

Salud y Corazón



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

**Menos sal en las
comidas**
*Más cuidados al
corazón*

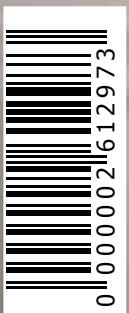
**Alimentos menos
calóricos**
Cocinar saludable

**El riesgo de la
contaminación**
*En los enfermos
cardíacos*

**Prevenir haciendo
ejercicios**
La tarea de los colegios

ENTREVISTA

Héctor Noguera
En cuerpo y... ¡corazón!



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:

Dr. Ramón Corbalán, Carolina Nazzal, Dr. Patricio Michaud,
Dr. Eduardo Bastías, Dra. Ana María Martini, Dr. Hernán Zárate,
Dr. Ramón Corbalán, Dra. Ivonne Aramburú, Dr. Carlos Akel,
Dr. Manuel Irrázaval, Dr. José Luis Vukasovic, Claudia Román,
Dra. Mónica Acevedo, Dr. Rodrigo Macaya, Elena Carrasco,
Dra. Ada Cuevas, Dr. Oscar Román, María José Bustamante,
Dominique Guidi, Chef Carolina Correa, Blanche.

Representante legal

Dr. Jorge Bartolucci J.

Impresión

Gráfica Puerto Madero

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



Este primer número del segundo año de nuestra Revista, "Salud y Corazón", viene muy lleno de información práctica de cómo prevenir el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

La promoción de hábitos saludables desde la niñez permite que estos se "impregnen" en las personas, por lo que el rol de las familias es muy central en la prevención de enfermedad. Entre estos hábitos saludables es importante la actividad física regular y la práctica de deportes desde los primeros años de vida, actividad en que también el rol de escuelas y colegios es fundamental como se señala en el artículo "Inculcando el placer por hacer ejercicios". De medular importancia en hábitos saludables es la alimentación, tema sobre el cual en este número de "Salud y Corazón" encontrarán muy interesante y práctica información en los artículos: "Cuidado con la sal: enemigo en gramos", "Alimentos menos calóricos y más saludables: La clave está en cómo cocinarlos", "La fibra: un regalo de la naturaleza para la salud", además de las "recetas saludables" de la chef Carola Correa.

Numerosos fármacos de uso prolongado y frecuente tienen efectos cardiovasculares que son importantes de conocer. Es el caso de los anticonceptivos orales y de los antidepressivos, temas que se tratan ampliamente y en forma amena en esta revista. También el sistema cardiovascular está expuesto a otras injurias como la contaminación ambiental y las enfermedades de otros órganos, como las de la glándula tiroides, ambos temas tratados en forma entretenida y educativa.

Igualmente en este número nuestro flamante Maestro de la Cardiología Chilena, Dr. Ramón Corbalán, junto a la enfermera Carolina Nazzal se refieren a la realidad del Infarto Cardíaco en Chile, tema en que aportan importante información obtenida por el Grupo GEMI de nuestra Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Artículos complementarios a éste son los de Bypass Coronario, de Insuficiencia Cardíaca y de Ecocardiograma, que también se encuentran en este número. Finalmente quiero destacar la entretenida entrevista al excelente actor Héctor Noguera, de larga y brillante trayectoria, que entre otras cosas nos cuenta sus hábitos de actividad física regular y de alimentación equilibrada como ejes de su autocuidado en salud.

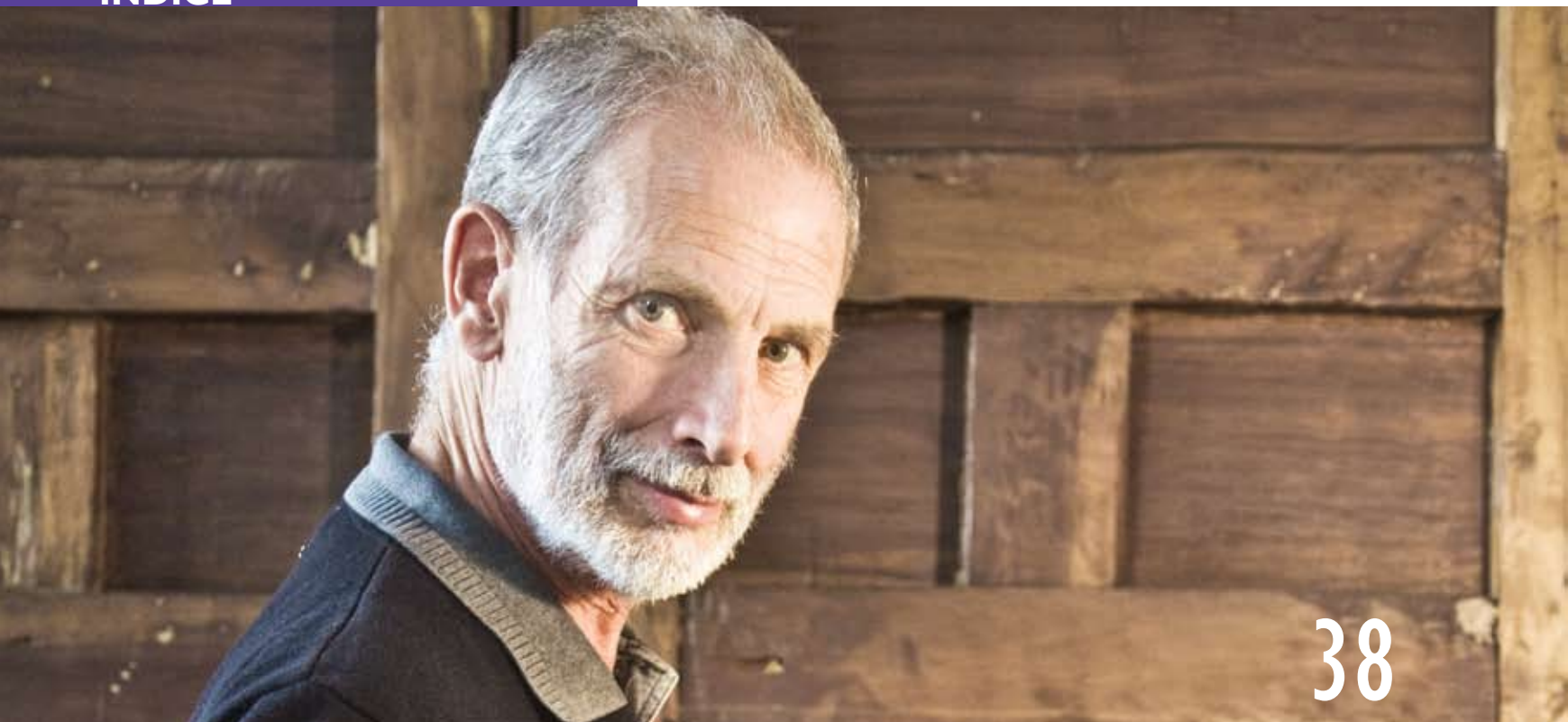
Agradecemos sinceramente la lectura de "Salud y Corazón", y esperamos aportar con este nuevo número más información que los ayude a ustedes y sus familia a ser personas más sanas.

Les saluda con afecto

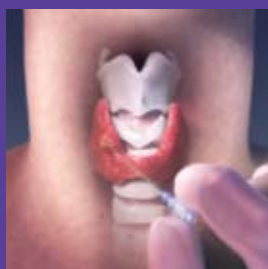
Dr. Felipe Heusser R.
Editor médico Revista Salud y Corazón

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.



38



18

18 La desconocida relación entre
Tiroides y Corazón



30

30 La vida después del Bypass



52

52 Efectos de la contaminación
en enfermedades cardíacas



58

58 Anticonceptivos: pros y contras

68 Cocina de otoño : Sopas y Guisos

Alimenta tu día con Avena Quaker!



Mientras te mueves. Mientras estudias. Mientras trabajas. Las Galletas y barras Quaker acompañan tu día donde vayas porque son ricos, sanos y nutritivos, hechos 100% de Avena Quaker e ideales para disfrutar en cualquier momento y lugar.



Galletas y Barras



más Avena, más vida 





Comer en la noche incide en la obesidad

Un estudio realizado por la Universidad de North Western, y publicado por la revista Obesity, sobre la posible asociación entre la hora en que se come y la obesidad, arrojó como resultado que el alimentarse en tiempos inapropiados modificaría el ritmo circadiano. La alteración de este sincronizador de acciones tan comunes como el dormir y respirar, cambiaría la reacción metabólica, favoreciendo la ganancia de peso.

Como el cuerpo se encuentra naturalmente programado para comer durante ciertos momentos del día, alimentarse en horas inapropiadas -como la noche o madrugada- afecta la habilidad del organismo para mantener el balance energético. Esto provoca que se comience a ocupar calorías en tiempos en que no debería, causando fluctuaciones en diversas hormonas, como aquellas que regulan el apetito: la leptina y grelina.

Los científicos recomiendan que para evitar el sobrepeso no se debe comer después de la cena, lo que además disminuye el riesgo de padecer reflujo gastroesofágico, y otros problemas digestivos.

Hipertensión disminuye la sensibilidad al dolor

Según el estudio realizado por expertos de la Universidad de Chile, a 1.194 hipertensos tratados en centros de Atención Primaria de Santiago, los pacientes que tienen presión de 160 o más, presentan un 36% menos de riesgo de afrontar un episodio de dolor musculoesquelético.

El resultado de la investigación chilena, que fue presentado en el Congreso Europeo de Cardiología por el doctor Elard Koch, es un gran avance para la medicina, ya que será de gran ayuda a la hora de diagnosticar a aquellos pacientes que ya presentan esta enfermedad, que afecta a cerca de mil millones de personas a nivel mundial.

El que la hipertensión inhiba los centros de dolor ubicados en la médula, no es una buena noticia. Cuando se trata esta patología, el paciente comienza a percibir dolores que antes no sentía, por lo que puede atribuirlos al fármaco y suspender su uso.

Las consecuencias son aun más graves si se lleva al caso de una persona con un problema abdominal agudo o isquemia coronaria; al sentir poco o nulo dolor, acudirá al médico cuando su cuadro se haya complicado y su salud corra peligro.



Escuchar ópera ayuda al corazón

Según un estudio publicado por la Revista Circulation, la música con un mayor énfasis en la rotación de intensidad rápida y lenta, como la música clásica, es capaz de alterar el ritmo respiratorio, cardíaco y la presión arterial, según las variaciones de las piezas.

Un grupo de médicos analizó las respuestas del organismo de 24 voluntarios sanos, mientras escuchaban cinco grabaciones de ópera elegidas al azar.

Al compás de Verdi, Beethoven, Puccini, Nabucco y Bach, el cuerpo de los participantes mostró una excitación con cada crescendo musical (aumento gradual en la intensidad de la música), lo que provocó el estrechamiento de los vasos sanguíneos subcutáneos y el aumento de la presión arterial, ritmo cardíaco y las tasas respiratorias. En cambio, los disminuendos (disminución gradual en la intensidad musical) indujeron una relajación que disminuyó estos niveles.

Este tipo de terapia, además de ser de bajo costo y fácil de administrar, ha demostrado los efectos perceptibles de la música en el organismo y el ánimo. Incluso, se estudió que puede ayudar a la rehabilitación de pacientes que han sufrido un derrame cerebral.

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



Los riesgos de sentarse a ver televisión

Las personas que ven más de 4 horas al día televisión, tienen un 46% más de posibilidades de fallecer por cualquier causa, y un 80% de hacerlo por enfermedades cardiovasculares; según confirmó un estudio realizado por el Instituto Baker de Investigación en Corazón y el Instituto de Diabetes, ambos de Australia.

Las amenazas del sedentarismo son muchas y ponen en grave peligro la salud de las personas. A partir de la ganancia de peso, por pasar varias horas de ocio sentado o trabajando, aumentan las posibilidades de desarrollar resistencia insulínica, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y colesterol.

Según los especialistas, es más fácil padecer de sobrepeso u obesidad por estar largas jornadas frente al televisor o al computador, que por el consumo de alimentos de alto nivel calórico, como las grasas.

En Chile, el 43% de la población masculina y el 25% de la femenina tienen sobrepeso, mientras que el 19% y el 25%, respectivamente, son obesos. Además, existe un 90% de sedentarismo, lo que posiciona al país como el más inactivo de América.

Es necesario mejorar los hábitos de vida, porque pueden ayudar a reducir en un 50% el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Es por esto, que los médicos recomiendan realizar pausas a lo largo de las jornadas de trabajo, aprovechar las áreas verdes para caminar; utilizar la bicicleta en vez de otros medios de transporte, evitar los ascensores, y tratar de subir y bajar escaleras en promedio 4 pisos al día, junto a realizar algún deporte.

Bajar unos kilos rejuvenece los corazones obesos

A través de un estudio se demostró que un programa de dieta y ejercicio para adelgazar moderadamente, puede mejorar la salud cardiovascular; lo que se traduce en una gran oportunidad para aquellos pacientes que no optan por cirugías adelgazantes.

La investigación publicada en la revista "Journal of the American of Cardiology", revela que son muchos los beneficios que otorga perder unos cuantos kilos, ya que no es necesario adelgazar más de 20 para mejorar la función coronaria, que se ve afectada por la obesidad.

Esta enfermedad duplica el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, al favorecer la aparición de anomalías en la estructura cardiovascular y en la función del corazón, debido a que el miocardio necesita realizar un mayor esfuerzo para bombear la sangre a lo largo del cuerpo, provocando un engrosamiento de su musculatura.

