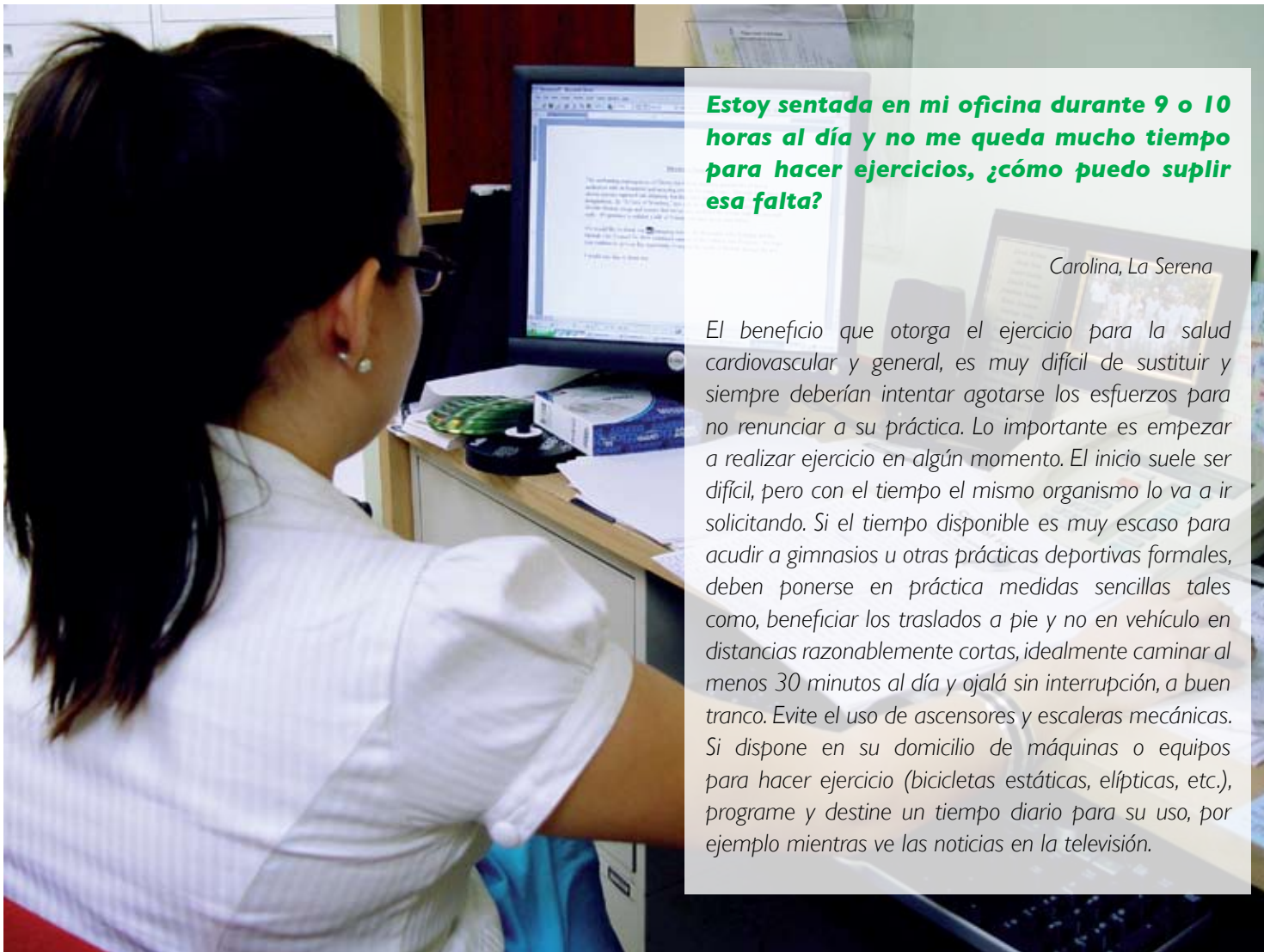
Los hipertensos rara vez tienen una historia familiar carente de hipertensión arterial, porque existe una tendencia que se transmite de padres a hijos y que los predispone a desarrollar cifras elevadas de presión. Cuando una persona tiene un progenitor hipertenso (o ambos), las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble más altas que las de otras personas con padres con presión arterial normal. La disminución de la ingesta de sal es una muy buena medida preventiva, además de otras entre las cuales deben destacarse el control adecuado del peso, la mantención de actividad física y moderación en la ingesta de alcohol, para aquellas personas que están predispuestas por herencia.



Hace algunos días operaron a mi padre de bypass, él es un hombre muy sano y de buenos hábitos, aunque con una pre-diabetes diagnosticada, y sólo un test de esfuerzo habitual arrojó su problema. ¿Por qué tenía las coronarias tapadas, si no fuma, se alimenta bien, y es bueno para hacer ejercicio?

Patricia, Rancagua

El componente de factores genéticos tiene una importante influencia en la aparición de enfermedades del aparato cardiovascular y de cardiopatías coronarias. Los antecedentes familiares tienen un efecto favorecedor para el padecimiento de estas afecciones que no pueden explicarse por los factores individuales de riesgo. La interacción entre factores genéticos y ambientales podrían justificar muchos aspectos de la aterosclerosis. Existen genes predisponentes que pueden precipitar la aterosclerosis desde etapas muy precoces de la vida, de ahí la importancia de chequearse periódicamente, aún cuando se sea aparentemente sano. Sin embargo, debe consignarse que la pre-diabetes traduce una diabetes latente, la cual constituye el más potente de los factores de riesgo cardiovascular tradicionales.



Estoy sentada en mi oficina durante 9 o 10 horas al día y no me queda mucho tiempo para hacer ejercicios, ¿cómo puedo suplir esa falta?

Carolina, La Serena

El beneficio que otorga el ejercicio para la salud cardiovascular y general, es muy difícil de sustituir y siempre deberían intentar agotarse los esfuerzos para no renunciar a su práctica. Lo importante es empezar a realizar ejercicio en algún momento. El inicio suele ser difícil, pero con el tiempo el mismo organismo lo va a ir solicitando. Si el tiempo disponible es muy escaso para acudir a gimnasios u otras prácticas deportivas formales, deben ponerse en práctica medidas sencillas tales como, beneficiar los traslados a pie y no en vehículo en distancias razonablemente cortas, idealmente caminar al menos 30 minutos al día y ojalá sin interrupción, a buen tranco. Evite el uso de ascensores y escaleras mecánicas. Si dispone en su domicilio de máquinas o equipos para hacer ejercicio (bicicletas estáticas, elípticas, etc.), programe y destine un tiempo diario para su uso, por ejemplo mientras ve las noticias en la televisión.

Mi hijo tiene 10 años y es obeso, lo que me tiene muy preocupada porque en el colegio come cosas que no le hacen bien. ¿Qué tiene que hacer un niño de esa edad para revertir su peso y volver a una vida sana?

Ángela, Santiago

Un niño obeso de 10 años puede tener de base un trastorno metabólico (por ejemplo resistencia a la insulina, entre otros), que obliga a un control y chequeo por parte de su pediatra. Esa edad es un período muy propicio para tomar medidas que se traduzcan en una corrección definitiva de su problema. Su hábito alimentario puede y debe ser corregido con apoyo familiar y profesional, nutricionista, nutriólogo o endocrinólogo, según lo recomiende su pediatra. Se requiere motivación y educación para la madre y el niño y es que la base de la alimentación y el hábito alimentario de un niño, comienza con lo que se le da en su casa. Además del aspecto nutricional, es fundamental estimularlo y motivarlo para incorporarse a prácticas deportivas y evitar el sedentarismo. Mientras más tiempo pase, más costará corregir esta situación.



AL DISTINGUIDO CUERPO MÉDICO Y QUÍMICO FARMACÉUTICO

Bayer S.A., comprometido con la salud cardiovascular informa que se encuentra disponible en farmacias su medicamento:

LOSARBON[®], Losartan potásico 50 mg.



Con el estándar de calidad Bayer[®]



CARDIOASPIRINA 100

Prevención Cardio y Cerebrovascular



Adalat[®] Oros
Reduce el Riesgo Cardiovascular



Para mayor información, favor dirigirse a nuestros Representantes Médicos o al Departamento Médico.

Bayer S.A.
Carlos Fernández 260. San Joaquín. Santiago
Teléfono: (2) 520 8200

www.bayer.cl

 **Bayer**

Si es Bayer, es bueno



Dra. Salesa Barja

Alimentación de niños *problema de grandes...*

En Chile, casi el 40% de los niños de primero básico están excedidos en peso y la mitad de estos tiene obesidad. Estas cifras alarmantes obedecen a cambios en el estilo de vida, ya que la combinación entre sedentarismo y la alimentación poco saludable, potencian la enfermedad nutricional

In los últimos 20 años, en el país ha existido un desarrollo social que ha provocado una transición epidemiológica avanzada, es decir, se dejan de lado problemas clásicos como infecciones y deshidratación asociadas a diarrea, y se pasa a patologías crónicas: la población comienza a subir de peso, desarrolla obesidad, aumenta la diabetes, la hipertensión, y la muerte cardiovascular.

Según la Dra. Salesa Barja, nutrióloga infantil de la Universidad Católica, el 80% de la población chilena adulta es sedentaria, y los niños no son la excepción. "Se va en auto a todos los lugares, usamos escaleras eléctricas, hacemos muy poco ejercicio, y los niños desde pequeños se pasan mucho tiempo en el hogar con juegos de pantalla o televisión", agrega.

En busca de optimizar del tiempo, y debido a la globalización, las personas acceden a una amplia gama de comida rápida a precios bajos, sabrosa, y muy calórica, rica en grasa y azúcar; o sea, una alimentación poco saludable, muy distinta a la que hasta hace una o dos décadas atrás componía la dieta chilena.

Los cambios en las costumbres en general han provocado una combinación dañina para el hombre; el sedentarismo y la alimentación poco sana potencian la obesidad, y en consecuencia las enfermedades derivadas. Los niños han sido los más afectados al adquirir los hábitos de sus padres.