En el estudio participaron 60 personas, cuyas edades oscilaban desde los 22 a los 64 años, con un IMC (Índice de Masa Corporal) de entre 30 y 44, que los catalogaba con obesidad leve (+30) y obesidad mórbida (+40). Los individuos no eran candidatos para someterse a una cirugía de by-pass gástrico o de banda gástrica.

Ninguno de ellos presentaba indicios clínicos de insuficiencia cardíaca, ni tomaba fármacos para bajar el colesterol, pero un tercio estaba siendo tratado por hipertensión. Además, se detectaron leves disfunciones coronarias entre los participantes.

En el estudio tenía dos tipos de dieta, una baja en carbohidratos y otra pobre en grasas; y debían dedicar tres horas y medias a la semana al ejercicio.

En los seis primeros meses se registró la mayor pérdida de peso, llegando a rebajar hasta un 9% del peso inicial de cada participante. Respecto a los beneficios cardiovasculares, los máximos se manifestaron después, entre los 12 y los 24 meses luego de haber comenzado el estudio.

Los progresos más importantes fueron la disminución del grosor de la musculatura coronaria, mejora de la función de bombeo y relajación del corazón, disminución del grosor de las paredes de la carótida, y mejora de los niveles de triglicéridos y colesterol.

Si bien, después de un año la mayoría de los participantes fue recuperando algo del peso perdido, al terminar el estudio aún se mantenían los beneficios cardiovasculares que lograron rejuvenecer la función coronaria.



**LA FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,
SE HACE PARTE DE LO VIVIDO POR LAS
VÍCTIMAS DEL TERREMOTO EN CHILE, EL
PASADO 27 DE FEBRERO, Y LES QUEREMOS
EXPRESAR TODO NUESTRO APOYO.**

**¡JUNTOS RECONSTRUIREMOS
NUESTROS CORAZONES!**





Dr. Hernán Zarate

Cuidado con la sal

Enemigo en gramos

Un alto consumo de sodio y la falta de potasio pueden provocar hipertensión arterial, el factor más importante de riesgo cardiovascular.

El llamado es a comer sal sin sodio

La presión elevada comienza en la niñez, y en algunos casos, incluso en la vida intrauterina. Los niveles de presión arterial tienden a perpetuarse en el tiempo; o sea, aquellos niños con altos valores tendrán en la edad adulta mayor riesgo de ser hipertensos. Es necesario promover una alimentación sana y rica en potasio mineral, que se encuentra en las frutas y verduras, para aminorar los dañinos efectos del sodio.

El sodio es una sustancia fundamental para la vida, pero su consumo indiscriminado por parte de la población, provoca daños irreparables en los riñones, órganos encargados de conservar el sodio y excretar el potasio.

Normalmente el riñón puede manejar de forma apropiada grandes cantidades de sodio, y es capaz de ajustarse para no retener, ni perder sal. Bajo condiciones patológicas, éste mecanismo se altera, por lo que hay un cierto grado de retención, que provoca hipertensión, o pérdidas desproporcionadas de cloruro de sodio.

La mala respuesta por parte de los riñones se debe a que de un momento a otro el hombre cambió su dieta: aumentó de forma importante la ingesta de sodio, y redujo considerablemente la de potasio.

“Las poblaciones que tienen una ingesta menor de tres gramos de cloruro de sodio (sal), a través de los años no presentan alzas de presión arterial”, explica el Dr. Hernán Zárata, presidente de la Fundación Chilena de Hipertensión y miembro del Departamento de Prevención de la Sociedad Chilena de Cardiología. Esto quiere decir, que la excesiva ingesta de sal, 4 o 5 gramos, acelera la rigidez de las arterias, las que normalmente deben ser elásticas, y al endurecerse no permiten la vasodilatación, lo que provoca el envejecimiento rápido de éstas. A esta patología se le llama arterioesclerosis.

La sobreingesta de sodio no sólo repercute a nivel cardiovascular, sino que también estomacal. “Es una de las principales causas de gastritis y de cáncer gástrico; además produce una eliminación excesiva de calcio por la orina, lo que favorece la formación de cálculos renales; por lo que tenemos efectos nocivos en la esfera renal, metabólica, y digestiva”, cuenta el Dr. Zárata.

“Una alimentación abundante en potasio, como la dieta mediterránea rica en frutas y verduras, trae una serie de beneficios, especialmente para el sistema cardiovascular”, destaca el especialista. El tipo de comida en esas zonas explica porqué las enfermedades del corazón, como el infarto, se reducen en forma significativa. Y

es que las frutas y verduras naturalmente no tienen sodio, sino que ha sido el hombre el que lo incorporó a su dieta, ya sea para preservar los alimentos, como para otorgarles mejor sabor, lo que ha provocado una adicción a nivel mundial.

Cruzada contra la sal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006 recomendó la reducción del aporte de sodio a nivel mundial, pero lamentablemente esto no se ha realizado en Latinoamérica. Países

como Canadá han demostrado que la reducción de tres gramos de cloruro de sodio, reducen entre un 25 y 30% la mortalidad cardiovascular en un plazo de siete años.

Esto quiere decir, según explica el Dr. Zárata, que la prevención a través de baja ingesta de sodio es muy importante, pero actualmente se encuentra sólo a nivel de recomendaciones generales, por lo que vuelve a llamar a la comunidad

a aumentar el consumo de potasio (**ver tabla**), incluso mediante sustitutos de la sal en forma de cloruro de potasio. “La gran población se va a beneficiar, porque éste mineral tiene la ventaja de aumentar la eliminación de sal. Si se tiene una función renal normal, y se ha comido seis o siete gramos de sal, ésta se elimina a través del riñón aumentando el potasio”, detalla.

Hay que destacar que existen personas, alrededor del 5% de la población, con insuficiencia renal. Estos pacientes manejan mal el potasio, por lo que al consumirlo en sales, se pueden generar complicaciones.

El potasio tiene la ventaja de aumentar la eliminación de sal, por lo que si se tiene una función renal normal, y se han consumido 6 o 7 gramos de sal, ésta se elimina a través del riñón aumentando el potasio.


La sobreingesta de Sodio es una de las principales causas de gastritis y de cáncer gástrico; además produce una eliminación excesiva de calcio por la orina, lo que favorece la formación de cálculos renales.

Ponga atención

Es importante destacar que prácticamente todos los alimentos preservados tienen una cantidad excesiva de sal (cecinas, conservas, mantequilla, embutidos, sopas, entre otros), pero cada producto por sí solo no presenta una amenaza. Si el tope es de 6 gramos al día, ese aporte es multifactorial, y será la sumatoria de alimentos lo que provocará el exceso, que es tan tóxico para la salud como el cigarrillo.

“La cuota precisa son dos rebanadas de pan integral diarias, además de limitar el consumo de alimentos procesados, y una adición de sustitutos de la sal cuidando no exagerar, pues con una tapita de lápiz Bic que contiene 2 gramos basta para aprender a reducir un poco el aporte de esta sustancia que produce daños cardiovasculares, metabólicos, gástricos y digestivos”, destaca el médico.

Y es que el nivel necesario de sodio para el cuerpo, es la mitad de lo que ahora se está ingiriendo; es por esto que en Europa se exigió reducir en un 10% anual el contenido de cloruro de sodio en todos los alimentos procesados. En 10 años por ley se ha reducido entre un 25 y 30% esta concentración.

El ritmo de vida ha cambiado los hábitos alimenticios, prevaleciendo la ingesta de comida chatarra, rápida y poco natural. Pero el mercado supo identificar esta necesidad, y de a poco ha ido incorporando nuevos productos específicos para las personas con ciertas patologías. Es por esto, que se aconseja seguir recomendaciones como las del Dr. Zárate, y consultar a los especialistas sobre dietas que puedan ayudar a una mejor salud. 

**Sitio recomendado:
www.presionaldia.cl, en ella
encontrará una serie de datos
y consejos sobre la
hipertensión arterial.**



Es de gran importancia comenzar la prevención desde los primeros meses de vida. Alimentación sana y controles anuales de peso, talla y presión arterial a partir de los tres años, son medidas eficaces. Algunas recomendaciones de estilos de vida saludables son:

Actividad física aeróbica en forma regular, a lo menos tres veces por semana.

Mantener el peso corporal en rangos normales, entre los 18 y 25 kilos.

Evitar y limitar el consumo de alcohol en los adolescentes.

Reducir la ingesta de sodio a no más de 2,3 g, o 5,8 g de cloruro de sodio.

Consumir potasio adecuadamente, alrededor de 5 a 6 g diarios.

Mantener una alimentación baja en grasa total, principalmente en grasas saturadas.

Para quienes estén interesados en cambiar sus estilos de vida, el Dr. Zárate recomienda la dieta mediterránea, que consiste en frutas, verduras, y sus productos derivados, como aceite de oliva o vegetal; consumir frutos secos, nueces y almendras; y comer pescado por lo menos dos veces por semana, principalmente aquellos ricos en Omega 3, por ejemplo jurel y salmón.

Ingesta de sodio por edad

Edad	Ingesta de sodio por día (mg)	Sal en gramos
0 a 6 meses	120	0,3
7 a 12 meses	370	0,925
1 a 3 años	1,000	2,5
4 a 8 años	1,200	3
9 o más años	1,500	3,75





Dra. Ana María Martini

A large, dark silhouette of a person, possibly a woman, leaning forward with their head down. The person is positioned in the center-right of the frame. The background is a bright, hazy light, likely from a window, creating a strong contrast with the dark figure. The floor is made of wooden planks.

Antidepresivos, *un arma de doble filo*

En ningún caso se puede tratar una depresión con estos fármacos sin prescripción médica; ya que la selección de la droga, y la dosis adecuada para un determinado caso y persona específica, requiere la supervisión de un profesional.

Existe una importante relación entre depresión y enfermedad cardiovascular, ya que se ha visto que un gran número de pacientes que sufrieron un infarto al miocardio pasan por un cuadro clínico de este tipo, y en aquellos en los que se usa antidepressivo, tendrían un mejor pronóstico en cuanto a mortalidad y en la evolución de su enfermedad.

Así como la depresión puede ocurrir después de un infarto, también es capaz de empeorar el pronóstico de esta dolencia. Por otro lado, las personas con depresión mayor tendrían mayor riesgo de enfermedad coronaria; lo que puede explicarse por el hecho de que los factores de riesgo, como una alta presión sanguínea, diabetes, alto colesterol y tabaco, son más comunes en personas con graves síntomas depresivos.

La Dra. Ana María Martini, psiquiatra de la Clínica Alemana, explica que la depresión podría desencadenar eventos cardiovasculares por varios mecanismos, aún no totalmente claros algunos de ellos, pero es posible mencionar por ejemplo que la depresión puede aumentar los factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y tabaquismo. También, se ha encontrado en los pacientes con depresión un aumento de la reactividad plaquetaria, y otros indicios de laboratorio compatibles con el aumento de marcadores inflamatorios.

Por otro lado, se estima que alrededor del 20% de las personas con enfermedad cardíaca grave, presentan un cuadro de depresión mayor; y varios estudios concluyen que este trastorno puede tener efectos negativos sobre la progresión de la salud cardiovascular; e incluso la cifra puede llegar a un 27% en los pacientes hospitalizados con arteriosclerosis. Una vez reconocido el cuadro depresivo, además de un tratamiento farmacológico, se realiza una psicoterapia. En este momento, es muy importante que se establezca una comunicación entre el psiquiatra y el cardiólogo para analizar las posibles terapias a seguir.

Los pacientes con enfermedad coronaria se ven beneficiados de los programas de rehabilitación que incluyen apoyo emocional a cargo de un psiquiatra; pero el problema de este tratamiento no farmacológico, es que tiene un alto porcentaje de deserción. Por lo mismo, estudios concluyen que el uso de medicamentos podría ser superior a la psicoterapia para aliviar la depresión mayor, experimentada por los pacientes cardíacos graves.

Riesgo latente

Existen estudios que han revelado que el tratamiento continuo con antidepressivos reduce en un 70% el riesgo de recaídas en depresiones graves; y se aconseja que ante este trastorno, el tratamiento farmacológico se prolongue por varios meses después de la desaparición de los síntomas: al menos por seis meses o tiempos más prolongados en algunos casos, e incluso indefinidamente.

Pero, si bien el porcentaje de éxito del uso de antidepressivos es alto, no da lo mismo cuál elegir, ya que juega un rol importante la historia clínica de cada persona.

Es de suma importancia que cada paciente explique y detalle a su psiquiatra sus antecedentes mórbidos: como sus enfermedades y

Alrededor del 20% de las personas con enfermedad cardíaca grave, presentan un cuadro de depresión mayor.

operaciones; la presencia de hipertensión arterial o diabetes; y sobre todo, si ha sufrido un episodio cardiovascular alguna vez; porque a la hora de elegir el grupo de los antidepressivos, existen algunos que están contraindicados para aquellas personas con problemas al corazón.

Existe un grupo de fármacos llamado **Tricíclicos**, estos no deberían utilizarse en pacientes con infarto de miocardio reciente o trastornos graves en la conducción cardíaca. Su contraindicación es relativa en otras enfermedades del corazón, por el riesgo de aparición de efectos adversos como hipotensión ortostática (regulación de presión arterial anormal al ponerse de pie), taquicardia y arritmias; así como peligro ante interacciones medicamentosas. Los tres más conocidos son la Amitriptilina, Imipramina y Clomipramina.

“Una vez que se sabe que un paciente depresivo tiene una enfermedad al corazón, se escogerá algún tipo de medicamento que no va a provocar más riesgo a nivel cardíaco. En ese momento dejamos de lado los Tricíclicos, y preferimos el grupo llamado **Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS)**. Uno de los más utilizados es la Sertralina, tanto por la potencia antidepressiva, como por su seguridad en términos cardiovasculares, e incluso algunos estudios aseguran que disminuyen la agregación plaquetaria, o sea el riesgo de provocar trombosis, por lo que protegen del Infarto Agudo al Miocardio”, explica la doctora.

Por su tolerabilidad, los antidepressivos ISRS más recomendados para los enfermos cardíacos se encuentran, además de la Sertralina, la Fluoxetina, Citalopram y Paroxetina.

Es importante destacar que el buen pronóstico no sólo pasa por los beneficios de los antidepressivos sobre las enfermedades cardiovasculares, sino que -según cuenta la psiquiatra-, una vez que se comienza a superar la depresión, mejora la adherencia a todo el tratamiento farmacológico al que está sometida la persona, y a la vez, disminuyen los factores de riesgo psicosociales o ambientales, como el tabaco, el sedentarismo y el alcohol.

Hay otro grupo de antidepressivos que ya no se usan con tanta frecuencia, y son los llamados **Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO)**. Estos también presentan un riesgo para la salud cardiovascular, ya que podrían producir crisis hipertensivas frente algunas situaciones, o por interacción con otros medicamentos.

A pesar de que los especialistas intentan mantenerse dentro del grupo de los ISRS, existen algunos casos muy refractarios a este tipo de fármacos, por lo que el paciente necesita que le cambien el medicamento por otro que dé mejores resultados. La Dra. Martini explica que se empieza a probar con otros antidepressivos, pero no inmediatamente con los

Tricíclicos, sino con alguno perteneciente al grupo de los de mecanismo de acción dual: **Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina**.

Estos últimos aun están en estudio para determinar qué tan útiles son, y cuánta seguridad pueden tener. Hay que tener precaución con una de las drogas de este grupo, la Venlafaxina, si es que el paciente es hipertenso, porque podría elevar la presión arterial en algunos casos; este efecto colateral es dosis dependiente. Otros medicamentos de esta acción dual son Milnacipran y Duloxetina.

Farmacoterapia

Los antidepresivos requieren normalmente varios días para comenzar a tener efecto, y varía entre pacientes de dos a tres semanas, e incluso hasta cuatro. "Las personas deben tener paciencia y ser muy rigurosos con el tratamiento, porque si no se toman la dosis recomendada se prolongará el tiempo de latencia", detalla la psiquiatra.

Asimismo, si bien la causa más común de abandono de la terapia farmacológica se debe a los efectos secundarios de los antidepresivos,

Los Tricíclicos, la Amitriptilina, Imipramina y Clomipramina, no deberían utilizarse en pacientes con infarto miocárdico reciente y alteraciones graves de la conducción cardíaca, por el riesgo de aparición de efectos adversos como hipotensión ortostática, taquicardia y arritmias.


Posibles efectos secundarios de los antidepresivos: <<

- Reacción hipertensiva.
- Disfunción sexual.
- Pensamiento suicida.
- Supresión etapa REM del sueño.
- La no respuesta al antidepresivo.
- Aumento de los sueños vívidos y pesadillas.
- Incremento moderado de la libido.

la supresión brusca después de un tiempo de tratamiento puede causar también síntomas molestos para el paciente, denominado síndrome de discontinuación; es por esto que para evitarlos, se disminuye lentamente la dosis en un período de varias semanas.

Como siempre existe la posibilidad de que un paciente, por su enfermedad, ingiera una sobredosis de antidepresivos; a partir de diciembre del 2009 en Chile se venden con receta médica todos estos fármacos. "Es muy importante esta medida, ya que por ejemplo la sobredosis de Tricíclicos es tremendamente riesgosa para la salud del corazón, porque causa hipotensión, arritmia, en algunos casos también hipertensión, y problemas

en la conducción cardíaca que pueden incluso provocar paro cardíaco, más aun en los ancianos", afirma la Dra. Martini.

El consumo de antidepresivos es complejo, sobre todo cuando se tienen otros problemas de salud. Los especialistas llaman a no automedicarse, por lo que si se cree padecer una depresión, la persona debe recurrir directamente a un psiquiatra. Algunos de los signos más evidentes son: tristeza patológica, desgano, falta de energía, ansiedad, pérdida del placer y pensamiento suicida; así como alteraciones somáticas (dolores crónicos, fatiga, entre otros), del pensamiento, comportamiento, apetito y peso. 

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





Dr. Patricio Michaud.

Lo que se esconde detrás de la tiroides y su relación con el corazón



La enfermedad tiroidea se manifiesta de distintas formas, y de eso dependerá las repercusiones que pueda tener en el sistema cardiovascular. Ya sea como hiper o hipotiroidismo, lo más importante es saber en qué punto se unen, cómo prevenirlo y no pasar por alto los síntomas.

Se sabe que la tiroides es una glándula endocrina, diferente a otras de su tipo, como la saliva o las lágrimas que se expulsan hacia afuera, ya que ésta lo que hace es entregar sus “productos” internamente y dirigirlos en forma directa a la sangre. Esta glándula se ubica en el cuello, comienza a funcionar en el 4º mes de gestación y si está bien y sana a lo largo de la vida, no provoca ningún inconveniente.

El Dr. Michaud, Endocrinólogo de la Universidad Diego Portales y el Hospital Sótero del Río, explica que “los primeros meses del desarrollo del feto dependerán en forma muy importante del estado de la tiroides de la madre, porque ese feto en formación va a usar la hormona materna para su desarrollo, y en ello es fundamental el sistema nervioso central. Hoy se sabe que los hijos de mujeres a las que les falta hormona tiroidea, nacen con un coeficiente intelectual más bajo que el esperado”.

La hormona tiroidea actúa en todas las células del organismo, y se relaciona con la estimulación del funcionamiento de las mismas. Es decir,

si falta esta hormona, el cerebro va a andar más lento, al igual que el corazón y el hígado, todas las células del cuerpo van a funcionar a un ritmo más bajo. De lo contrario, si hay exceso de esta hormona, nuestro organismo andrà a una velocidad más rápida, por lo tanto se podría decir que la tiroides “aporta parte del combustible para que la máquina funcione”, como lo señala el Dr. Michaud.

Aprender a diferenciar

Cuando el tiroides entra en una etapa de funcionamiento inadecuado, se pueden producir dos situaciones distintas con síntomas evidentes:

- El hipertiroidismo, que es una enfermedad de aparición rápida y muy sonora. Es tan evidente que uno se da cuenta de inmediato de que está padeciendo la enfermedad, porque empieza a bajar de peso aunque esté comiendo lo mismo. “Hay tres enfermedades en las que se baja de peso con buen apetito: la diabetes, los síndromes de mala absorción, y el hipertiroidismo. Además, las personas andan sobreexcitadas, con taquicardias, sienten su corazón muy rápido, tiemblan sus manos, se siente como si experimentara un susto, ya que anda con los ojos “saltones”, y comienza a respirar más rápido. Esto último, debido a que hay mayor respuesta a la sustancia llamada adrenalina. Todos estos son cambios notorios, por lo que es la persona quien va a consultar al médico, para saber qué está pasando”, cuenta el especialista.

- En el hipotiroidismo generalmente se trata de un hallazgo, porque es una enfermedad que evoluciona tan lentamente, que el paciente no se da cuenta que la padece, y generalmente se descubre en una consulta médica hasta donde llega porque anda sin ánimo o decaído. Una creencia bastante común es que las personas que están con sobrepeso tienen hipotiroidismo y eso ocurre sólo en una minoría de casos. “La falta de hormona tiroidea lo que hace es mantener el peso, a lo más suben dos a cuatro kilos, pero alguien que pesa 120 kilos no puede culpar de ello al hipotiroidismo”, señala Michaud.

Algunos de los síntomas del hipotiroidismo son la falta de energía y el sueño, y es importante saber que a veces el diagnóstico de esta enfermedad lo hacen los psiquiatras, puesto a que los enfermos acuden a ellos porque se sienten deprimidos. Estos especialistas, en forma rutinaria, piden exámenes de hormonas tiroideas a sus pacientes por dos razones: primero porque a veces un hipotiroidismo puede expresarse como una depresión y, segundo, porque los enfermos hipertiroideos son más resistentes a los tratamientos antidepresivos.

¿Cuál es la relación entre tiroides y corazón?

La tiroides tiene bastante que ver con el funcionamiento cardíaco. A los enfermos que les falta hormona tiroidea, el corazón se les contrae más lento, por lo tanto si se les toma el pulso, en vez de tener 70 pulsaciones por minuto, tienen 60 o menos, en casos más extremos de la enfermedad. El Dr. Michaud señala que “si se toma una radiografía,



“ La tiroides tiene bastante que ver con el funcionamiento cardíaco. A los enfermos que les falta hormona tiroidea, el corazón se les contrae más lento, por lo tanto si se toma el pulso en vez de tener 70 tienen 60. Si se toma una radiografía, ese corazón sale más grande, ya que no se contrae.”



el corazón se verá más grande, ya que se contrae más lentamente y en forma menos enérgica, por tanto los volúmenes de sangre intracardíaco acumulados serán mayores". Puede ocurrir también en los pacientes con hipotiroidismo muy avanzado, que se junta líquido entre las hojas del pericardio -tejido que cubre el corazón-, y lo hace ver más grande. "Ese es un factor que ayuda a que los enfermos se cansen para caminar, porque al corazón le cuesta más trabajar en esta condición. Agrava esta situación la presencia de anemia, la que también puede ser secundaria al déficit de hormona tiroidea", continúa.

En el caso del hipertiroidismo lo que ocurre con el corazón es que padece de arritmias. La más común es la fibrilación auricular, en la que el corazón late muy desordenado, y puede ser la primera forma de manifestarse la enfermedad. A un paciente que consulte por este tipo de arritmias, hay que pedirle un perfil tiroideo y hay que estar atento, ya que puede aparecer más tarde como parte de la evolución de la enfermedad. En el hipertiroidismo, hay personas que sufren de arritmias, pero no tienen nada que ver con el tiroides, sin embargo, hay otros casos en la que esta hormona es la responsable directa de los problemas cardíacos, como en el caso de la fibrilación auricular.


En el caso del hipotiroidismo, la enfermedad es consecuencia directa de la falta de hormonas.

Los medicamentos

En primer lugar, el paciente debe tomar algún fármaco que disminuya los efectos del exceso de hormona tiroidea, Ej. betabloqueadores (atenolol, propranolol, etc) que disminuyen la hiperactividad cardíaca. "Muchas veces normalizado el tiroides, se normaliza la arritmia, y se evalúa según la evolución de la enfermedad. Pero aquí hay un tema importante: algunos medicamentos que se usan en pacientes cardiovasculares tienen mucho yodo, como la Amioradona, y debe tenerse en cuenta que el yodo es bueno para la tiroides, pero hay glándulas tiroideas que son malas para el yodo", enfatiza el Doctor. Así, el hipotiroidismo puede manifestarse en una persona si su tiroides está con una enfermedad subclínica (es decir, no diagnosticada), y se le administra cierta cantidad de yodo. Es

En el caso del hipertiroidismo lo que ocurre con el corazón es que padece de arritmias. La más común es la fibrilación auricular, en la que el corazón late muy desordenado, y puede ser la primera forma de manifestarse la enfermedad.

decir, existen personas que a raíz del Amioradona se enferman, pero esto no significa que el medicamento sea el causante, sino que esa tiroides estaba previamente enferma, y el medicamento sólo precipitó la descompensación", comenta el especialista.

Sin embargo, el mismo médico indica que no hay ninguna contraindicación de medicamentos si están bien manejados, porque en el caso del hipotiroidismo, el tratamiento es darle hormonas tiroideas, es decir darle lo que normalmente su organismo debería producir como fármaco. "Es como darle lágrimas artificiales a una persona que no tiene lágrimas, por lo tanto no tiene ninguna contraindicación. En el hipertiroidismo los medicamentos que se usan tampoco conllevan problemas si simultáneamente se está vigilando la función cardíaca. Este es un trabajo en conjunto con el cardiólogo", cuenta. 



Dr. Jorge Kaplán Meyer

Conocí al Doctor Kaplán en 1966, cuando me incorporé al Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso y él asistía a las reuniones de Cardiología.

Cuando Don Jorge me invitó a integrarme al Hospital Naval de Valparaíso tres años después, nos hicimos más cercanos.

El Dr. Kaplán encabezó a un equipo de cardiólogos y cardiocirujanos jóvenes. Nos motivó y generó en el grupo el propósito de crecer y desarrollar la Cirugía Cardíaca regional, en los niveles de otros centros reconocidos.

Así iniciamos una etapa, recompensada en la satisfacción de crear y avanzar con limitados recursos, en un campo comprometido con un claro propósito, bajo el liderazgo inagotable del maestro.

El doctor Jorge Kaplán nació en Santiago el 27 de febrero de 1926; realizó sus estudios primarios y secundarios en el Instituto Nacional, para luego estudiar Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1951. Inició su carrera quirúrgica, se integró al equipo del Dr. Pedro Uribe, en el Hospital Carlos Van Buren. Cinco años más tarde, en ese centro asistencial, realizó la primera cirugía cardíaca con hipotermia y fibrilación ventricular en el país.

Durante la década de los años sesenta, destacó por su aporte al desarrollo de la cirugía cardíaca convencional, esfuerzo que se vio materializado el 28 de junio de 1968, cuando encabezó el equipo médico que realizó el primer trasplante de corazón en Chile y tercero a nivel latinoamericano.