Lamentablemente, un adolescente obeso tiene un 80% de probabilidad de ser un adulto con este problema, ya que tiende a mantenerse; en los niños pequeños, eso sí, es menor la posibilidad. “No sólo seguirá teniendo sobrepeso, sino que se enfrentará a enfermedades que le signifiquen un mayor riesgo cardiovascular a futuro: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, problemas que antes se pensaba que eran muy a futuro, ahora ya se ve en adolescentes y en adultos jóvenes, no es un riesgo para cuando tengan 50 años, sino uno real y cercano”, explica la Doctora.

No es un juego de niños

El niño tiene un organismo en crecimiento, se desarrolla en estatura, peso y composición corporal, motivo por el que cambia paralelamente la actividad física que lleva a cabo. En cada etapa de la vida los requerimientos van cambiando, por eso no es lo mismo tratar a un menor de dos años, a un preescolar, escolar, y un preadolescente.

“Uno de los mayores errores en nuestra sociedad va por el lado de la cantidad, porque se le da a los niños -que tienen requerimientos muchos más bajos- porciones muy similares a la de los adultos”, agrega la especialista.

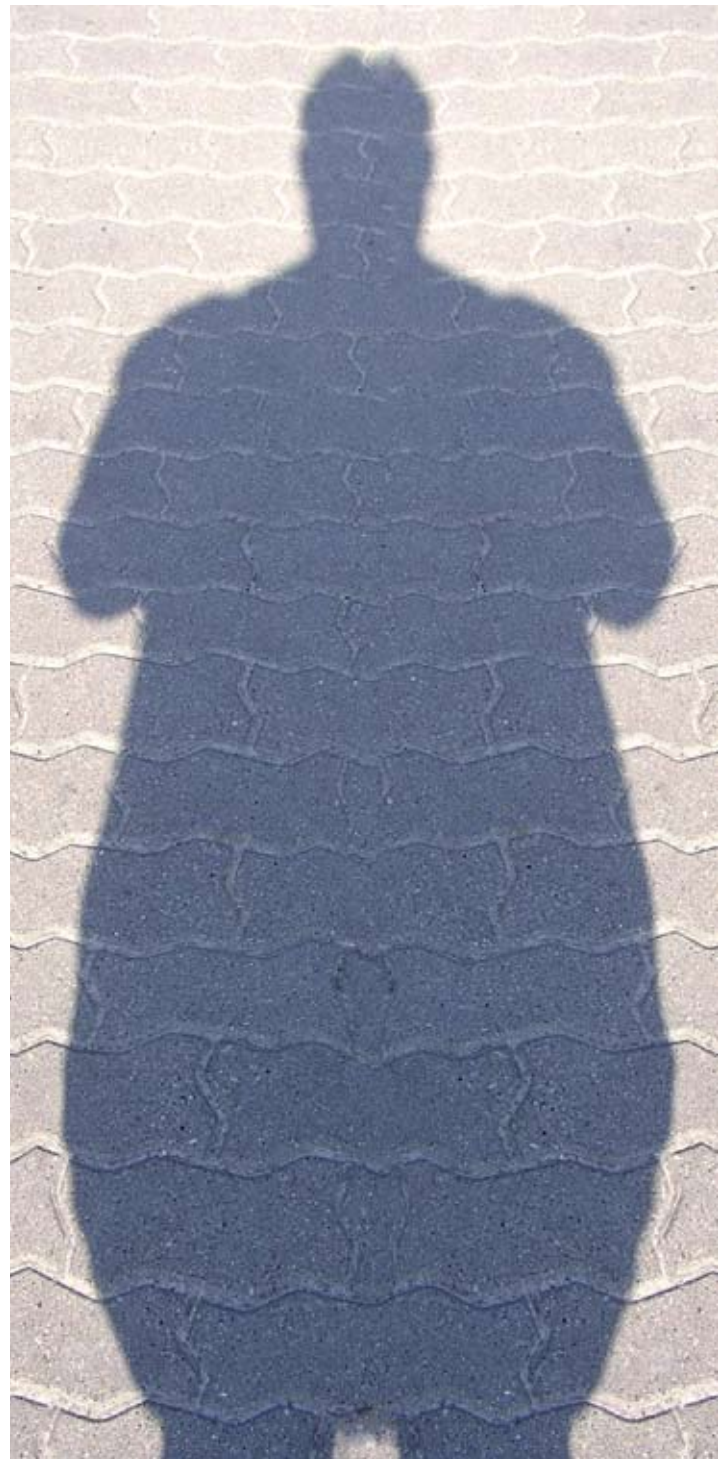
En una terapia nutricional más que hablar de calorías, o cantidades específicas por edad, se especifican porciones aproximadas de alimentos saludables.

Por otra parte, el tratamiento de la obesidad en adultos es difícil, porque tiene muy bajo rendimiento al requerir cambios en los hábitos de vida establecidos hace años; es por esto que se busca erradicarla en edades precoces, y enseñar a los padres a prevenir que sus hijos sufran este mal.

“Cuando un padre lleva por primera vez a tratamiento de la obesidad a su hijo, lo primero es construir una relación médico paciente con ese niño, así como establecer un nexo con su familia, porque es ésta la que condiciona sus actos. Es necesario averiguar la motivación de cambio, por qué consulta”, cuenta la nutrióloga quien además señala que así, comienza el tratamiento contra la obesidad. Es fundamental esclarecer todo tipo de dudas por ambas partes, porque el especialista necesita entender al paciente para saber cuál es el mejor camino para ayudarlo.

Y es que cada paciente es único: ante un niño y una familia con motivación, lo más seguro es que ocurran cambios, porque el apoyo de

La Dra. Barja destaca que por lo general en los niños no se restringe en forma estricta, ya que como están en pleno desarrollo, se busca una alimentación más saludable que le permita seguir creciendo, pero es necesario disminuir la cantidad de grasa y azúcar.





los padres es primordial. “Aun cuando los papás también son obesos, si todos en la casa están motivados, lo más probable es que se logre un cambio de hábitos de toda la familia para ayudar al niño”, destaca la especialista.

Si los padres no están convencidos, por mucho que el niño quiera cambiar, no lo va a lograr, porque son los adultos quienes deciden el tipo de alimentación, y gozan del poder adquisitivo para apoyar, dentro de lo posible, las alternativas al tratamiento.

Luego para comenzar a trabajar en el caso, se diagnostica el grado de obesidad que tiene el menor, para avanzar a la proyección del plan saludable. Además, es necesario estudiar las posibles complicaciones asociadas a la enfermedad. Una vez armado el cuadro general, se propone a la familia un tratamiento cuyo denominador común es el aumento de la actividad física y una dieta equilibrada.

La Doctora destaca que por lo general en los niños no se restringe en forma estricta, ya que como están en pleno desarrollo, se busca una alimentación más saludable que le permita seguir creciendo, pero es necesario disminuir la cantidad de grasa y azúcar.

Aprendiendo a comer

Para lograr una dieta equilibrada en el niño es preciso cumplir con tres puntos: primero es necesario tener una alimentación estructurada, o sea cuatro comidas al día: desayuno, almuerzo, onces y cena, o una colación

Gracias a los tratamientos para adelgazar, muchas de las complicaciones terminan revirtiéndose con la baja de peso. La hipertensión, la resistencia a la insulina que provoca diabetes, y el colesterol tienden a normalizarse.

pequeña para el recreo del colegio; segundo, ordenada, es decir que éstas sean en horarios regulares; y tercero, en cantidades adecuadas que cambien de acuerdo a la edad.

“Es recomendable que un escolar consuma un vaso de leche descremada, dos o tres veces al día; dos unidades de pan batido, con un contenido saludable que ojalá sea lo menos graso posible, si es margarina que sea dietética y en pequeñas cantidades, pero lo mejor sería tomate con jamón de pavo o queso, palta, o pequeñas cantidades de queso amarillo”, cuenta la Dra. Barja.

Respecto a las porciones, la especialista recomienda para un niño de quinto básico, en el almuerzo una presa y el contenido de una taza de acompañamiento; la cena debe ser necesariamente más pequeña y los alimentos, en general, más livianos.

Según un estudio, los niños llevan alrededor de 500 calorías al colegio en colaciones, un exceso grave, sobre todo si se toma en cuenta que un niño de primero básico tiene una recomendación diaria de alrededor de 1500 calorías.

Pero no basta con supervisar lo que el niño come en la casa, la mayor parte del día se lo pasan en el colegio, y los padres sin duda deben preocuparse de qué consumen sus hijos durante estas horas.

La nutrióloga infantil cuenta que el 90% de los niños de básica lleva en promedio alrededor de 500 calorías al colegio en colaciones, entre galletas, gaseosas, chocolates, bocadillos y jugos, un exceso grave, sobre todo si se toma en cuenta que un niño de primero básico tiene una recomendación diaria de 1.400 a 1.500 calorías. Excederse no cuesta nada, y es que pequeños excesos de calorías diarios, se acumulan a fin de mes.

La especialista hace hincapié en que los padres no deben enviar alimentos para todos los recreos, ya que basta con uno. "Cuando se habla de colaciones, es necesario esclarecer que los descansos entre clases son para jugar y gastar energía, no para consumirlas", explica.

Cuidando la salud desde pequeños

La obesidad en el niño no sólo favorece que siga siéndolo en la edad adulta, sino que también marca el camino hacia las patologías cardiovasculares, porque el menor ya tiene alteraciones en sus arterias que van a favorecer, por ejemplo, la arteriosclerosis.

"Si el niño es obeso, es frecuente que tenga el colesterol protector bajo, triglicéridos -otra grasa de la sangre- elevada, hipertensión, o resistencia insulínica, por lo tanto es más probable encontrar en ellos arterias más engrosadas, como hemos evidenciado en estudios clínicos en la Universidad Católica", explica la especialista.

Gracias a las terapias para adelgazar, muchas de las complicaciones terminan revirtiéndose con la baja de peso. Principalmente, las nombradas anteriormente tienden a normalizarse.

Cambiar párrafo entero por:

Es por esto, que es muy importante actuar de manera precoz en la vida del niño obeso, pero también es primordial que adelgace de forma gradual, porque permitirá al organismo adaptarse al gasto energético. En los casos que el tratamiento incluya ejercicio, el menor se mantendrá con mejor masa muscular.

Si bien una de las recomendaciones en el plan contra la obesidad es la actividad física, esta no es necesario que esta sea supervisada, sino que se busca comprometer al niño y su familia, principalmente el primero porque los obesos deben tomar las riendas del tratamiento.