No es fácil describir al Dr. Kaplán. Su fructífera trayectoria, con logros destacados, la visión externa de su persona, a través de las entrevistas y su labor pública, generan la imagen de un ejemplo en tenacidad, liderazgo y entrega social. No se equivocan quienes lo definen en esos términos, porque Don Jorge reunía todas esas cualidades.

Sin embargo, tras esa imagen serena y voluntariosa, había además un hombre solidario y bondadoso que conocimos más cerca.



Doctor Jorge Kaplán junto a destacados cardiólogos durante el primer Congreso de Trasplante Cardíaco, en Sudáfrica. Julio 1968.



El Doctor Kaplán en la conferencia de prensa luego del primer trasplante de corazón hecho en Chile. Hospital Naval Almirante Neff.

Don Jorge trabajaba de lunes a lunes, dormía cuatro a no más de seis horas diarias, y como el día quedaba corto, nos reunía en las noches en su casa, en sesiones donde su capacidad de trabajo nos superaba con creces. Correspondía al trabajo escondido, aquel que no se ve, pero que constituye el piso sólido, sobre el que se construyen las bases del edificio que se proyecta.

En ese tiempo, cuando todos suponían que no tendría tiempo para otras actividades, acudía una tarde cada semana, en forma anónima, a los consultorios de Puchuncaví o Quintero, para atender a una población de bajos recursos en forma gratuita.

En su trayectoria, se distinguió por su sensibilidad social, y no dejó de trabajar con sus pacientes hasta que la salud se lo impidió. En esa vocación de servicio, fue electo Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar el año 2000.

Hoy se podría mencionar como referente de liderazgo en actividades de emprendimiento, que imponía a través de su fuerte poder de convicción, que bastaba para persuadir y acompañarlo. Tolerante, pero de firmes convicciones.

Entre sus altos cargos ejerció la presidencia de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, y la presidencia de la Corporación Nacional del Trasplante del Ministerio de Salud. Como reconocimiento a su trayectoria, fue designado Maestro de la Cirugía Chilena en 1993.

Tan sólo una enfermedad sería capaz de frenar su inquietud por continuar trabajando en su pasión en la vida. Con la misma reserva y austeridad con la que vivió, fueron despedidos sus restos con sirenas de ambulancias y emotivos aplausos desde el Hospital Dr. Gustavo Fricke, al fallecer en Viña del Mar, a los 82 años de edad, el 14 de abril del año 2009.

No es fácil describir al Dr. Kaplán. Es imposible definirlo en plenitud. Se escapan numerosos ejemplos de sus acciones, y se quedan en el recuerdo muchas de sus cualidades, como suele suceder con personas excepcionales.

Entrevista a Dr. Ramón Corbalán y Carolina Nazzal, coordinadores del Gemi, sobre:

Realidad actual *del infarto en Chile*



Desde que se inauguró el plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (Auge), en 2005, uno de los aspectos más importantes en su implementación ha sido en tratamiento primario de los infartos, tanto en hospitales públicos como privados. Los resultados son satisfactorios y saltan a la vista, pero aún queda camino por recorrer.

El infarto al miocardio se produce cuando hay una obstrucción brusca del flujo por las arterias coronarias que irrigan el corazón. La mayoría de las veces esto se produce por un accidente en una de las placas ateromatosas que están en el interior de la arteria coronaria, las que pueden romperse a raíz de una inflamación. Ello gatilla la formación de un coágulo, el que obstruye el flujo por la arteria coronaria y lleva a una destrucción del tejido cardíaco por falta de irrigación: eso se llama infarto al miocardio.

Tiene distintas magnitudes, dependiendo si la arteria se mantuvo parcial o totalmente ocluida, y según el lugar donde se produjo el coágulo: si es una arteria importante o cercana a su origen, el impacto va a ser mayor. Ocurre así en el 95% de los casos.

Así lo resume el Dr. Ramón Corbalán Herreros, Director del Centro Investigaciones Clínicas UC, cardiólogo del Depto. Enfermedades Cardiovasculares del mismo recinto y recientemente nombrado Maestro de la Cardiología Chilena, quien en esta entrevista entrega su amplia visión sobre la primera causa de muerte en nuestro país, su impacto en las personas y prevención. Junto al Grupo de Estudios Multicéntricos, GEMI, de la Sociedad Chilena de Cardiología, ha liderado diversas investigaciones al respecto, sobretodo en materia de tratamiento de los pacientes con infarto en los centros asistenciales y sobre mortalidad alejada. Los resultados han sido decisivos y los comenta aquí.

¿Qué porcentaje de las personas que tiene un infarto mueren?

Esas cifras han ido variando. En Chile durante el año 1993 teníamos una cifra global del 13 al 14% de mortalidad, y hoy estamos en una cifra cercana al 8%.

Esta baja se debe a que existe un diagnóstico precoz y una mejor atención, además de la implementación de las terapias que son las adecuadas para el tratamiento. Todo eso ha llevado a que en 15 años se haya experimentado una disminución significativa de la mortalidad. Se calcula que alrededor de 20% de los infartados muere antes de llegar al hospital, lo que se debe a que junto con producirse la obstrucción del flujo se produce una arritmia grave, que son las que desencadenan una mortalidad precoz difícil de cuantificar.

De los que sobreviven, ¿qué posibilidades hay de que vuelvan a sufrir otro evento cardíaco?

La mortalidad alejada a un año es de un 10% y eso tiene que ver con la magnitud del infarto y las secuelas que haya dejado, además de la edad del paciente y la carga de aterotrombosis que tenga previo a su infarto. Las probabilidades de desarrollar en el tiempo otro evento cardiovascular (infarto, necesidad de revascularización, etc) dependerán de varios factores, pero fundamentalmente de cómo una persona ha sido tratada al momento de su infarto y de cómo se cuida después. Antes, las posibilidades de repetir un infarto a cinco años era de alrededor de un 60%, ahora, con las terapias modernas esas posibilidades son muchísimo más bajas. Una persona puede tener una vida normal y plena si es que se cuida bien y sigue un tratamiento adecuado: dejar de fumar, tomar los medicamentos que previenen esta enfermedad (las estatinas, las aspirinas, los betabloqueadores, etc). Por ello las probabilidades de un nuevo evento pueden ser de un 5% a cinco años, lo que se considera muy bajo.

¿Por qué razón el infarto se considera la primera causa de muerte en Chile?

Porque afecta a la población adulta mayor de 21 años. En edades entre los 40 y los 60 afecta más a los hombres, pasado los 60 y hasta los 70, afecta en igual proporción a hombres y mujeres, y pasado los 70 años, las mayores afectadas son las mujeres. Hoy en día hay mayores expectativas de vida en la población chilena sobre los 70 años, por lo que la posibilidad de tener enfermedades como aterosclerosis -en primer lugar- y el cáncer -en segundo- son mayores. A mayor tiempo de vida, mayor la posibilidad de tener enfermedades degenerativas, ya que la aterosclerosis no sólo afecta las arterias del corazón, sino que también las del cerebro. La muerte por accidente vascular cerebral es más o menos parecida a la del infarto, alrededor del 8% de la población y juntos constituyen la principal causa de muerte.

¿Cuál era la situación antes de implementado el Auge y cuál es la realidad actual?

El Auge garantiza la atención del infarto en cualquier institución de salud (diagnóstico, tratamiento y seguimiento), y se han implementado medidas para que así sea. Entonces a las personas que concurren a un centro asistencial con dolor en el pecho sugerente de un infarto se les toma un electrocardiograma. Éste, la mayoría de las veces, es transmitido a una central de telemedicina, la que da el informe al médico general, y desde ahí se puede tener un diagnóstico bastante precoz del infarto y proceder a su tratamiento. Mientras más pronto se trate, mejores van a ser los resultados en cuanto a disminución de mortalidad.

Luego de la implementación del Auge, existen cifras que confirman la mejora del diagnóstico y tratamiento del infarto. Se efectúan más tratamientos con trombolíticos, que son medicamentos que disuelven los coágulos, y también se efectúan más procedimientos llamados Angioplastía primaria, en el que se introduce un catéter para disolver el coágulo, teniendo en cuenta que lo recomendable es tratar un infarto dentro de las primeras 6 horas. El empleo de Trombolisis aumentó en los hospitales de un 52% a un 62%, y los procedimientos de Angioplastía también aumentaron. Además, con posterioridad al infarto se hacen más coronariografías, y de ser necesario, procedimientos de revascularización del corazón (Angioplastía o cirugía coronaria electivas).

Todo esto ha tenido un impacto muy positivo, mucho más marcado en las mujeres que tenían una mortalidad muy alta, y ahora ha disminuido (ver recuadro).

¿Es decir que el Auge ha permitido que las personas puedan acceder a estos procedimientos en los hospitales públicos?

Antes había una diferencia de mortalidad bastante grande entre los hospitales públicos y privados. En hospitales privados, que tienen incorporada en la gran mayoría la Angioplastía primaria como rutina, la mortalidad es aproximadamente del 4%. Esto también se está haciendo en varios hospitales públicos. En los hospitales en que se emplea sólo Trombolisis, la mortalidad está sobre el 8 o 10%, dependiendo del tiempo transcurrido. A esto se suma la utilización de todos los medicamentos probados como eficaces para el infarto agudo al miocardio.

El tratamiento con medicamentos es importante tanto en el hospital como en el egreso, y eso incide en que la mortalidad global bajó del 12 al 8,5% en los últimos 10 años. En los hombres bajó de 9,4% a 7,5%, y en las mujeres de 19% a casi 12%. En las mujeres siempre



la mortalidad ha sido más alta, ya que antes no se diagnosticaban a tiempo. En la actualidad el diagnóstico se está haciendo precozmente y eso lleva a un tratamiento oportuno y caída de la mortalidad.

¿Qué medidas se han tomado a nivel nacional para frenar el número de infartos?

La Angioplastia primaria es una forma muy efectiva de tratar el infarto, pero no de prevenirlo. En primer lugar, la prevención se logra a través de educación a la población, respecto a los factores de riesgo (hipertensión, colesterol elevado, diabetes, tabaco, sedentarismo) que en su conjunto llevan a la enfermedad de las arterias coronarias. En segundo lugar, debe educarse a la población respecto de los síntomas propios de un infarto para que los pacientes consulten a tiempo. En estos puntos estamos bastante cojos, porque hay campañas de educación, sobre todo durante el mes del corazón (agosto), en las que se les dice a la gente “cuide su corazón”, “no fume”, “revise su colesterol” o “realice controles”, pero son campañas temporales de un mes, y se debiese hacer durante todo el año a nivel nacional, que sea permanente.

Consideramos que el Auge está permitiendo tratar mejor el infarto en los hospitales pequeños y grandes, y eso, suponemos, es lo que está reduciendo la mortalidad. Pero lo ideal, como se está logrando en EEUU y Europa, es una reducción de las muertes disminuyendo el porcentaje de pacientes que sufren un infarto, y eso se ha logrado por campañas sostenidas de educación al público respecto de la importancia del ejercicio, las leyes antitabaco, campañas respecto a las comidas, y que se especifique en los alimentos cuánta proporción tienen de colesterol; el tratar bien la hipertensión, que ocurre en los adultos pasados los 40 años, y se ha ido notando su prevalencia.

Esto no se ha visto en Chile, pero una de las metas que tiene la Sociedad de Cardiología es contribuir a la educación del público.

¿Cuáles son las prestaciones del Auge en el infarto y quiénes pueden acceder a ellas?

Se supone que todas las personas que se traten en un servicio de urgencia más cercano, Sapu, Samu, hospital de tipo A, tienen derecho por ley, a que se les haga el diagnóstico y que reciban el tratamiento.

Claro está que no es lo mismo un hospital chico que uno grande, pero si uno se demora más de 6 horas entre que se haga el diagnóstico y el paciente sea trasladado a un hospital grande, es mejor tratarlo en el hospital chico, porque el tiempo es oro cuando hay un infarto. Si uno se demora mucho en restablecer la irrigación por la arteria coronaria obstruida se produce más daño en el corazón y aumenta la mortalidad. Entonces, el Auge garantiza que a los pacientes se les va a atender, que se hará el diagnóstico y el tratamiento será más rápido.

Durante los meses de más congestión en los servicios de salud públicos, los infartos se atienden en el servicio de urgencia y no se espera a tener la cama para revisar el paciente.

En las clínicas pasan directamente del Servicio de Urgencia al laboratorio de hemodinamia para que se practiquen una Angioplastia primaria y eso ocurre ahora en muchos hospitales públicos también. Antiguamente mucha gente moría esperando en los servicios de urgencia, no había conciencia de que el dolor al pecho era tanto o más urgente que la atención de quien llega con una herida o con un cuadro más catastrófico.

¿El AUGE le garantiza a las personas que si no se pueden atender en un hospital, se puedan dirigir a una clínica?

Sí, hay una ley llamada Ley de Urgencia, que establece la cobertura de un tratamiento inicial, y una vez que el paciente es declarado estable se deriva al hospital que corresponde. Esto ha funcionado en el AUGE respecto de la atención del infarto, pero no así en otras enfermedades que no son primera prioridad en la atención.

En Chile, por desgracia, el tiempo promedio de demora en consultar por síntomas de infarto es de alrededor de 4 horas, lo que deja un margen de tiempo muy corto para el tratamiento.

¿En qué tipo de establecimientos médicos se reciben más infartos, en los públicos o privados?

Obviamente por la composición de nuestra población, los hospitales públicos son los que tienen más consultas. El 55 a 80% de pacientes acuden a un hospital público, de acuerdo a su previsión, y el 20 a 25% restante irá a hospitales de otro tipo. La gente tiene tendencia a buscar hospitales más cercanos, lo que está directamente relacionado con su cobertura de Isapre.