Para hacer verdaderos cambios de estilo de vida no se necesita mucho esfuerzo, sino más bien dedicación y ganas. Cualquier actividad que tenga gasto calórico, como clases de baile, danza, natación, folclor, gimnasia, talleres extra programáticos, entre otros, sirve. Y para que los cambios no sean extremadamente bruscos, si el niño ve entre 3 y 5 horas de televisión al día, debe disminuirlas a la mitad; el adolescente debe estar menos tiempo en el computador, y preferir salir a caminar, en vez de quedarse acostado.

Lo que no puede faltar en el refrigerador

- Frutas.
- Jugos naturales sin azúcar.
- Productos lácteos descremados (leche y yogurt).
- Queso o queso con bajo contenido en grasa.
- Bebidas light en pequeñas cantidades.
- Jaleas light.
- Agua mineral.
- Verduras.
- Ensaladas preparadas, para facilitar su consumo a los niños.
- Postres saludables hechos en casa.

Evite en el refrigerador

Para no tentar a los niños, los padres no deben tener a la mano estos productos:

- Bebidas gaseosas azucaradas.
- Postres preparados del tipo calórico.
- Productos lácteos enteros.
- Productos de rápido consumo y ricos en azúcar.
- Sobras de comidas.

**Intente tener las comidas porcionadas, separando aquellas que son para el día y para la noche.*



Aportes comparativos de distintas colaciones

Colación	Aporte (Calorías)	Composición (% Calorías)		
		% P	% CHO	% G
Galletas con chips de chocolate (bolsita 40g)	197	5	50	45
Papas chips (bolsita 38 g)	196	8	39	53
Yogurt batido (125 g)	125	14	63	23
Barra cereal avena c/chips (u)	120	7	63	30
Cereal Corn Flakes (3/4 taza)	112	5	93	2
Sandwich: 1 rebanada de pan de molde + 1 cuch de palta	103	11	50	39
Bebida gaseosa (250 cc)	125	0	100	0
Néctar de frutas (250 cc)	100	0	100	0
Barra de cereal más saludable (20g)	75	4	74	23
Fruta (1 naranja)	36	2	97	1

% P: Porcentaje de calorías aportadas por proteínas

% CHO: Porcentaje de calorías aportadas por carbohidratos.

%G: Porcentaje de calorías aportadas por lípidos.



Dr. Fernando Carrasco

Aceite de oliva:

Un gran aliado de las arterias

Este aceite vegetal, el único que puede ser consumido directamente virgen y crudo, es un protector cardiovascular natural, y gracias a sus antioxidantes previene el envejecimiento y mejora las expectativas de vida.

El aceite de oliva es un componente fundamental de la dieta mediterránea, hábito de alimentación conocido por sus múltiples beneficios para el organismo. Entre las principales propiedades que se le atribuyen a este alimento, está la reducción del riesgo de sufrir enfermedades cerebro-vasculares, cardiovasculares, e infarto agudo al miocardio, gracias a su alto contenido de ácidos grasos monoinsaturados, como el de sustancias antioxidantes.

A lo largo de la historia el aceite de oliva ha tenido diferentes usos, como en la religión, la cosmetología, la industria y, finalmente, como alimento básico por sus atribuciones medicinales. Utilizado principalmente en los países del mediterráneo, este aceite vegetal se extrae del fruto del olivo, llamado oliva o aceituna, y más de la mitad de su pulpa es aceite, lo que hace más fácil y simple su extracción.

El Dr. Fernando Carrasco, médico nutriólogo del departamento de Nutrición de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, explica

las propiedades del aceite de oliva. “Este alimento posee entre sus componentes una alta proporción de grasas monoinsaturadas que protegen las arterias, ayudan a bajar el colesterol “malo” y mantener elevado el “bueno”; además tiene una concentración de polifenoles, sustancias antioxidantes, así como de vitamina E, en forma de alfatocoferol, que cumple la misma función”, detalla.

Es necesario consumir habitualmente ácidos grasos por su importante aporte energético, su presencia en el desarrollo de las estructuras celulares, y por el trascendental papel que juega a la hora de asimilar vitaminas y minerales. Pero hay que tener en cuenta que no todas las grasas son buenas, y que las monoinsaturadas están entre las que más ayudan a reducir el colesterol en la sangre.

Respecto a este tipo de grasas, el aceite de oliva tiene una alta concentración de ácido oleico, que en preparaciones extra virgen puede llegar a un 85%. Debido a la alta cantidad que contiene, al alimento se le considera como grasa ejemplar, porque gracias a sus propiedades aumenta el colesterol HDL, o “colesterol bueno”, que juega un papel protector al transportar colesterol hasta el hígado para ser eliminado, disminuyendo el colesterol LDL, o “colesterol malo”, que se deposita en las arterias, reduciendo así los riesgos de trombosis arterial y de infarto.

También es posible encontrar en el aceite de oliva grasas poliinsaturadas, como en los aceites parecidos al de maravilla, pero en menor porcentaje; incluso puede que tenga una pequeña cantidad de grasas saturadas. Y es que ningún aceite vegetal es 100% de un solo tipo.

El beneficio máspreciado del aceite de oliva es su efecto antioxidante. En el fruto del olivo es posible encontrar polifenoles, vitamina E (alfatocoferol), y escualeno. Los dos primeros disminuyen el potencial oxidativo de los radicales libres, es decir permite que estos sean eliminados para que no dañen las células. Además, como es posible encontrar vitamina A, en combinación con los anteriores, posee efectos benéficos para la piel y las mucosas.

“El escualeno, participa en el metabolismo del colesterol, siendo capaz de inhibir la síntesis de éste en el hígado, por lo que tiene el potencial de disminuir su producción endógena, lo que ayuda a reducir los niveles de colesterol en la sangre”, explica el Dr. Carrasco.

Aceite de mi corazón

Como se menciona anteriormente, lo que compone al aceite de oliva otorga importantes beneficios a quien lo consume, y los médicos reconocen sus atribuciones, por lo que lo recomiendan a aquellos pacientes con patologías cardiovasculares.

El Dr. Carrasco agrega que las evidencias son claras: las personas que reducen las grasas saturadas sustituyéndolas por un mayor consumo de aceite de oliva, gozan de la reducción del riesgo cardiovascular, mortalidad y eventos de este tipo.

Existen otros aceites en el mercado que tienen compuestos de tipo antioxidantes, como los de canola y de palta. “Pero los aceites que más se consumen, como el de maravilla, tienen muy poca adición de componentes más allá de sus propios ácidos grasos. En general los

Beneficios del Aceite de Oliva

- Es el aceite más saludable, sano y de fácil digestión.
- Es el que tiene mayor aporte de vitaminas (A, E y D).
- Tiene un menor riesgo de engordar,
- El ácido oleico estimula el crecimiento óseo, y el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso.
- Sus grasas ayudan disminuir la producción de colesterol y favorecen su eliminación.
- Gracias a la vitamina E, tiene un efecto protector y tónico de la epidermis.
- Ayuda a prevenir la arteriosclerosis y sus riesgos.
- Ayuda a la absorción de calcio y la mineralización del hueso.
- Mejora el funcionamiento del estómago y del páncreas.
- Mejora las funciones metabólicas.

nuevos vienen con agregados que les dan propiedades adicionales, que los hacen extra nutricionales”, explica el especialista.

Este extracto del olivo también tiene fitoquímicos que, sin ser nutrientes, son sustancias que otorgan propiedades de protección cardiovascular, y según estudios, donde tienen mayor efectividad es en la hipertensión. A mayor consumo de aceite de oliva, menores cifras de presión arterial.

Pero no hay que equivocarse. El aceite de oliva como alimento, no tiene un efecto impactante como el de la dieta mediterránea, a pesar de ser su componente central. “Las personas que se están acostumbrando a consumir aceite de oliva, pero sin aplicar los otros componentes de la dieta mediterránea, no van a tener el impacto de prevención cardiovascular que se espera, como la disminución del colesterol, o protegerse del infarto; y es utópico pensar que se consigue con un alimento aislado, sino que debe ser un conjunto de medidas”, destaca el Dr. Carrasco.

Las personas que reducen las grasas saturadas, a la vez que aumentan el consumo del aceite de oliva, gozan de la reducción del riesgo cardiovascular, mortalidad y evento.

El aceite de oliva tiene una alta concentración de ácido oleico, en preparaciones extra virgen puede llegar a un 85%. Éste aumenta el colesterol HDL, “bueno”, que juega un papel protector al eliminar del organismo el colesterol LDL, “malo”, reduciendo los riesgos de trombosis arterial y de infarto.



Según el especialista, el aceite de oliva no es necesariamente mejor que otros aceites vegetales, sino que la diferencia la hace cómo consumimos este producto. “Las poblaciones que ocupan más aceite de oliva lo hacen en sustitución de las grasas saturadas, consumen grandes proporciones de grasas de origen vegetal, de maravilla y de otros tipos; pero el de oliva viene a reemplazar las grasas de origen animal, y esa es la ventaja”, detalla el Doctor.

La gran diferencia, y donde hay una efectividad mayor que en otros aceites, es la alta concentración de los antioxidantes, que otros aceites de origen vegetal no tienen.

Cuestión de números


Si bien el aceite de oliva no tiene contraindicaciones, los excesos de cualquier tipo de grasas, por muy beneficiosas que sean, terminan siendo malos. La cantidad que recomienda el Dr. Carrasco depende del tipo de persona y su estado nutricional.

“En obesos que están en plan de reducción de peso, las cantidades se restringen a una cucharadita, 5 ml por cada porción de ensalada. No más que eso, ya que de lo contrario se está aportando demasiadas calorías; si se tiene un peso normal, las cantidades pueden aumentar a 15 ml, 3 porciones de aceite de oliva no provocarán ningún problema”, agrega el especialista.

Las personas deben tener claro que la recomendación de optar por el aceite de oliva apunta a consumir grasas monoinsaturadas, las que también deben provenir de otras fuentes en horarios de desayuno y once. Para estas comidas el Doctor invita a preferir la palta, una alternativa saludable por tener el mismo tipo de ácidos grasos, pero siempre en cantidades prudentes.

Respecto a las calorías, una cucharadita de este aceite equivale a 45 calorías aproximadamente, que no es mucho si se compara con el consumo habitual, sobre todo si es para aliñar una ensalada. Pero, para aquellas personas con estado nutricional normal, lo recomendable son tres porciones, o sea en total serían 150 calorías. Por esta razón, es necesario que la población en general tenga actividad física constante, mantenga una dieta equilibrada y estilos de vida saludable.

Es importante destacar que dentro de todas las propiedades que se le atribuyen al fruto, sus grasas monoinsaturadas tienen menor capacidad de depósito, o sea el organismo tiende a quemarlas y no a guardarlas, a diferencia de las saturadas que son más difíciles de oxidar y tienden a acumularse con mayor facilidad. Por lo tanto, la probabilidad de engordar por el consumo de este tipo de aceites es mucho menor.

Si bien la ciencia avanza conforme a los años, las patologías han evolucionado a la par. El uso y abuso de los fármacos ha llevado a los especialistas a optar por otras alternativas. La naturaleza, siempre tan sabia, le ofrece al hombre un mundo de posibilidades al alcance de su mano, pero hay que saber aprovecharlas. El aceite de oliva es uno de sus tantos regalos, del que grandes y chicos salen beneficiados. 

Si bien el aceite de oliva no tiene contraindicaciones, los excesos de cualquier tipo de grasas por muy beneficiosas que sean, terminan siendo malos. La cantidad que recomienda el Dr. Carrasco depende del estado nutricional de cada persona, pudiendo aportar este aceite entre un 10 y 15% de las calorías diarias que se necesitan..



**Dale un gusto
a tu corazón**



Consumir Avena Quaker regularmente en cualquiera de sus formas ayuda a mantener un corazón fuerte y sano gracias a sus fibras solubles que absorben el colesterol eliminándolo del cuerpo. Escucha tu corazón, aliméntalo a toda hora con Snacks Quaker.

nuevos

Snacks saludables



 *más Avena, más vida*

www.quaker.cl



Dra. Gabriela Repetto

Enfermedades *heredables*

Mutaciones en los genes producidas por el azar y factores biológicos predisponentes o ambientales, son capaces de ser transmitidos por generaciones, afectando la salud de la descendencia.

Se les llama **heredables** a todas aquellas enfermedades o predisposiciones que pueden ser traspasadas de padres a hijos, y generaciones más allá, a través de la información genética. Nadie está ajeno a padecer patologías como ésta, ya que una persona con una enfermedad heredable puede tener hasta un 50% de probabilidad de transmitir la mutación a cada hijo, según el patrón de herencia de la enfermedad en cuestión.

La Dra. Gabriela Repetto, médico pediatra y directora del Centro de Genética Humana de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, explica que la causa principal de esta dolencia transmitida viene dada por cambios o alteraciones en los genes.

“Nuestro genoma -una especie de manual de instrucciones-, tiene alrededor de 20 mil genes -y cada uno de ellos está compuesto por miles de letras, llamadas nucleótidos -que generan nuestros aspectos biológicos. Las enfermedades heredables se deben a mutaciones, o cambios de ortografía, que suceden en estos genes; los cambios le pueden suceder a cualquiera, aleatoriamente y ocurren de manera frecuente, aunque muchos son silenciosos”, declara la Doctora.

Los cambios genéticos son la base esencial para la evolución, pero existen aquellos que predisponen enfermedades. “Hay también factores externos que producen mutaciones: la radiación ultravioleta, el alquitrán de los cigarrillos, los rayos X, entre otros”, acota la especialista. A pesar



El azar juega un rol muy importante ya que a los hijos se les traspasa la mitad del genoma de los padres, y de forma inesperada.

“Según el concepto evolutivo Darwiniano, si la mutación no afecta la capacidad reproductiva de una persona, y se sobrevive lo suficiente, cada mutación puede seguir repartiéndose por generaciones”.

de esto, la mayor parte de las alteraciones tiene que ver con que es normal que exista una probabilidad de error en el proceso de copia del material genético.

La Dra. Repetto explica que la mutación cambia las instrucciones que están codificadas en cada gen. Esta modificación puede alterar el producto, causando una enfermedad, que se puede heredar cuando se traspasa la mitad de los genes a los hijos.

Cuestión de probabilidad

Como se ha mencionado, cada hijo tiene un 50% de probabilidad de recibir una mutación, y así como hay parejas que se las traspasan a toda su descendencia, puede que haya casos en que ninguno de sus niños la reciba.

Las mutaciones pueden causar una enfermedad heredable, pero no necesariamente se manifiestan. Por ejemplo, están las condiciones llamadas “recesivas”, en que se necesita tener dos copias mutadas para tener la enfermedad. La mutación puede dar vueltas por generaciones, manifestándose sólo con el nacimiento de determinado hijo, y no afectando a los anteriores.

“Según el concepto evolutivo Darwiniano, si la mutación no afecta la capacidad reproductiva de una persona, y se sobrevive lo suficiente, ésta se puede seguir repartiendo por generaciones”, agrega la especialista.

Es importante destacar que cuando una enfermedad heredada se cura, igualmente se puede transmitir a la descendencia, porque los espermios y óvulos mantienen los datos de la mutación.

Existe una creencia popular de que hay enfermedades que se saltan una generación. Frente a esta consulta, la Dra. Repetto explica que en las que son dominantes, se ve la transmisión de papá a hijo con mayor o menor grado, pero en las recesivas hay familias que pasan generaciones siendo sanas, hasta que por azar un hijo recibe mutaciones de ambos padres y se manifiesta.

Corazón marcado

La Dra. Repetto cuenta que las cardiopatías congénitas afectan a alrededor de uno de cada 100 niños.

La probabilidad para la población en general de que una pareja sana tenga un hijo con cardiopatía congénita es de aproximadamente un 1%. La opción de que vuelva a suceder es de un 3 y 5%, si han tenido un hijo afectado, y si ya han tenido dos, ésta aumenta a un 10%.

Así como existen las multifactoriales, también hay un grupo pequeño de cardiopatías congénitas que son monogénicas, es decir, que con sólo una alteración del gen se puede producir la enfermedad. "La probabilidad de que se repita, va a depender del tipo de herencia, a veces se necesita que una sola copia esté alterada para que el niño tenga problemas, basta con que un papá lo tenga; hay otras condiciones en las que se requiere que ambos padres tengan mutación para que se manifieste en el hijo", explica la Doctora.

Un ejemplo de enfermedad monogénica, es el síndrome de QT prolongado, una arritmia severa que se transmite de forma autosómica dominante, es decir, que si uno de los padres lo tiene, la probabilidad de que su hijo lo tenga es de un 50%. "Lamentablemente, estos casos se

encuentran luego de haberse producido una muerte súbita en la familia, y a partir de esto se estudia al resto de las personas. Así, se descubre que hay más gente que lo tiene, y la ventaja es que hay oportunidades de intervención, de implantar un marcapaso, o tomar los medicamentos indicados para prevenir la arritmia. El lado positivo es que como no se transmite al 100%, hay integrantes que pueden saber que no lo heredaron, lo que significa un gran alivio", comenta la Dra. Repetto.

Cuando ambos padres sufren esta patología, existe un 25% de probabilidad de que un hijo de esa pareja reciba las dos copias mutadas. "Esta condición puede ser letal, ya que se produce un defecto tal en la conducción eléctrica del corazón que ese recién nacido no logra sobrevivir. Hay casos excepcionales en que, además de padecer un problema cardíaco grave, los niños sufren una sordera congénita, debido a que esta enfermedad también tiene que ver con la conducción de electricidad", agrega la especialista.

En busca de una solución

La mayoría de las veces no hay tratamientos definitivos para las enfermedades heredables, sólo es posible tratar los síntomas. En el caso de las arritmias, se recurre a tratamientos con medicamentos para esta patología, así como evitar otro tipo de fármacos y, si es que lo necesita, un marcapaso.

Cardiopatía Congénita: Desarrollo anormal del corazón durante el embarazo, que provoca problemas en su estructura y función cardíaca.

Congénito: presente al nacer.

Miocardopatía dilatada: El miocardio se debilita y dilata, lo que impide un eficiente bombeo de sangre, lo que puede afectar a los pulmones, hígado y otros órganos.

Miocardopatía hipertrófica: Engrosamiento de las paredes del miocardio, lo que dificulta la salida de la sangre del corazón, y forzando su trabajo de bombeo.

“Las personas con miocardiopatía van a necesitar medicamentos que reduzcan la progresión de la enfermedad. En el caso de los niños con cardiopatías congénitas, lo que no se terminó de formar bien durante el desarrollo embrionario y fetal en el embarazo, deberá terminarlo el cardiólogo o cardiocirujano a través de una cirugía”, explica la especialista.

Es importante destacar que cuando una enfermedad heredada se cura, igualmente se puede transmitir a la descendencia, porque los espermios y óvulos mantienen los datos de la mutación.

Actualmente en Chile no existen tratamientos que terminen definitivamente con la transmisión de éstas enfermedades. Pero en Estados Unidos se realiza para las personas que se sabe tienen una mutación, lo que se llama un diagnóstico preimplantacional. “Es posible seleccionar qué ovulo, o lo que no es legal en Chile, qué cigoto fecundado se implantará. Este procedimiento es una fertilización asistida, en la que se toma un óvulo y un espermio, se realiza la fertilización in vitro, y cuando está en estado de ocho células se saca una de éstas para buscar la mutación de la familia; si éste no lo tiene, se lleva a cabo la fecundación, pero si se encuentra la alteración, lamentablemente deberá desecharse, y por esto no es legal en este país”, detalla la especialista.

SC

corazón

Clínica Alemana, a la vanguardia de la cardiología en Chile.

- El grupo médico cardiológico más grande del país.
- Cirugía cardiaca y trasplante de corazón.
- Sofisticados equipos de asistencia ventricular (corazón artificial) y soporte cardiorespiratorio (ECMO).
- Moderno laboratorio cardiológico y de hemodinamia.
- Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo con docencia en pre grado, post grado e investigación clínica.
- Convenios internacionales con Cleveland Clinic Foundation y Clínica Mayo, entre otros.



Acreditada por
Joint Commission International

Si es tu salud, es la Alemana.