Según las políticas públicas ¿Qué deben exigir los pacientes al centro asistencial, después de aplicado el AUGE?

Que el tratamiento posterior al infarto sea adecuado, ya que hay bastantes diferencias entre un centro asistencial a otro. En algunas partes del país la terapia post infarto está bien implementada, y en otras partes muy mal. Eso va a influir obviamente en los resultados, en la probabilidad de sobrevivir y en el porcentaje de mortalidad. Porque pasado el primer mes, los pacientes de los hospitales públicos son derivados a los centros de atención primaria y se pierde el rastro de ese paciente. Entonces, no tenemos información fidedigna de si se está llevando un tratamiento adecuado, conforme a las recomendaciones internacionales, a largo plazo. Sí tenemos unos registros pequeños que demuestran que pasado el primer mes los pacientes dejan de recibir los medicamentos que son adecuados, la mayoría de las veces porque no pueden pagarlos.

Los médicos debiéramos exigir, o ponernos de acuerdo, porque la gente tiene poca cultura médica. Somos los profesionales de la salud los que tenemos que exigir que la cobertura sea mejor en cuanto al manejo del paciente, a su egreso del hospital y en su seguimiento alejado. El AUGE le garantiza al paciente la atención en la fase aguda, un poco de educación pre alta, medicamentos al alta, pero el seguimiento pasado los 30 días pasa a otro lugar; y ahí en ese otro lugar uno no sabe si le están dando o no la terapia adecuada, porque ya pasó la etapa AUGE (son sólo los primeros 30 días), lo ideal sería que continuara en esa post etapa, para que el paciente tuviera un seguimiento en todo aspecto.

Paciente con riesgo

¿Cuál es la enfermedad cardiovascular que incide directamente en un infarto?

Depende de la edad. En las personas jóvenes, los factores más determinantes son el tabaquismo, o alteraciones del metabolismo del colesterol que tienen un origen más bien hereditario. Pasada esa edad entran la hipertensión y el colesterol, y pasado los 60 años muy fuertemente la diabetes, que es el factor determinante más común

asociado con infarto. Es decir, el peso de algunos factores de riesgo aparece más tardíamente en la vida. Otros como el tabaco, que puede producir inflamación y espasmos en las arterias, aparecen más temprano; Ahora, si se tiene antecedentes familiares de colesterol alto, no importa lo que coma la persona, porque siempre va a estar alto ese índice, por lo que también es un factor de riesgo garantizado.

¿Cómo se desarrolla la aterosclerosis?

Principalmente por la edad, y por que se producen una serie de factores de riesgos que provocan este problema, que generalmente es silente. Entre estos factores podemos mencionar el sedentarismo, hipertensión, colesterol, diabetes, etc. Todos estos, ya sea juntos o por separado, ayudan a desarrollar placas de ateromas en las arterias del corazón, lo que se conoce como aterosclerosis.

¿Cuáles son los signos más importantes de infarto, por los que una persona debe dirigirse inmediatamente a un servicio de urgencia?

Opresión intensa en el pecho, en los hombros, a veces en la espalda, o hacia el cuello. Puede confundirse con una crisis de pánico, pero si una persona tiene factores de riesgo y ha pasado los 40 años, debe consultar. Es preferible tratar la crisis de angustia o descartar el diagnóstico de infarto, que quedarse sin consultar. Otros síntomas a tener en cuenta son: dolor en la parte alta del estómago y el dolor o presión que se irradia hacia el brazo. La mayoría de las veces el dolor y la presión es bastante angustiante, da sensación de ahogo, es bastante intenso. La gente no debe esperar si no se le pasa en 15 minutos.

En una consulta en las primeras dos horas, la mortalidad puede ser bajísima. Ese es el tema que nos falta revisar.



La realidad del infarto en Mujeres en Chile

El manejo del IAM en mujeres ha mejorado después de la implementación del plan Auge. Históricamente las mujeres han recibido un tratamiento menos agresivo en comparación a los hombres, debido en parte a características clínicas como la mayor edad, o mayor proporción de diabetes con que se presentan, pero también porque entre los médicos, el IAM se ha considerado una enfermedad de hombres. Esto contribuye a un diagnóstico más tardío en mujeres, lo que limita sus posibilidades de tratamiento. También contribuye a que ellas presentan síntomas distintos a los hombres y que socialmente tienen mayores limitaciones para lograr acceso a salud. Con la implementación del Auge, todos los pacientes son atendidos en forma similar, anulando cualquier discriminación posible por género.

Así lo señala Carolina Nazzal, coordinadora del Grupo de Estudios Multicéntricos de la Sociedad Chilena de Cardiología, quien ha estudiado la incidencia del infarto en la mujer pre y post Auge.

“En Chile no hay estudios de incidencia que nos digan cuantas mujeres se infartan al año. Sabemos que en 2006 fallecieron 3.476 mujeres por cardiopatía coronaria, de las cuales la gran mayoría es por infarto agudo del miocardio, lo que significa que mueren diariamente 9 mujeres en Chile por esta causa. Además, conocemos por datos del estudio GEMI que de las mujeres que se hospitalizan por un infarto muere aproximadamente un 13% (el doble que los hombres)”, señala.

Según Nazzal, la tasa de mortalidad por enfermedad coronaria ha disminuido tanto en hombres como en mujeres. El estudio GEMI mostró en 1994 una mortalidad de las mujeres con IAM de 21%, la que ha disminuido al 13% en 2007. Sin embargo cuando una mujer se infarta, su riesgo de muerte sigue siendo el doble que el de los hombres.

“Las políticas públicas que han tenido un mayor impacto es la optimización del tratamiento de los pacientes con infarto, tanto con fármacos, como con angioplastia dentro de los procedimientos de revascularización. También la implementación del programa de salud cardiovascular del Ministerio de Salud ha sido un factor importante en el manejo y control de los factores de riesgo coronarios tales como la diabetes e hipertensión arterial. Sabemos que las mujeres se benefician predominantemente con este programa ya que acceden más que los hombres”, recalca. Sin embargo,



diversos estudios a nivel poblacional nos muestran que el manejo de los factores de riesgo es insuficiente y que un porcentaje muy importante de nuestra población presenta sobrepeso, obesidad, tabaquismo o alteración del colesterol, y que hábitos saludables como el ejercicio físico regular se realizan en forma muy leve

• ¿Cuál es el mayor grupo de riesgo entre las mujeres?

El mayor grupo de riesgo son las mujeres jóvenes menores de 55 años, sometidas a una gran presión por la multiplicidad de roles que presentan. A medida que avanza la edad, la diferencia de riesgo de muerte entre hombres y mujeres es menor

• ¿Qué está pasando hoy con los corazones de las mujeres jóvenes, teniendo en cuenta que fuman y beben alcohol en mayor cantidad?

El problema del tabaquismo es sin duda predominante. El estudio Carmela mostró que 43% de las mujeres chilenas eran fumadoras, situándolas en el primer lugar entre las mujeres estudiadas en siete ciudades latinoamericanas. Si esto se suma al alto porcentaje de sobrepeso de la mujer chilena, estamos en un escenario de riesgo aun no controlado, sobre todo en las nuevas generaciones, ya que estas mujeres estudian o trabajan fuera del hogar y están sometidas a un estrés muy importante, lo que también es un factor de riesgo para infarto

Hoy día se están realizando estudios dirigidos en mujeres para conocer mejor la sintomatología que presentan y realizar un diagnóstico más oportuno. Se ha difundido su mayor riesgo entre la comunidad médica de tal forma de optimizar el diagnóstico y tratamiento, sin embargo se requieren cambios estructurales en la sociedad que permitan a las mujeres mejorar su capacidad económica y posición social. “El infarto se asocia a trabajos de bajo control, como son los que realizan una parte importante de nuestras mujeres, también se asocia a estrés, depresión, capacidad económica, etc. Cuando logremos, como sociedad, empoderar a las mujeres, igualar sus condiciones laborales y salariales, podremos avanzar en salud. Otro aspecto muy importante en la necesidad de que las mujeres se reconozcan en riesgo de presentar un infarto, de tal forma de lograr cambios en los estilos de vida. Para esto se necesitan implementar campañas dirigidas a la comunidad e involucrar a distintos sectores tales como las autoridades de salud, sociedades científicas, organizaciones de mujeres, etc que contribuyan en cambiar los hábitos de vida de la población y educar a las mujeres sobre su alto riesgo. No debemos olvidar que el educar a una mujer en un estilo de vida más saludable beneficia a todo su grupo familiar, por tanto es altamente efectivo”, señala la especialista.

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.


Svelty

Escucha lo que quiere tu vida

Con D de...

Dilatación Cardíaca

Aumento del tamaño de las cavidades del corazón, producido por la distensión de las paredes del tejido muscular, lo que provoca pérdida de la fuerza contráctil.

Cualquier enfermedad que afecte el músculo cardíaco, llamada cardiopatía, puede hacer que éste crezca y aumente de tamaño, para compensar en su inicio la debilidad muscular.

La progresión de este problema debilita aun más al corazón, impidiendo que bombee de manera correcta, lo que conlleva a ritmos cardíacos anormales (arritmias), insuficiencia cardíaca o trastornos en la conducción eléctrica del órgano.

En un corazón dilatado es posible que se formen coágulos, ya que la sangre fluye de forma más lenta, estos pueden embolizar a diferentes partes del organismo; los que se forman en las cavidades izquierdas van de preferencia al cerebro; los del territorio derecho, al pulmón. También por el estasis venoso propio de los pacientes con insuficiencia cardíaca, se pueden producir coágulos (trombos) en las venas de las piernas, los cuales también pueden llegar hasta el pulmón, produciendo graves embolias pulmonares. Los principales síntomas de este cuadro son: fatiga generalizada, incomodidad general, sensación de falta de aire, sudoración fría, y dolor localizado de pecho.

Dopamina

Es el neurotransmisor cerebral más importante del sistema nervioso central, que se relaciona con las funciones motrices, neuroendocrinas, las emociones y sentimientos de placer.

La dopamina se utiliza como fármaco y emula la acción del sistema nervioso simpático, aumentando la presión arterial y la excreción de sodio; por lo que se usa para la hipotensión aguda, shock cardiogénico e insuficiencia cardíaca congestiva. Pero, produce efectos adversos como taquicardia, hipertensión arterial y la inhibición de la elaboración de prolactina, hormona que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias.

La deficiencia de dopamina se relaciona con la enfermedad de Parkinson, en los casos disminución del 50 por ciento respecto a niveles normales; y el aumento excesivo de este neurotransmisor se asocia a la esquizofrenia. Además, actualmente se estudia cuán ligada está con el Trastorno Hiperactivo de Déficit de Atención (ADHD) y la tendencia al alcoholismo y a la drogadicción.

Disnea

Se define como la sensación de falta de aire. Es la respiración difícil o irregular, que produce un mayor trabajo respiratorio con sensación de asfixia, ansia de aire o ahogo; y que puede ser permanente o paroxística (de inicio súbito).

La disnea puede deberse al cierre de los bronquios, provocado por la hinchazón (edema) de sus propias paredes, con o sin transudación de líquido desde el intersticio pulmonar al interior del alvéolo; por la entrada de un objeto extraño que obstruye el intercambio de aire; una enfermedad que altera la capacidad de movimiento del tejido pulmonar (enfisema); fibrosis pulmonar; o una obstrucción por secreciones.

Además de la dificultad para respirar y la posible coloración azulada de la piel, el paciente puede tener síntomas adicionales a la enfermedad de base, como asma, enfermedades cardíacas (insuficiencia cardíaca, infarto al miocardio), enfermedades pulmonares (pleuresía y derrame pleural), problemas sanguíneos (anemia, leucemia), cáncer, entre otros.

Diástole

El corazón impulsa la sangre hacia el resto del cuerpo a través de los movimientos de sístole y diástole, que se alternan en una secuencia llamada ciclo cardíaco. Esta acción de bombeo se realiza aproximadamente 72 veces por minuto, por lo que se estima que la secuencia dura unos 0,8 segundos.

Diástole es la relajación del músculo cardíaco, luego de una contracción (sístole), para dilatar los ventrículos y las aurículas, y así recibir nueva sangre. Este período dura alrededor de 0,4 segundos, y corresponde al segundo ruido de los latidos.

04.22.04

Diurético

Medicamento que provoca una mayor eliminación de sodio y secundariamente agua por el riñón a través de la orina. Cada molécula de sodio arrastra consigo 200 moléculas de agua, de allí su efecto diurético.

Esta droga se utiliza en el tratamiento de la hipertensión arterial, ya que disminuye la presión elevada por varios mecanismos.

Dependiendo del tipo de diurético, estos pueden eliminar o retener el potasio; en el primer caso, si la eliminación de potasio es abundante se pueden producir calambres. Se utilizan además, en los casos de insuficiencia cardíaca congestiva, y en forma cuidadosa ante cualquier patología que sea necesaria la eliminación de una mayor cantidad de líquidos, como edemas de diferentes tipos, accidentes cerebrales vasculares, retorno venoso alterado, y cirrosis hepática.

Existen alimentos naturales que poseen propiedades diuréticas, pero algunos tienen un mayor efecto que otros; entre las frutas es posible destacar la piña, el melón, la sandía, la pera, y la manzana; y en el caso de las verduras el espárrago, el apio, y la alcachofa; aunque el diurético por excelencia es el agua.

Desfibrilador

Aparato que se utiliza en caso de paro cardíaco por fibrilación ventricular. Mediante este procedimiento de emergencia, se realiza una descarga eléctrica que libera una gran cantidad de corriente, que despolariza el miocardio, lo que termina con la arritmia y así, se reanuda el ciclo cardíaco normal.

El desfibrilador permite seleccionar una corriente variable para el choque eléctrico en un momento oportuno. Existen dos tipos: los externos e internos.

El aparato interno, de gran sofisticación tecnológica en la actualidad y que lleva el paciente en forma permanente, se implanta en el tejido subcutáneo con cables-electrodos situados en las cavidades cardíacas. Cuando este dispositivo percibe ritmos peligrosos: ya sea latidos demasiado lentos (bradicardia), demasiado rápidos (taquicardia) o de forma anormalmente caótica, como la fibrilación; detecta la falla y envía un tipo de descarga eléctrica apropiado para cada caso.

El desfibrilador externo administra la energía con unas palas o electrodos colocados en el tórax, sobre la superficie cutánea.



Dr. Manuel J. Irarrázaval

El bypass coronario

Pese a que se pueden instalar hasta ocho bypass durante el mismo procedimiento, esta operación es segura y tiene buenas expectativas: la recuperación es relativamente rápida si es que el paciente hace ejercicio y tiene estilos de vida saludable.

Con el tiempo, las arterias pueden ocluirse debido a la acumulación de placas ateroscleróticas. El bypass permite mejorar el flujo sanguíneo al corazón creando una nueva ruta o desviación alrededor de una sección obstruida o dañada de la arteria. Lo ideal es que la arteria a la que se conecta el bypass tenga al menos una parte sana, y tenga un diámetro adecuado, ya que cuando se llega a tamaños muy pequeños -alrededor de 1,5 milímetros-, la dificultad técnica de construir el bypass es mucho mayor, por lo tanto la permeabilidad del mismo se deteriora.

El Dr. Manuel J. Irrázaval, Director Médico de Clínica San Carlos de Apoquindo, UC, señala que es imposible predecir la vida útil de un bypass específico; lo que sí existe es información estadística general de miles de ellos, en la que se puede encontrar una variabilidad enorme, porque depende de muchos factores, como el conducto que se usó para construirlo y de las condiciones de la arteria a la cual se conectó. "Si se pone un bypass a una arteria de 1,5 mm, la permeabilidad será baja, pero si conecta a una arteria de 3 mm, la permeabilidad es muy alta. Otros factores importantes en la durabilidad del bypass son las condiciones metabólicas del paciente, por ejemplo los que tienen diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, y los que siguen fumando, tienen una durabilidad mucho menor" señaló.

Aproximadamente, el 50% de los bypass construidos con venas, están en buenas condiciones a los 10 años de implantado, el otro 50% tienen algún grado de enfermedad que varía desde placas ateroscleróticas hasta estar completamente ocluidos (alrededor del 20%).

En cuanto a la definición de los pacientes que necesitan una operación de este tipo, hay dos criterios básicos: el primero son los síntomas, ya que en un paciente que tiene angina (dolor de pecho) que no se resuelve bien con el tratamiento médico, se debe considerar esta alternativa; "es incómodo para el estilo de vida estar tomando un montón de píldoras todos días, eso es bastante limitante; y lo más grave es que la mayoría de los pacientes que tienen angina resistente al tratamiento médico, tienen buen pronóstico. Hay una correlación enorme entre pronóstico vital y síntomas", declara el Doctor.

El segundo pilar importante en la decisión de si un paciente debe ser o no intervenido de bypass, es la anatomía coronaria. Aproximadamente en el 30% de las veces aparecen casos en los que los síntomas son escasos, y cuando se realiza una coronariografía se encuentran con condiciones anatómicas que son muy amenazantes, entonces se sabe que en determinadas circunstancias el pronóstico vital de ese paciente está muy limitado por su anatomía. Cabe señalar que, generalmente, los criterios sintomáticos y anatómicos, van de la mano.

Nuevas fórmulas

Otras técnicas en cirugía de bypass coronario son las realizadas con la arteria mamaria, debido a que han demostrado ser mucho más efectivas, gracias a una permeabilidad aproximada del 93 al 95% en un plazo de 15 años.

"Yo generalmente utilizo arterias mamarias, y casi siempre uso las dos, sobre todo en personas jóvenes; pero si estoy operando a una persona

con muchas complicaciones extracardíacas, el uso de las arterias mamarias es técnicamente más compleja, y el pronóstico del paciente es más dependiente de esas, entonces hay que pensar si se justifica o no. Por otra parte, si hay una arteria que no tiene una lesión severa, no se recomienda ocupar esa arteria mamaria con esta lesión leve, y en este caso se podría usar una vena. Además, sabemos que dentro de 10 años, probablemente, se tendrá que volver a reparar, y en ese momento sí se justificará ocupar la mamaria. La decisión final de qué se usa para el bypass y cómo se efectúa la operación, se toma en la operación misma, aunque uno entra a pabellón con todo planeado, sabe que debe haber flexibilidad ante los cambios" comenta el Dr. Irrázaval.

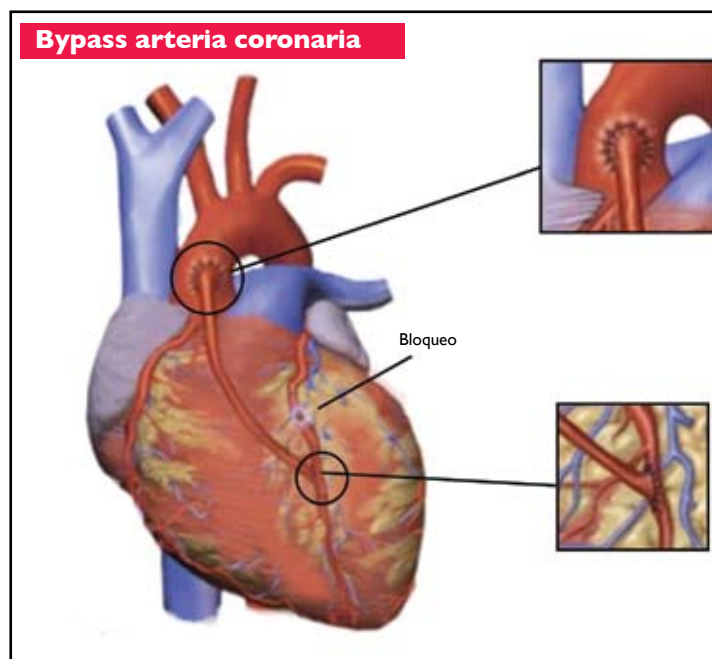
Habitualmente los estudios preoperatorios son sumamente precisos; si un cirujano se encuentra con muchas sorpresas más vale que tenga cuidado, y reexamine la calidad de su evaluación preoperatoria, puesto que a más inconvenientes, menos perfecto resulta el bypass.

Entrando al quirófano

El Dr. Irrázaval indica que no hay contraindicaciones respecto del número de bypass que puedan ser colocados en una persona, ya que se puede llegar hasta ocho en la misma operación; lo importante es ofrecerle una revascularización completa, al menor riesgo para ese paciente específico.

Eso sí, el doctor consultado cuenta que hay una serie de trucos técnicos para ello: se pueden conectar dos o tres en la misma vena, o se puede utilizar un segmento de vena y conectarlo en "Y", sólo por nombrar algunas fórmulas.

Respecto de si existen diferencias para el éxito entre el paciente al que se le instala un bypass y otro al que se le instalan ocho, el especialista indica que es obvio que durante la operación haya que tomar decisiones técnicas y estratégicas importantes. "En un paciente extremadamente grave y moribundo, es totalmente legítimo ponerle un sólo bypass. No se le van a poner siete bypass a un paciente muy grave que se está infartando



en una operación, porque aumenta el riesgo, y finalmente se opta por una solución más limitada pero de menor riesgo inmediato.

El instalar un sólo bypass en condiciones electivas, es considera excepcional, ya que los cardiólogos en la gran mayoría de esos casos, razonablemente tratan a esos pacientes con angioplastía. Por lo mismo, el Dr. Irarrázaval comenta que “en los últimos 10 años es muy raro que yo en alguna operación tenga un paciente al que le ponga menos de tres bypass, la mayoría reciben entre tres y cinco, algunos seis o siete, y de manera excepcional ocho.

El número de implantes que se coloquen en un paciente estarán determinados por distintos factores, como la edad, anatomía y complejidad de las lesiones, el estilo de vida. Sin embargo, la genética también cumple un papel muy importante, ya que hay quienes tienen una carga familiar de este tipo muy desfavorable. Vinculado a la genética están la diabetes, la hipercolesterolemia y la hipertensión, los que pueden ser controlados con un buen tratamiento. Retomando sobre los estilos de vida, lo más dañino entre los factores completamente controlables es el cigarrillo, la vida sedentaria y la obesidad.

¿Qué pasa luego de la operación?

El paciente es trasladado a la sala de recuperación postoperatoria, de modo que los médicos y enfermeras, además de todo el personal preparado, controlan durante las primeras horas las distintas reacciones que puede tener el recién operado: el riesgo de sangramiento, la estabilidad hemodinámica, la situación respiratoria, si en parámetros normales se logra una buena oxigenación o no, y la función renal.

Pasadas esas primeras horas, se disminuyen los elementos de sedación para evaluar que la función neurológica esté en buenas condiciones; y normalmente al comprobar que hay estabilidad hemodinámica, que no hay sangramiento ni arritmias y que la ventilación está bien, de acuerdo a estándares preestablecidos, se retira la asistencia ventilatoria, eliminando la intubación endotraqueal.

El paciente se mantiene, habitualmente, en la sala de recuperación por dos o tres días, que es el período donde hay riesgo de cierta inestabilidad en el aspecto cardíaco o pulmonar. Sin embargo, deberá permanecer por varios días más en el centro hospitalario, con el fin de que el equipo médico lo vaya reinsertando en una actividad física progresiva luego de la operación.


Respecto al alta hospitalaria, el Dr. Irarrázaval reconoce que “es indispensable tener seguridad respecto a su evolución clínica y a su capacidad de ser autovalente. Pero si hay un paciente muy débil, que depende mucho de la infraestructura “enfermeril”, es mejor postergar el alta hasta que esté más vigoroso, porque la posibilidad de armar un hospital en la casa dependerá de la condición socioeconómica e intelectual de la familia, y a veces es muy complejo”.

Pasados los primeros 30 días, el especialista recomienda actividad ambulatoria fuera del hogar e incluso el salir de la ciudad, y a los



El Dr. Irarrázaval indica que no hay contraindicaciones respecto del número de bypass que puedan ser colocados en una persona, ya que se puede llegar hasta ocho en la misma operación

dos meses deben visitar nuevamente al cardiólogo para una revisión posterior. "La idea de todas estas operaciones es que el paciente se reintegre a la actividad física completamente normal, que no tenga ninguna restricción, yo no le prohíbo ninguna actividad física a los pacientes; les recomiendo que no hagan paracaidismo, boxeo, pichangas de fútbol (a largo plazo) porque los golpean mucho. Pero otras cosas no tienen problemas: trotar, correr, viajar en avión, bicicleta, tenis, golf. De todas maneras, ese es mi punto de vista como cirujano".

El paciente debe saber que la operación es un estupendo elemento para resolver su problema cardíaco presente, pero debe tener claro que ésta no cura la enfermedad primaria que le provocó el daño de la arteria. La cirugía es un paso esencial, pero no el único, y luego de ella el cuidado debe ser total, porque hay un riesgo de que la progresión natural de la aterosclerosis eche por tierra todo lo logrado y los bypass se vuelvan a "obstruir", lo que puede llevar también a la oclusión de otras arterias del organismo. 



INSTITUTO MÉDICO CARDIOVASCULAR.

(2) - 2327830



PRESTACIONES:

Laboratorio Cardiológico no invasivo:

- Electrocardiograma de reposo para todas las edades
- Test de Esfuerzo (Ergometría) para Niños y Adultos
- Ecocardiograma Bidimensional y Doppler cardiaco color Adultos y Pediátricos
- Holter Electrocardiográfico continuo de 24 hrs.
- Monitoreo de Presión Arterial de 24 hrs. (Holter de Presión)
- Monitoreo Transtelefónico (Loop)
- Control de Marcapaso

Laboratorio Vascular Periférico:

- Perfil Arterial de extremidades superiores e inferiores (Pletismografía)
- Ecotomografía Periférica Arterial y Venosa
- Ecotomografía de Vasos Cervicales

Laboratorio Vascular Periférico:

- Perfil Arterial de extremidades superiores e inferiores (Pletismografía)
- Ecotomografía Periférica Arterial y Venosa
- Ecotomografía de Vasos Cervicales

IMEC mantiene convenios con farmacias y todas las Isapres / Sistema de atención Bono Electrónico



Av. Pedro de Valdivia Norte 091 (esquina Los Españoles, cruzando el Río Mapocho), Teléfono -Fax: 56 - 2 - 2327830
www.cardiologiaimec.cl / imec@cardiologiaimec.cl
 Santiago



Dr. José Luis Vukasovic

Vivir *con Insuficiencia Cardíaca*

Si bien los especialistas buscan que aquellas personas que sufren esta patología vivan con normalidad, lo cierto es que los riesgos son muchos y es necesario estar constantemente alerta a los cambios que manifieste nuestro organismo.



Se ha visto que aproximadamente el 5 y 7% de la población mundial sobre 65 años sufre de Insuficiencia Cardíaca (IC), y se da tanto en hombres como en mujeres, aunque con características diferentes. Esta enfermedad es una condición que altera profundamente la vida de quienes la padecen, y existe un alto porcentaje de depresión inicial por las limitaciones, sobre todo si hubo un infarto.