Alemana^{CLÍNICA}®



Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Entrevista *al corazón*




Teniendo presente que en Agosto se celebró el día del corazón, y a pesar de que han pasado un par de meses, me dirigí a su encuentro para entrevistarlo. Lo encontré trabajando en su domicilio habitual, al interior del Tórax, entre ambos pulmones. Levantó la vista y me saludó amablemente.

- Buenos días, pase a trotar.
- **Buenos días, no estoy seguro de poder hacer tanto ejercicio... - respondi -**
- Aprovechando su sonrisa, le pregunté:
- **¿Usted no descansa?**
- No, qué va...no puedo.
- **¿Cuánto tiempo lleva latiendo?**
- Mire usted, tengo casi treinta años, entonces he latido alrededor de 33 millones 696 mil veces.
- **¿Cómo es eso?**
- Claro, con un promedio de 65 latidos por minuto, es cuestión de calcular las horas, los días y los años.
- **Increíble... sin descanso**
- Por supuesto, a la hora que me pongo a descansar... hasta ahí no más llegamos con los riñones, el hígado y todos los demás.
- **Entiendo, su función... es indispensable.**
- Claro. Yo distribuyo sin parar la sangre para todo el organismo... y sin la sangre oxigenada se muere todo.
- **Vaya. Me imagino que su cuerpo lo cuida mucho.**
- No tanto. Como no se da cuenta que yo estoy aquí, suele olvidarse que yo necesito que me cuiden. Por suerte dejó de fumar. Cada cigarrillo le aumentaba la presión y me aceleraba. Sin contar el daño a mis queridas arterias.
- **¿Y cuáles son los cuidados que usted necesita?**
- Bueno, que mantenga el peso que le he recomendado y que trote - o al menos camine - media hora, tres veces en la semana...
- **¿Con eso es suficiente?**
- Bueno, suficiente por lo bajo, pero está lejos de lo ideal.

- ¿Y cuáles son los cuidados que usted necesita?

“ Bueno, que mantenga el peso que le he recomendado y que trote -o al menos camine- media hora, tres veces en la semana...”



- ... y su cuerpo cumple.
- ¡Ojalá cumpliera! Se comporta como la mayoría de los chilenos, ¿Sabe usted que más del 90% de los chilenos son sedentarios?
- **No le puedo creer... ¿es decir que ni siquiera caminan media hora, tres días en la semana?**
- Correcto. Y para colmo el 60% de la población adulta son obesos o tienen sobrepeso.
- **¡Vaya! Y ¿Cuáles son los otros factores de riesgo que le afectan?**
- Todo el mundo los conoce... pero no hacen caso. Por ejemplo, hay que controlar la presión arterial periódicamente, especialmente después de los 35 a 40 años.
- **¿Tan pronto?**
- Por supuesto. El 53% de la población chilena es hipertensa pasados los 45 años
- **¿Cuál es una presión normal?**
- Para la población general, por debajo de 139/89. Hay grupos de mayor riesgo en que la de arriba debe ser inferior a 130.
- **¿Y el Colesterol?**
- No me diga nada. El 51% de los chilenos tiene un colesterol sobre lo recomendado pasados los 45 años...
- **Pero las mujeres están protegidas...**
- Hasta por ahí no más, porque después de los 60 años las mujeres tienen más infartos cardíacos que los hombres.
- **No me diga. Bueno, no deseo cansarlo y por hoy no nos será posible seguir conversando...**
- Está bien, pero no olvide que hay que cuidarse.
- **¿Qué consejos daría usted para cuidarnos mejor?**
- ¿Quién no sabe lo que tiene que hacer? Lo importante es que me tengan presente, que se acuerden de mí... que hagan un esfuerzo diario, no sólo en el mes de Agosto... para que les dure toda la vida.
- Muchas gracias por su tiempo.
- Que le vaya bien.
- Tras la despedida continuó latiendo como si recién empezara. 



Marcela Ortiz

Las etiquetas... *aprenda a leerlas*

Es de suma importancia saber comprender la información nutricional que se encuentra en los envases de los alimentos, pero la población en general poco y nada sabe cómo elegir adecuadamente qué comer.



Las etiquetas son tremendamente útiles. Gracias a ellas se pueden seleccionar adecuadamente los productos cuidando la salud, según los requerimientos de cada persona, ya sea por una patología en particular, o simplemente se quiera tener una sana alimentación.

Por lo general cuando se compra un producto y se mira el envase, lo que más llama la atención de las personas es la fecha de elaboración y vencimiento, además de la tabla nutricional que se encuentra al reverso. Pero, no significa que sea la única información útil sobre el producto, y los valores que se especifican en la tabla, no son fáciles de comprender.

Todo el envase es una etiqueta, por lo tanto, es posible encontrar el nombre bien definido, los ingredientes, aditivos, y en general todo lo que se requiere para asegurar que lo que se está comiendo es adecuado, o por el contrario, indican si un alimento se excede en componentes no beneficiosos para la salud.

La nutricionista Marcela Ortiz, del Centro de Tratamiento de la Obesidad de la Universidad Católica, explica que, “lo importante es que se destaquen ciertas características que hace mejor al producto, en base a lo que cada persona busca; todo esto está establecido por un código de etiquetado. Los símbolos también están reglamentados, para que sean estándares en todos los países”.

Los índices que no deben faltar en una etiqueta son la **declaración de nutrientes**, que es la información sobre el aporte de energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales que contiene el producto; otro punto importante son las **propiedades nutricionales**, mensajes que destacan las características de los nutrientes más específicos del alimento, destacándolo de manera especial con los descriptores nutricionales que especificarán el aporte; y por último, las **propiedades saludables**, que son mensajes que relacionan a los alimentos con alguna patología, o condición de salud de las personas.

No es lo mismo

Las etiquetas de los productos forman parte de su publicidad, por lo tanto se resaltan las propiedades más importantes, sobre todo aquellas que se relacionan con alguna patología. Toda la información que se incluye en el envase se basa en normas sobre etiquetados, por lo tanto a través de esta reglamentación los consumidores pueden sentirse seguros, ya que se ha regulado justamente para proteger la salud de las personas. “Muchas veces no es que la publicidad sea engañosa, sino que el consumidor no sabe interpretar los datos adecuadamente”, comenta la especialista. Existen por lo menos 4 descriptores base de las propiedades nutricionales, y es muy importante que los consumidores sepan distinguir unos de otros.

Cuando un producto viene etiquetado como **libre**, se refiere a que la porción del alimento aporta menos de 5 kilocalorías (kcal), 5 mg de sodio, 0,5 g de azúcar, y 2 mg de colesterol (grasa); si viene marcado como **bajo**, se consumen máximo 40 kcal, 140 mg de sodio, y 3 g de grasa; cuando es **liviano**, se reduce al 50% el aporte en base al alimento habitual; y si es **reducido**, tiene un 25% menos del aporte en relación al habitual.



También es posible que los productos estén etiquetados de manera más específica como **buena fuente**, la porción del consumo habitual contiene entre 10 y 19% de la dosis diaria de referencia para un nutriente en particular; otra opción es que sea **alto**, es decir, tiene un 20% o más de la dosis diaria de referencia; y por último, cuando aparece denominado como **fortificado o enriquecido**, al alimento se le agrega un 10% o más de un nutriente en particular o fibra dietética.

Recomendaciones

Al enfrentarse a una etiqueta, las personas deben fijarse en cuál es la cantidad de determinado nutriente por 100 g para poder comparar con otros productos, y también estimar el valor real de lo que se va a consumir, según las propias necesidades o el plan que se esté siguiendo.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

Porción:.....unidades (g)
Porciones por envase:

	100 g o 100 ml	1 Porción
• Energía (kcal)
• Proteínas (g)
• Grasa Total (g)
Grasa saturada (g)
Ácidos grasos trans (g)
Grasa monoinsat. (g)
Grasa poliinsat. (g)
• Colesterol (mg)
• Hidratos de carbono disponible (g)
• Sodio (mg)

Si tiene kilos de más, busque alimentos con pocas calorías.

Si tiene el colesterol alto, busque alimentos con poca grasa.

Atención: Los hidratos de carbono son muy energéticos.

Si es hipertenso, escoja alimentos con poca sal.

Porción: Ponga atención a la cantidad de porciones por cada envase.

Si el alimento tiene más de 3 gramos de grasa total por cada porción, se deben informar los tipos de grasas en detalle.

Otro punto a tener en cuenta, según explica Marcela Ortiz, es que “las etiquetas aparecen en cierto orden, de mayor a menor de acuerdo a la cantidad de cada nutriente que contienen los alimentos. Normalmente se parte con la energía, más conocidas como calorías”.

Las calorías son el total del contenido de todos los nutrientes que aportan energía: proteínas, lípidos e hidratos de carbono. Hay otros que son minerales, llamados oligonutrientes, que aparecen en cantidades muy pequeñas, y en general no tienen aporte energético, como por ejemplo el sodio.

Pero por muy mínimo que sea su aporte, en el caso de los hipertensos, ellos deben fijarse en la cantidad de sodio. “Generalmente a esta enfermedad se le asocia diabetes, por lo tanto también deben estar pendientes de la cantidad de azúcar, si tiene sacarosa u otro sustituto, que además sirve para cuidar su peso”, agrega la nutricionista.

Respecto a los edulcorantes, como la sacarina, aspartamo, ciclamato, sucralosa, es muy importante leer la declaración de nutrientes, ya que si bien no aportan calorías, si hay una cantidad máxima que debe controlarse, y que en ciertas condiciones pueden producir daño.

La salud es lo primero, por lo tanto hay que cuidar la alimentación desde el inicio, en personas sanas principalmente para evitar que desarrollen las predisposiciones genéticas. Para lograr esto, las etiquetas son un gran aliado que ofrece toda la información necesaria para controlar lo que se ingiere.

Y es que, tanto personas sanas como enfermas tienen que leer las etiquetas y enterarse de lo que están comiendo. Patologías como diabetes, hipertensión, dislipidemia, obesidad, intolerancia a la lactosa, entre otras, necesitan una adecuada dieta; y quien las padece debe fijarse en la etiqueta, particularmente en lo que tenga restringido.