La medicina avanza a pasos agigantados, y gracias a esto es que cada vez es más fácil controlar los factores de riesgo cardiovascular, y las malformaciones congénitas que pueden llegar a provocar Insuficiencia Cardíaca. Las causas que la originan pueden ser de tipo: hipertensiva, coronaria, valvular, o miocardiopatía, o sea un mal del corazón mismo; y dentro de éstas existe un grupo en que pueden ser secundarias a cuadros de tipo viral o parasitario, agentes tóxicos directos como el alcohol y algunas drogas y otras en que se sabe que existe un componente genético.

La Insuficiencia Cardíaca se produce cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre suficiente para atender las necesidades del organismo, luego de una lesión, como ocurre después de un ataque cardíaco, una infección vírica u otras; y es de vital importancia que el corazón cumpla su función normalmente, ya que la sangre que envía por todo el cuerpo transporta nutrientes y oxígeno a todos los tejidos del organismo; además, los gases de desecho CO₂ los envía a los pulmones para que sean eliminados y recambiados por oxígeno.

El gran problema se genera cuando la falla del músculo cardíaco hace que pierda una contracción efectiva, y comienza a dilatarse por el continuo esfuerzo que realiza para cumplir con las necesidades del organismo.

Los médicos clasifican la Insuficiencia Cardíaca de acuerdo a su magnitud desde el grado uno al cuatro, aunque no necesariamente todos los enfermos parten en orden, ya que hay quienes la tienen avanzada desde su inicio, y con el tratamiento se pretende llevarla al grado más ligero.

La primera etapa se considera leve, y prácticamente no produce alteraciones en síntomas, o sea el individuo hace su vida normal. Ya en el grado dos, frente a ciertos esfuerzos como subir una escalera, la persona se cansa; el tercero es aquel en que se manifiesta un cansancio frente a esfuerzos menores; y el último es la situación más crítica, ya que incluye a los insuficientes cardíacos avanzados, que se fatigan ante las circunstancias más mínimas, en reposo, e incluso al hablar.

Otra de las clasificaciones para esta enfermedad es la que distingue entre el déficit de la contracción o de la relajación. A la primera

se le conoce como Insuficiencia Cardíaca sistólica, y a la segunda Insuficiencia Cardíaca diastólica.

También esta, patología puede ser tanto crónica como aguda, y lamentablemente hay quienes sin darse cuenta, progresivamente van instalando una Insuficiencia Cardíaca de tipo persistente.

“Actualmente se considera que toda persona que presenta la presión arterial elevada es un potencial insuficiente cardíaco, si no se controla”, asegura el Dr. José Luis Vukasovic, vicepresidente de la Sociedad Chilena de Cardiología.

Una hipertensión que no se ha tratado correctamente provoca que el corazón trabaje más de lo que realmente son sus requerimientos, por lo que se va a hipertrofiar (engrosar), y posteriormente vendrá la dilatación. Esta situación es grave, ya que existe un período en el que el individuo es totalmente asintomático, que oculta el progresivo deterioro de su función cardíaca, como en los casos de diabetes, enfermedad arterial oclusiva, entre otros. Una vez que aparecen las señales, el daño ya está instaurado.

El especialista llama a la prevención para tratar de evitar todas aquellas instancias que se sabe van a conducir a una Insuficiencia Cardíaca; e incluso es posible disminuir el fenómeno de remodelamiento del miocardio, en el que de forma negativa el corazón empieza a transformar su condición óptima de funcionamiento un corazón con forma elipsoide, hacia una dilatación (crecimiento) progresiva con un corazón ineficiente con forma esférica.

Para actuar de manera precoz, por lo menos una vez al año debe existir un control óptimo de las patologías que se conoce van a generar Insuficiencia Cardíaca. “Las causas más frecuentes en nuestro país, además de la hipertensión, son las cardiopatías de tipo coronario en pacientes que han tenido infartos con compromiso de masa ventricular, generalmente más del 30%; por lo que los pacientes quedan con un corazón que no es suficiente para cumplir con los requerimientos de la vida diaria”, agrega el Dr. Vukasovic.

Cómo se reconoce

La Insuficiencia Cardíaca es una de las principales causas de hospitalización y de muerte, por eso es tan importante saber identificar sus síntomas.

Es posible presentar una dificultad para respirar -especialmente al realizar un esfuerzo físico- porque el corazón no es capaz de extraer toda la sangre de los pulmones, congestionándose. Durante la noche también es posible despertarse por falta de aliento, o cuando se

“Toda persona que presenta la presión arterial elevada es un potencial insuficiente cardíaco, si no se controla”

La Insuficiencia Cardíaca es una de las principales causas de hospitalización y de muerte.

está recostado, ya que esta posición favorece la absorción del líquido que se estaba acumulando en los tejidos, volviendo a la circulación sanguínea, pero que puede almacenarse en los pulmones. Por lo mismo, aumenta la micción (orinar), sobre todo durante la noche. También, es muy común la aparición de edemas (aumento de volumen), sobre todo en los miembros inferiores, debido a que cuando se retarda el flujo de la sangre, el organismo retiene más agua. Además, es factible sentirse más cansado de lo habitual, debido a que los músculos no reciben la cantidad adecuada de sangre rica en oxígeno. Incluso es probable la aparición de arritmia, latidos más rápidos y/o irregulares.

“Si un paciente sabe que es insuficiente cardíaco y se encuentra estable, o sea es capaz de caminar seis o siete cuadras, pero de pronto esta condición disminuye de forma importante, la causa más frecuente es que él haya transgredido el régimen: ingirió mucha cantidad de sal, de volumen, o no siguió el tratamiento de la manera en que le fue indicado”, afirma el cardiólogo.

Cuando se está en conocimiento de la enfermedad, es primordial que el individuo sea capaz de autoconocerla, e identificar cuál es su condición óptima de estabilidad. “Una de las medidas es que en el caso que sea una Insuficiencia Cardíaca importante se realice un peso diario, o con una regularidad frecuente. Si el peso aumenta en forma súbita uno o dos kilos, significa que se está acumulando volumen, y se está entrando en una etapa de descompensación, por lo que es necesario recurrir de forma rápida a asistencia médica, ya que en una etapa posterior va a necesitar hospitalización”, explica el Doctor.

Cómo se trata

Dentro del tratamiento a seguir para la Insuficiencia Cardíaca se busca corregir la causa que provocó esta enfermedad, y manejar todos aquellos factores que lleven a ésta; por lo que se recetan fármacos que reducen los síntomas y evitan nuevas recaídas, mejorando el pronóstico.

Los dos grupos farmacológicos más importantes en el manejo de la Insuficiencia Cardíaca para conseguir que el sistema vuelva a funcionar en una situación de equilibrio, y que son considerados los dos pilares fundamentales del manejo de la Insuficiencia Cardíaca, son los inhibidores de la enzima convertidora y los betabloqueadores. Los inhibidores de la enzima convertidora ejercen su efecto benéfico disminuyendo la producción de la angiotensina II, la cual en condiciones de Insuficiencia Cardíaca aumenta de manera desmesurada produciendo una poderosa vasoconstricción de los vasos sanguíneos y dañando directamente al músculo cardíaco. Los betabloqueadores actúan disminuyendo el marcado aumento en las catecolaminas (Noradrenalina –adrenalina) que se produce de manera exagerada en la Insuficiencia Cardíaca, condicionando un estado de “estrés crónico” que conduce a arritmias malignas y a la destrucción cardíaca

Además, los especialistas recomiendan diuréticos para eliminar el exceso de líquido que provoca la hinchazón de pies y tobillos, y que también aliviarán la respiración, pero si bien le ayudarán a la

Si el enfermo se encuentra en estado terminal, se considera el transplante de corazón.

persona a que se sienta mejor, no le va a afectar la sobrevida ni la mejoría de la enfermedad.

En los últimos años la tecnología también se ha incorporado al arsenal terapéutico de la Insuficiencia Cardíaca, por ejemplo cuando existen alteraciones en la contracción armónica del corazón -o sea primero se contrae una parte y luego otra- se recomienda la implantación de un marcapaso biventricular. En etapas avanzadas el desfibrilador, micro computador capaz de detectar una arritmia de riesgo mortal y llevar el ritmo sinusal a normal, reducirá considerablemente el riesgo de muerte súbita.

Hay casos, como una inflamación del corazón, en los que se necesita temporalmente una máquina de asistencia ventricular, que reemplaza las funciones de este órgano. Si el enfermo se encuentra en estado terminal, como última opción está el transplante de corazón.


Grandes riesgos

Cuando se está en una etapa avanzada, la Insuficiencia Cardíaca puede generar la muerte, debido a una arritmia súbita que afecta a la mitad de los pacientes, que sin previo aviso tienen un colapso. El resto presenta un deterioro excesivo de la función del corazón, que lentamente llega a un punto en el que no es capaz de sustentar la vida del individuo.

Es indispensable que, para no formar parte del grupo de personas que padecen esta enfermedad, haya un control adecuado de la hipertensión, ya que si se tiene y no es tratada, existe un 50% de probabilidad de que se llegue a desencadenar una Insuficiencia Cardíaca. Si además de esta condición, se es coronario, aumenta a un 80%.

“Toda posibilidad de adelantarnos a que el corazón se afecte en forma definitiva, debemos tomarla”, enfatiza el Dr. Vukasovic.

En este momento la Insuficiencia Cardíaca se trata a nivel de centros de manejo de pacientes con esta patología, y el equipo consta del médico y la enfermera. Lo ideal es que existan controles periódicos vía telefónica, para que los especialistas se aseguren de que se está siguiendo la terapia correctamente, y que se mantiene el peso.

A man and a woman are jogging away from the camera on a paved path in a park. The man is on the left, wearing a light blue jacket and black leggings. The woman is on the right, wearing a white jacket and black leggings. They are both wearing running shoes. The background shows trees and a street sign on a pole to the left.

Cualquier situación de alimentos o medicamentos que aumente la frecuencia cardíaca va a ir directamente en deterioro de su equilibrio cardíaco.

No se automedique:

Evite los fármacos cuyos compuestos sean:

- *Antijaquecosos: Ergotamina.*
- *Antiinflamatorios: Diclofenaco, Ibuprofeno, Ketoprofeno, Nimesulida, Celecoxib.*
- *Anorexígenos, como la sibutramina.*
- *Existen medicamentos utilizados en los tratamientos de algunas terapias del cáncer, que deben ser evaluados en pacientes con algún grado de disfunción cardíaca, porque pueden ser de muy alto riesgo, y acrecentar la patología.*

No consumir:

- *Alimentos que tengan exceso de contenido de sal.*
- *Bebidas isotónicas y energéticas.*
- *Café (o derivados de la cafeína).*
- *Sustancias que produzcan vaso constricción y taquicardia.*

Aprenda a cuidarse:

- *Consuma menos sal, grasas saturadas y azúcar. Prefiera los alimentos “sin sodio” o “bajos en sodio”.*
- *Aumente la ingesta de frutas, verduras, legumbres y pescados.*
- *Evite el estreñimiento, aumente el contenido de fibra a su dieta.*
- *Reduzca el consumo de alcohol.*
- *No fume.*
- *Reduzca la cantidad de líquidos ingeridos, limitándola a máximo dos litros al día, si se tiene problemas retención (de líquidos).*
- *Controle los factores de riesgo para el corazón.*
- *Realice ejercicio de forma regular, pero con moderación, como caminatas, pasear en bicicleta o nadar.*
- *Evite ejercicios que causen dolor, molestia, fatiga o mareo.*
- *No se ejercite cuando hay altas o bajas temperaturas, humedad, se sienta mal, o haya comido recién.*
- *Descanse si siente cansado, fatigado, sudoroso, mareado, y sobre todo si siente molestia en el pecho.*
- *Pésese diariamente por la mañana antes de comer o beber y lleve un registro.*
- *Tome su medicación a la hora indicada, y jamás la abandone sin antes consultar a su médico.*
- *Duerma con la cabeza elevada sobre varias almohadas.*

Héctor Noguera

“Es un trabajo vivir bien, y hay que darse ese trabajo”

Este verano, “Tito” Noguera tuvo su primera clase de surf, e infla el pecho cuando reconoce que se pudo equilibrar y parar en la tabla. Una más de las sorpresas que da este hombre de teatro, quien a los 72 años reconoce sentirse bien por dentro y por fuera, y nadie lo duda: la energía que proyecta es envidiable. Sin embargo, nada es al azar.

De sabiduría perceptible, tiene muy claras las razones que lo han hecho llegar en tan buena forma a esta etapa de su vida, e incluso puede enumerarlas: el amor por su familia, rodearse de buenos amigos, desarrollar sus actividades en un entorno agradable, y hacer mucho deporte, a diario y sin excepción.

En esta entrevista, Héctor Noguera repasa sus facetas más importantes y habla con pasión de su exitosa carrera, sus proyectos y pasatiempos, pasión que sin duda, sobrepone a todo lo que emprende, y tiene cuerda para rato.

Ha empezado la famosa guerra de las teleseries, y con ella la pelea por el rating. ¿Qué tan seguidor de los números es?

Mucho menos de lo que la gente se imagina, yo y el resto de los actores. A todos nos gusta estar en el primer lugar, y cuando baja decimos qué lata, o qué pena, pero no pasa de eso. Al momento de trabajar todo el mundo lo hace con el mismo entusiasmo, y cuando te dicen “acción” no estas pensando en los números.

Acaban de finalizar las grabaciones de Mujeres de Lujo, su segunda teleserie desde que está en Chilevisión, ¿Cómo ha sido esta experiencia?