En el caso de una persona normal que busca evitar sufrir problemas nutricionales, debe poner atención principalmente a las grasas saturadas, prefiriendo aquellos productos con bajo porcentaje, es decir que tenga en grasas totales igual o menos a tres gramos por porción; otra cosa a tener en cuenta es el sodio, que se debe ingerir en niveles mínimos, 140 mg es el estándar; también debe contener una cantidad moderada de hidratos de carbono, azúcares en general; y por último, es importante que los alimentos sean ricos en fibra, ya que se requiere entre 25 y 30 gr de fibra diarios, para tener una dieta saludable.

Entre comidas es habitual que niños y adultos caigan en la tentación de ingerir snack o colaciones poco saludables. Si bien, en general son muy provocativas por su alto nivel calórico, y su inigualable sabor, el consumo en exceso puede provocar daños en grandes proporciones. Los padres principalmente, deben preocuparse más sobre qué comen ellos y sus hijos. La información está a la mano, sólo deben darse el tiempo de estudiarla.

LA MEJOR EDAD PARA TENER UNA CITA A CIEGAS ES A LOS 27



**La mejor edad es la que tienes hoy.
Vívela como quieres.**

Con **Leche en Polvo SVELTY Omega** tu corazón va a estar preparado, porque contiene Omega 3 y Omega 6 que te ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Nestlé
Svelty

Escucha lo que quiere tu vida



Dr. Augusto Bellet

La coronariografía

De viaje por las arterias

El procedimiento es mínimamente invasivo y de poco riesgo, aunque pacientes con más de 75 años, diabetes, insuficiencia renal, o cardiopatías tienen un riesgo de complicación algo mayor.

La coronariografía es un método que se utiliza para ver directamente el estado de las coronarias, que son las arterias que nutren y mantienen vivo y funcionando el corazón. Con este examen, que se realiza con un equipo especial, es posible visualizar si existe estrechamiento en una o más de las 3 coronarias, el grado de éste y otras características de interés. Esta información hace posible prevenir eventos cardiovasculares mayores. Una de sus grandes ventajas, es que a partir de ella se puede conocer la necesidad de practicar una angioplastia con stent, o una cirugía de by pass coronario, de manera oportuna, para evitar el cierre de una de las arterias coronarias y un posible infarto.

El Dr. Augusto Bellet, cardiólogo del Hospital San Juan de Dios y Jefe del Centro de Diagnóstico y Terapia Endovascular de la Clínica Santa María, destaca la importancia de este procedimiento: “Si una persona tiene angina (dolor opresivo en el pecho), lo ideal es no esperar a que se tape la coronaria, con el consecuente infarto cardíaco, si no resolver esa estrechez de manera tal que quede protegido el riego del área del corazón que está amenazado, evitando un infarto y dejando al paciente protegido y libre de angina y síntomas asociados”, explica.

Las coronarias son arterias que irrigan al corazón, aportándole nutrientes y oxígeno para que el músculo cardíaco pueda funcionar correctamente al bombear sangre para todo el cuerpo. Cuando una de éstas se estrecha, según el grado, puede provocar angina de pecho. “Lamentablemente no todos los pacientes presentan dolor característico, ya que éste es una importante señal de alarma, muy útil para advertir de un problema cardíaco y motivar al paciente a consultar para diagnosticar y resolver su afección, y así prevenir infartos”, manifiesta el especialista.

Las coronarias pueden presentar un importante estrechamiento que disminuye la circulación de sangre, lo que al realizar esfuerzos, provoca angina. Cuando el estrechamiento es crítico, puede provocar incluso dolor de pecho en reposo; o lo que es más grave, si ocurre una obstrucción completa de la coronaria, queda sin riego una parte del corazón, lo que conduce a un infarto, y se inicia la muerte de una extensión de éste. La gravedad del ataque dependerá de la importancia de la arteria coronaria obstruida y de otros factores.

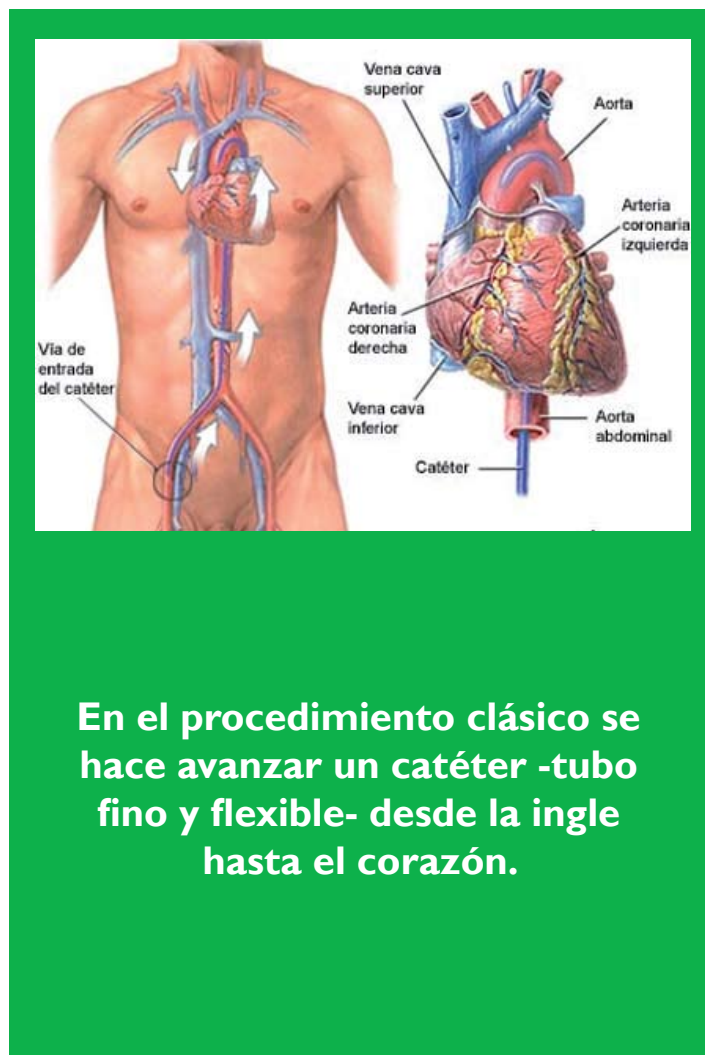
En qué consiste

La coronariografía se realiza mediante un equipo especial llamado angiógrafo, en una sala o pabellón de hemodinamia, con el paciente despierto. En el procedimiento se utiliza anestesia local y se hace avanzar un catéter –que es un tubo fino y flexible– desde la ingle hasta el corazón.

Previo al examen, el paciente debe tener por lo menos cuatro horas de ayuno. Una vez en la camilla, primero se coloca anestesia local con una aguja fina en la ingle o en la muñeca lo que adormece el área, para posteriormente introducir un catéter de aproximadamente 2 mm de diámetro, que no se sentirá. Así se hace avanzar el dispositivo hasta el origen de las arterias coronarias, para administrar medio de contraste y visualizarlas.

Según el Dr. Bellet el procedimiento es bien tolerado, pero es frecuente que los pacientes tengan temor inicialmente. “Las personas que están muy tensas, ansiosas o temerosas deben ser sedadas, para evitarles la angustia. Hay que destacar que no es un examen que signifique sufrimiento, el paciente no debe llegar dispuesto a sentir dolor”, comenta.

Una vía para realizar la coronariografía, que cada vez se utiliza más, es la arteria radial. Con esta nueva técnica, se ingresa a la arteria a través de la muñeca, y la anestesia se inyecta con una aguja más corta y fina, porque la zona es menor. Se introduce el catéter a través de la arteria radial, hasta el origen de las coronarias.



En el procedimiento clásico se hace avanzar un catéter -tubo fino y flexible- desde la ingle hasta el corazón.

Hay métodos no invasivos que permiten tener una aproximación a la situación de un paciente respecto a si existe o no estrechez coronaria. Por ejemplo, el electrocardiograma de esfuerzo, o el angio-scanner, que muestra las coronarias, pero estos métodos tienen mucho menos precisión, y el examen que permite conocer con mayor exactitud el estado de las coronarias es la coronariografía.

¿Quiénes deben practicarse una coronariografía?

Empecemos por señalar que en cuestión de géneros, son los hombres quienes llegan a realizarse una coronariografía con mucha más frecuencia que las mujeres. Esto, porque ellos en general, tienen mayores factores de riesgo asociados, más precozmente que las mujeres.

Se distinguen dos grupos al llevar a cabo este procedimiento: los que se realizan por una urgencia, y aquellos por una coronariografía electiva, es decir, que tienen una angina estable, debe estudiarse, pero se programa sin urgencia “ya que al ser un enfermo estable es poco probable que sufra un evento cardiovascular grave, en la espera de uno o pocos días”, señala el médico.

El Dr. Bellet recomienda que en caso de dolor al pecho lo mejor es consultar a cualquier cardiólogo clínico, y es que a pesar de que no toda molestia del pecho es de causa cardíaca, hay muchos que ante esta dolencia en esta zona no consultan y, si éste es cardíaco, no reaccionan a tiempo y terminan llegando a una emergencia con un infarto o una angina inestable. Los pacientes con varios factores de riesgo cardiovascular deben evaluarse y consultar en caso de síntomas sospechosos.

Cuando la sospecha es intermedia, se realiza un test de esfuerzo; el especialista asegura que siempre va a ser preferible consultar a quedarse con la duda. Si la probabilidad de enfermedad coronaria es significativa, se hace la coronariografía. “Tanto el enfermo que llega directamente a la unidad coronaria con dolor de reposo y cambios en el electrocardiograma, como uno que asiste a la consulta y manifiesta un dolor en el pecho cada vez que camina, y luego con esfuerzo menor; ambos deben ser estudiados, confirmar con un test de esfuerzo, y si existe una buena probabilidad de tener enfermedad coronaria, debe realizarse una coronariografía”, afirma.

La coronariografía realizada a través de la muñeca, por la arteria radial, tiene la ventaja de que es mucho más confortable para el paciente, y, en general, permite el alta el mismo día.

Después de...

El procedimiento dura aproximadamente 20 minutos, y una vez finalizado se requiere que el paciente esté en reposo algunas horas. Esto se debe a la alta presión que tienen las arterias -al contrario de las venas-.

Al realizar la coronariografía a través de la ingle, después de retirar el catéter, queda un orificio de 2 milímetros, que al final del procedimiento es necesario comprimir para que se retraiga y se forme un pequeño tapón de coágulo. “Éste inicialmente no tiene la fuerza suficiente de contención para que el paciente se levante y camine; entonces, la persona debe estar en reposo en cama. Al otro día el cierre ya es más estable, y se puede ir”, explica el Dr. Bellet.

En cambio, la coronariografía por vía radial tiene la ventaja de que es mucho más confortable para el paciente. Sólo se le pone un parche en la muñeca, puede levantarse al baño luego del examen, y no es necesario quedarse 24 horas en la clínica, ni que esté por un largo tiempo acostado de espalda y quieto. Sólo se necesitan cuatro horas de observación, y luego el paciente puede irse a su casa.

Una vez realizada la coronariografía, y por ende, conocido el estado de las arterias coronarias, se toman las decisiones. La minoría de los pacientes no requiere una intervención. En cambio, en la mayoría se encontrarán lesiones coronarias que requerirán una angioplastia con stent o cirugía cardíaca.

Este procedimiento se realiza con el paciente despierto, y utilizando el mismo acceso para dilatar la coronaria. Se coloca un stent que deje el diámetro adecuado y un buen flujo coronario. “La menor parte del grupo que tiene enfermedad coronaria, puede tener características tales de la patología que requiera cirugía, es decir, un by pass”, agrega el Doctor.

Regimel

PARA UNA VIDA SALUDABLE

Recomendado por:



Libres de Azúcar ✓
Libres de Sodio ✓
Menos Grasa ✓



El Mundo no te cuida Regimel Sí



Flanes, Jaleas, Mayonesa, Ketchup, Verduras, Frutas en Conserva, Mermeladas, Refrescos y el Nuevo Endulzante en Tabletas de Sucralosa



Por Carola Correa,
Chef Restaurant

Raúl Correa & familia

Se acerca el verano y con él, una explosión de frutas y verduras para consumir a gusto, que le harán muy bien a tu cuerpo y a tu corazón.

La famosa Chef Carola Correa nos entrega dos recetas para lucirse en estos calurosos almuerzos, y de paso, nos da la clave para cocinar pensando en el bienestar de toda la familia.

Alcachofas rellenas gratinadas

Ingredientes

- 4 alcachofas blanqueadas
- 2 cebollines
- ½ pimentón rojo
- 1 cucharadita de ají de color
- 1 tarro de atún en agua
- 2 cucharadas de cilantro
- 1 ½ tazas de salsa blanca saludable
- 1 cucharadas de queso rallado
- 1 tarro de pimentón chico
- 1 yogur natural

Preparación

- 1.- Cocinar las alcachofas por un rato hasta que queden cocidas.
- 2.- Ahuecar dejando las hojas de los bordes para poder rellenarlas y que sostengan el relleno. Aparte, y retirar la carne de las hojas y reservar.
- 3.- Aparte, saltear los cebollines, el pimentón, el ají de color, agregar el atún y la carne de las hojas de alcachofas.
- 4.- Incorporar la salsa blanca, sal, pimienta y cilantro. Terminar con queso y gratinar al horno.
- 5.- Aparte, en la minipimer mezclar el pimentón con yogurt natural. Servir la alcachofa rellena sobre la salsa de pimentón.
- 6.- Para la salsa blanca saludable, 2 cucharadas de aceite de oliva, una cucharada y media de harina y un litro de leche descremada. Nuez moscada y sal baja en sodio.

Agradecimientos a: Restorant

Raúl Correa & familia

Dirección: Av. Las Condes 10.480

Fono Reserva: 243 4747

Fotografías: Paula Ziegler





Manzanas asadas

Ingredientes

- 6 manzanas rojas
- 1 pan chico de chancaca
- 1 taza de nueces
- ½ taza de pasas
- ½ taza de mani
- 3 tazas de vino tinto

Preparación

- 1.- Lavar y ahuecar las manzanas.
- 2.- Rellenar con la mezcla (maní – nueces – pasas – chancaca rallada).
- 3.- Dejar en una budinera y bañar con el vino y el resto de relleno si es que queda.
- 4.- Hornear por 45 minutos o hasta que estén listas.
- 5.- Servir con una bola de helado bajo en grasas.







Annemarie Petersen



Lorena Orellana

Nutrición y Verano

Comer rico y mantener la línea puede ser una ardua tarea, sobretodo en esta época, pero la solución está mucho más al alcance de lo que cree. Para ello, la nutricionista Annemarie Petersen y la Enfermera Lorena Orellana, de la Unidad de Prevención y Rehabilitación cardiovascular de la UC, han elaborado una lista de consejos que pueden ayudarlo a resolver el dilema. Tome nota y ¡manos a la obra!

Ya se acerca el verano y aunque para muchos la mayor preocupación es bajar esos kilitos que se acumularon durante el invierno y estar lo mejor posible físicamente, debemos orientar los esfuerzos en mantener una salud completa, y sobre todo pensar en nuestro corazón. El aliado perfecto para comenzar a mantener una alimentación saludable y “ligera”, es precisamente esta estación.


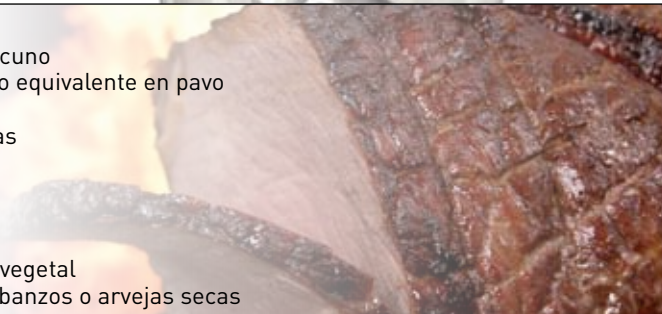


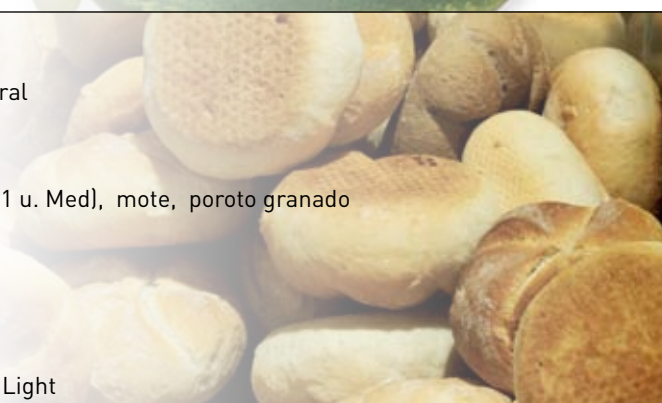
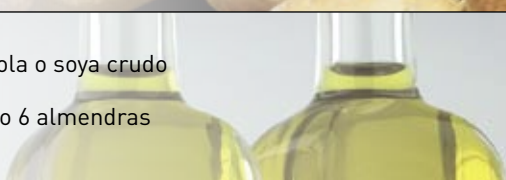
Sin que uno se lo proponga, por el calor seleccionamos con preferencia alimentos refrescantes que nos aportan gran cantidad de nutrientes y poca de grasas, tales como frutas y verduras. Incluso consumimos más cantidad de líquido lo que ayuda a controlar los niveles de ansiedad que nos pueden llevar a comer más de la cuenta.

Es importante aprovechar esta época del año, ya que hay una amplia variedad de alimentos (frutas - verduras), de distintos colores, sabores y texturas. Su aporte en fibra provoca saciedad y óptimo funcionamiento intestinal, son ricos en antioxidantes que nos protegen del envejecimiento y muchas enfermedades, principalmente cardiovasculares. Además si agregamos leguminosas, cereales, pescados y carnes blancas, más derivados lácteos, y aceite de origen vegetal, estaremos incorporando todos los nutrientes que se necesitan.

CONSEJOS:

- Aumentar el consumo de líquidos (mínimo 8 vasos/día), más aun si se hace deporte.
- Mire las etiquetas de los alimentos, elija los que no contengan ácidos grasos trans y prefiera los que tengan menor contenido de sal (sodio, Na).
- Dese tiempo para cocinar y comer comida saludable. Recuerde que lo preparado en casa es mucho más sano y controlado para su salud.
- Haga ejercicio, incluso en sus vacaciones, piense que ahora si cuenta con el tiempo suficiente para poder practicarlo ya que sólo necesita 30 minutos como mínimo de las 24 horas que tiene el día. Los ejercicios que se sugieren son: baile, caminata, bicicleta, trote suave, natación, ejercicio acuático, etc.
- Limite el contenido de carbohidratos refinados como: azúcar, bebidas azucaradas, helados. Si estos alimentos son su debilidad lleve un registro personal para poder tener un mejor control de su consumo.
- Evite el consumo de grasa animal y frituras. Prefiera preparaciones al horno, a la plancha, o a la parrilla.
- No se salte comidas, esto no lo ayudará a bajar de peso, sólo favorecerá que la próxima vez que coma, consuma más de la cuenta.
- Cuando coma, no vea televisión ni lea, escuche una música agradable y si es posible hágalo acompañado. Esto le ayudará a comer más lento, saborear la comida y “darse cuenta” que está comiendo.
- Evite el riesgo de intoxicaciones alimentarias en el verano, consuma alimentos cocidos y en lugares establecidos para su venta.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN / DÍA (Debe ajustarse a los requerimientos individuales)

Hombre Calorías 1800 Porciones	Mujer Calorías 1500 Porciones	GRUPOS DE ALIMENTOS Y TAMAÑO DE PORCIONES
2	3	<p>Lácteos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 taza de leche descremada - 1 taza de leche cultivada diet - 1 yoghurt diet - 3 bolitas de helado diet - 60 gr. de quesillo (3 x 3 cm) - 1 rebanada de queso blanco (fresco) - 2 cucharadas de ricota descremada 
4	3	<p>Carne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50gs de carne (6 x 6 x 1cms) vacuno - 1 trutro de pollo chico y sin piel o equivalente en pavo - 1 filete de pescado (6x10x1) - 6 almejas, ostras, piure, machas - 1 tajada de jamón de pavo - ½ taza de camarones - 1 huevo entero o 3 claras - 1/3 taza de atún o jaiba - ¼ taza o 5 cucharadas de carne vegetal - ¾ taza de porotos, lentejas, garbanzos o arvejas secas 
4	4	<p>Verduras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 taza de lechuga, apio, endibia, ulte, espinaca, repollo, zapallito italiano crudo, pepino, coliflor, brócoli - 1 tomate chico o 4 rebanadas - 1 alcachofa chica - 5 espárragos - 1 zanahoria chica - ¾ taza de porotitos verdes o champiñón cocido - ½ taza de acelga, espinaca, berenjena, betarraga, repollo brusela, zapallo cocido - ¾ taza de cebolla cruda - 2 palmitos - 2 cucharadas de salsa de tomates 
4	3	<p>Frutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ½ manzana, ½ plátano chico - 1 naranja, pera, caqui, membrillo chico - 1 pepino dulce, durazno mediano - 2 kiwis, higos, tunas, huesillos, mandarinas, damascos, ciruelas, limones, papayas. - 1 taza de frambuesas, frutillas, sandía - 15 uvas, cerezas - 2 rebanadas de piña - ½ taza de melón, chirimoya - ½ taza de jugo de naranja, pomelo 
5	3 ½	<p>Cereales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ½ hallulla, marraqueta - 1 pan pita, 1 rebanada pan integral - 2 rebanadas pan molde blanco - 4 galletas de agua o soda - 8 galletitas de agua soda chicas - ¾ taza de arroz, fideos, papa (1 u. Med), mote, poroto granado - 1 taza choclo, habas o arvejas - 4 castañas - 1 ½ taza de cabritas - 2 platos de sopa - 1 taza de cereales - ½ taza de avena cocida - 1 barrita de cereal o 2 de cereal Light 
3 + 2	2 + 3	<p>Grasas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 cucharadita de aceite de oliva, canola o soya crudo - 1 cucharadita de aceite para cocinar - 1 cucharada de palta o 3 aceitunas, o 6 almendras 

ACTIVIDADES SOCHICAR/FUNSACOR



¡Cientos de personas disfrutaron y se cuidaron durante el mes del corazón!

Cerca de mil personas midieron de forma gratuita sus factores de riesgo cardiovascular en los distintos eventos realizados por Sochicar y Funsacor durante agosto, el Mes del Corazón.

Junto a Soprole y Laboratorio sanofi-aventis, desde el 6 de agosto celebramos con juegos para niños, música, presentaciones del grupo de teatro Saludarte, y regalos de nuestros auspiciadores, en distintos lugares de Santiago y regiones, con el fin de entregar un mensaje muy importante: la clave para una mejor salud cardiovascular está en la prevención y el autocuidado.

El objetivo principal de ésta actividad, fue dar a conocer a la población los factores de riesgo cardíaco, a través de la entrega de información –charlas, exposiciones y folletos-, y con áreas de control para los participantes.

Los eventos se llevaron a cabo en la Ilustre Municipalidad de La Florida, el Campus San Joaquín de la Universidad Católica, y en distintos supermercados y mall de la capital; mientras que el cierre se realizó en la Pérgola de la Municipalidad de La Granja el 27 de agosto, terminando así, un mes exitoso que brindó apoyo a personas de bajos recursos, principalmente adultos mayores, el grupo con mayores riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares.





Fitoesteroles, un gran aliado para el corazón

El colesterol es uno de los factores de riesgo más comunes para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Ante esto, el Dr. Fernando Valenzuela, del INTA, estuvo a cargo del Simposio sobre "Fitoesteroles, aliados naturales para la protección de la salud cardiovascular", realizado en el Hotel Crown Plaza de Santiago, en el marco de la segunda parte del Curso de Formación Modular en Cardiología, organizado por Sochicar. En la oportunidad, el especialista resaltó su importancia y gran influencia a la hora de prevenir.

Los Fitoesteroles son un compuesto de origen vegetal que ayuda a disminuir los niveles de colesterol en la sangre, producto de la mala alimentación, y hoy empresas como Soprole lo están incluyendo en sus productos. Es el caso de Vitaplus, que ha sido certificado por nuestra Fundación Salud y Corazón gracias a sus componentes saludables.

Exitoso tercer Curso de Arritmias

Más de cien personas llegaron al Hotel Intercontinental para asistir al tercer Curso de Arritmias, en el que se realizaron mesas redondas, charlas, y se abordaron temas como la Muerte Súbita, Síncope, Taquiarritmia, Fibrilación Auricular, entre otros.

El evento realizado los días 25 y 26 de septiembre, estuvo a cargo del departamento de Arritmias de la Sociedad Chilena de Cardiología, presidido por la Dra. Marianella Seguel.



Periodistas aprenden más sobre alimentación

La Sociedad Chilena de Cardiología y la Fundación Salud y Corazón, se hicieron presentes en el taller para periodistas "Alimentación y Salud", organizado por el Colegio Médico de Chile.

Una excelente iniciativa por parte de esta institución, en la cual se instruyó a los profesionales sobre la situación nutricional en nuestro país, su diagnóstico y tratamiento, y cómo esta información debe ser entregada de manera correcta a la comunidad a través de los distintos medios de comunicación, con el fin de educar sobre los actuales factores de riesgo.

En la oportunidad, los asistentes pudieron realizarse exámenes gratuitos de colesterol, perímetro de cintura y presión arterial, todo esto acompañado de un saludable desayuno.



René Favalaro, el padre del Bypass coronario



Nacido el 12 de julio de 1923 en la región de La Plata, Argentina, René Favalaro realizó el primer bypass aorto-coronario en el mundo.

Criado en el barrio "El Mondongo", desde niño se enamoró del fútbol, de la naturaleza, y aprendió a valorar el trabajo y el esfuerzo. Es así como pasa de una escuela de barrio a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, una vez finalizada la secundaria.

Encantado con la medicina, mientras trabajaba en el Hospital Policlínico en el tercer año de carrera, se acrecentó su vocación al tratar por primera vez con pacientes. Tanto era su entusiasmo, que muchas veces se infiltró para presenciar las operaciones de los profesores José María Mainetti y Federico E. B. Christmann, de quien aprendió la simplificación y estandarización que luego aplicó a la cirugía cardiovascular, transformándose en su más importante contribución a las intervenciones sobre el corazón y los grandes vasos.

Durante su residencia en el Hospital Policlínico, obtuvo un panorama general de todas las patologías y tratamientos. Una vez graduado, viaja al pueblo Jacinto Araúz, en donde trabajaría por 12 años como médico rural. Junto a su hermano, creó un centro asistencial, elevó el nivel social y educacional de la región; logrando así, bajar los niveles de mortalidad infantil, las infecciones en los partos, y la desnutrición.

A los 40 años, ansioso por especializarse principalmente en cirugía torácica, se fue a trabajar como residente a Cleveland Clinic. Es en este centro donde desarrolla la técnica del bypass aorto-coronario, con la cooperación de su compañero de trabajo Mason Sones, quien impulsó la cinecoronariografía.

En mayo de 1967, el médico argentino sustituyó la obstrucción de la arteria coronaria de una mujer de 51 años, con un pedazo de vena safena en la Clínica de Cleveland. El procedimiento de bypass o cirugía de revascularización miocárdica, cambió radicalmente la historia de las enfermedades coronarias. Tres años más tarde, publicó su libro "Surgical Treatment on Coronary Arteriosclerosis", que en su edición en español se tituló "Tratamiento Quirúrgico de la Arteriosclerosis Coronaria".

Favalaro se refirió siempre a sus descubrimientos como el resultado de un equipo de trabajo que tenía como primer objetivo el bienestar del paciente.

De vuelta en Argentina, a mediados de la década del '70, crea la Fundación Favalaro, con el fin de levantar un Instituto de Cirugía Torácica y Cardiovascular en Buenos Aires, que combinara atención médica, investigación y educación.

En 1980 crea el Laboratorio de Investigación Básica, financiado con su propio dinero; el que luego se transformaría en el Instituto de Investigación y Docencia de la Fundación. Tras años de esfuerzo, en agosto de 1998 se crea la Universidad Favalaro, que contaba con la Facultad de Ciencias Médicas, de Ingeniería, y de Ciencias Exactas y Naturales, además de una Secretaría de Posgrado.

Para el 29 de julio del 2000, su fundación estaba endeudada en más de US \$70 millones. Pese a sus intentos, no logró la ayuda del gobierno, y es así como Favalaro decide quitarse la vida, dejando una carta en la que hace una seria crítica al sistema de salud.

Distinciones internacionales:

- Premio John Scott 1979, otorgado por la ciudad de Filadelfia, EE.UU.
- La creación de la Cátedra de Cirugía Cardiovascular "Dr René G. Favalaro" (Universidad de Tel Aviv, Israel, 1980).
- La distinción de la Fundación Conchita Rábago de Giménez Díaz (Madrid, España, 1982).
- El premio Maestro de la Medicina Argentina (1986).
- El premio Distinguished Alumnus Award de la Cleveland Clinic Foundation (1987).
- El Gifted Teacher Award, otorgado por el Colegio Americano de Cardiología (1992).
- El Premio Príncipe Mahidol, otorgado por Su Majestad el Rey de Tailandia (Bangkok, Tailandia, 1999).

Publicaciones:

Su pasión por la historia lo llevó a escribir dos libros de investigación y divulgación sobre el general San Martín: ¿Conoce usted a San Martín? (1987) y La Memoria de Guayaquil (1991).

- Más de 300 trabajos en su especialidad.
- Recuerdos de un Médico Rural (ambos en alta) (1980).
- De la Pampa a los Estados Unidos (1993).
- Don Pedro y la Educación (1994).

Disfruta todo el sabor
y aroma del mejor café, sin cafeína.



Ahora en un nuevo envase,
granulado y con más aroma.

100% Placer 0% Cafeína.



CON SÓLO
5 SEGUNDOS
AL DÍA

AYUDAS A REDUCIR
TU COLESTEROL.



TOMAR UN VITAPLUS TE DEMORA
SÓLO **5 SEGUNDOS**, UN
SIMPLE HÁBITO CON EL QUE
CONTRIBUYES EFECTIVAMENTE
A CONTROLAR TU COLESTEROL.

RECOMENDADO POR LA FUNDACIÓN
SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD
CHILENA DE CARDIOLOGÍA.



- ✓ Libre de azúcar
- ✓ Libre de grasa
- ✓ Muy rico



Si quieres saber más: www.vitaplus.cl