Estoy muy contento en Chilevisión, porque he encontrado un grupo de trabajo muy profesional y riguroso, y al mismo tiempo muy amables como personas; entonces qué mejor, si funcionan bien el trabajo y las relaciones humanas, es perfecto, y por eso me siento tan bien.

¿Pero no es un poco drástico cambiarse a CHV después de tantos años en canales como TVN y Canal 13, con áreas dramáticas de mayor experiencia?

El área dramática de Chilevisión ya existía, pero con la llegada del director Patricio González, se inicia una nueva etapa en el canal. Patricio le está dando un énfasis distinto al anterior, lo que se suma a la llegada de Vicente Sabatini. Se ha reforzado y se está haciendo muy fuerte. Eso es muy bueno, no sólo para mí, y sino que para todos los actores.

¿Cómo se vió en este papel bastante atrevido, donde interpretó a un asesino, homosexual y golpeador de mujeres?

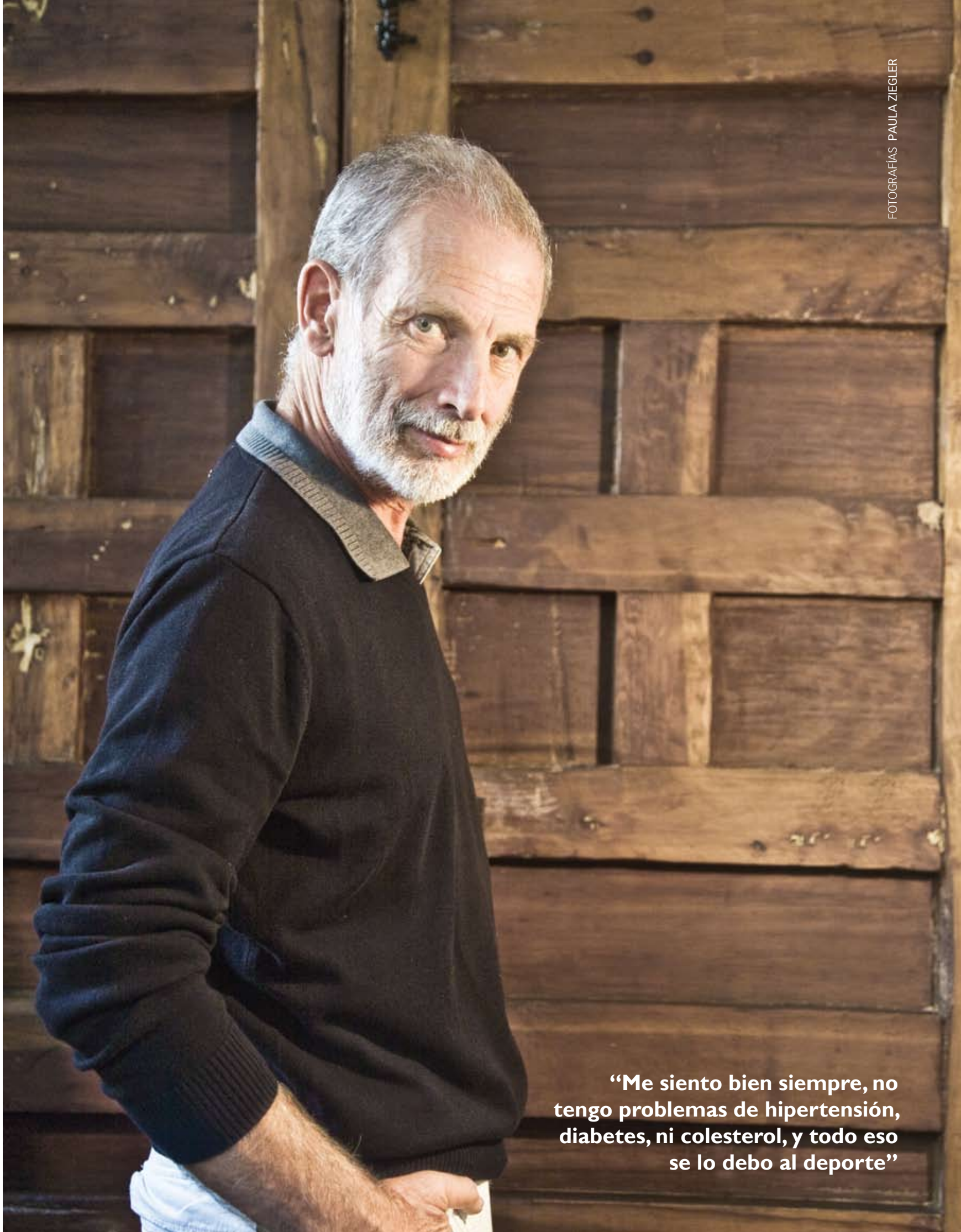
Para mí es un personaje apasionante. Este es un hombre malísimo, yo muchas veces hice de malos, pero más que malos eran personas equivocadas, que cometían errores, como el Padre de los Machos (Julián Mercader), o el Médico en Sin Anestesia (Alfonso Valenzuela), que no se atrevía a enfrentar que tenía una amante, ni sus errores médicos; pero un malo muy malo es primera vez que me toca hacer, y es muy interesante porque fue una experiencia distinta a las otras. Me hace aprender que detrás de toda gran maldad hay también un enorme dolor, y suele ser fruto de una angustia, que no es justificable, pero así se sabe de donde viene. Los actores necesitamos saber de dónde viene la maldad de nuestro personaje, no de enjuiciarlo. El que haya sido gay, no tiene mayor relevancia para mí, lo importante en este personaje es que es un gran extorsionador, que golpea a las mujeres, y si puede utilizar esa opción sexual para eso, lo va a hacer.

¿Interpretar a un gay le provoca alguna sensación especial?

No, interpretar a un gay no me cambia la vida, lo que sí me causa mucha curiosidad es que un personaje provoque esa inquietud, lo hablaba el otro día con el bombero en una bencinera, quien me decía “Don Tito, está destiñendo usted. Antes le iba bien con las mujeres”, entonces le dije: “el personaje es un asesino, golpea a las mujeres, es narcotraficante, y ¿te pones nervioso por un beso gay? dónde están tus valores” (rie), y eso le llama la atención a la gente mucho más que el personaje abofetea a una mujer. Me parece muy intrigante, pero así es.

¿Quiere seguir haciendo papeles protagónicos o preferiría pasar a un segundo plano en las teleseries?

No. Me canso, pero también me cansaba a los 20 años, no estoy cansado de vivir ni de trabajar, y en ese sentido me canso como cualquier otro. Indudablemente yo quiero trabajar todo lo que pueda, hasta que me muera, no me imagino de chalcito sentado en la casa mirando la tele y molestando a todo el mundo. Quiero seguir trabajando y si eso me trae papeles importantes, mucho mejor; además yo no sólo tengo la televisión, también soy el Director artístico de Teatro Camino, con el que estamos haciendo cosas muy interesantes como la obra “Yo, Feuerbach”, donde hemos tenido la sala llena, también está mi trabajo en la Universidad Mayor, donde soy Decano de la Facultad de Artes y Director de la carrera de Teatro, por lo que la “tele” es sólo una parte. Espero poder hacer lo que más pueda, el mayor tiempo posible.



“Me siento bien siempre, no tengo problemas de hipertensión, diabetes, ni colesterol, y todo eso se lo debo al deporte”

Familia de actores

¿Qué ocurre con el actor que también es padre de actores? ¿Se tomó a bien que sus hijos le siguieran los pasos en la profesión, pese a que a usted su familia se lo había prohibido?

Por supuesto, yo me siento profundamente privilegiado como papá de que ellos quieran seguir el mismo camino que elegí yo, bien podrían decir ellos "para ser igual que el papá, prefiero ser ingeniero"; pero al ver que no les importa eso, y que prefieren tener el mismo trabajo que yo, lo que significa que lo que les he proyectado ha estado bien para ellos.

¿Y cómo se lleva un almuerzo de domingo en una familia de actores, habla de los guiones, critica el trabajo de sus hijos?

No nada de eso, los días domingo en la casa son de familia y no les reviso los guiones, ni les hago críticas, ni nada. Sí, se comenta todo lo que hacemos, pero en un tono de conversación familiar y no me sale el profesor que llevo dentro, sino que nos contamos anécdotas de las cosas que nos pasan en los trabajos, pero es algo liviano. Además mi señora no aguantaría tampoco, porque es muy juiciosa (ríe).

Teatro Camino cumple 20 años, y es probablemente uno de los proyectos más ambiciosos de su carrera...

Sí, se celebrará con un estreno de una versión de "La vida es sueño", que hace Diego Noguera, mi hijo. Teatro Camino está muy bien, tenemos muchos proyectos, se van sumando personas, gente que se ha hecho parte del proyecto, como María Piedad, mi hija mayor que trabaja conmigo en la Universidad. Ella está a cargo del desarrollo de la sala de teatro y me ayuda, y así se van sumando más personas, y funciona; si vas en cualquier momento del día encuentras a mucha gente trabajando.

Un proyecto como un teatro, que es tan importante para usted ¿Cómo lo compatibiliza con el resto de sus actividades?

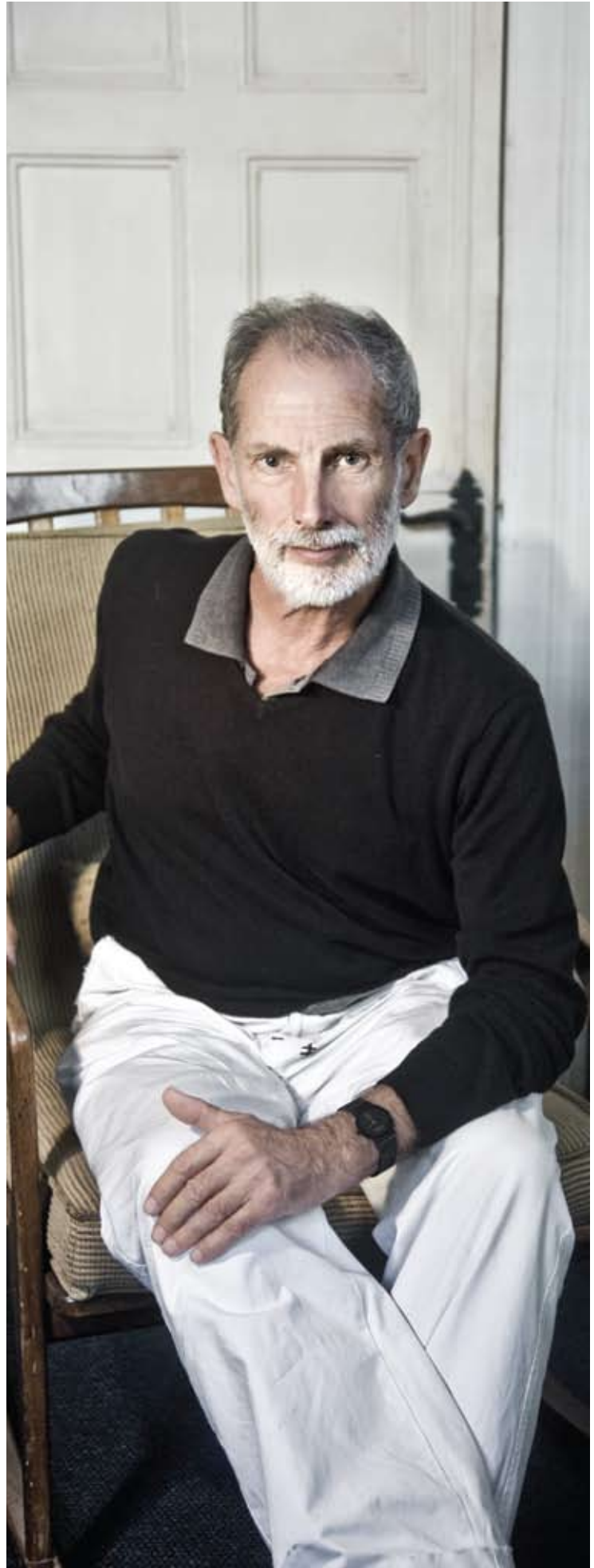
Yo no soy persona que se fije metas, el Teatro Camino va creciendo orgánicamente, junto con las personas que trabajamos ahí; entonces no hay el estrés de decir "hay que cumplir estas metas" y es una tónica de trabajo que tengo con todo. También en la Universidad, por lo que no existe esa presión de que me tiene que ir de tal manera y no de otra.

¿Qué opina de la proliferación de las escuelas de teatro?

El que hayan tantas escuelas de teatro, y a la vez tantos alumnos, crea trabajo: hay más escuelas, más profesores, más gente que hace clases. Mis alumnos de la U. Mayor saben muy bien que los que estudian teatro, danza y artes visuales, son ellos mismos los que tienen que gestar el trabajo. Yo gesto el mío, Teatro Camino es una gestión mía, y además me han llamado para la "tele", y también para la Universidad, pero si no tuviera eso, tendría lo que es mi propia gestión. No me gusta depender que me llamen o no me llamen. Mis alumnos saben que no pueden esperar que por el hecho de estar en una escuela, vendrán los productores a buscarlo.

Pero si cada alumno pusiera un teatro, como una forma de crear sus proyectos propios, ¿habría público para que a todos ellos les fuera bien?

Mientras más teatro haya, hay más público, porque se crea la necesidad. Si hay cinco compañías en una ciudad es probable que la gente no lo sepa, pero si hay 50 compañías la ciudadanía entera sabría que hay teatro, porque donde van se encuentran con un letrero, lo leen el diario, o en un afiche. La cabida se está haciendo, y eso lo tienen que entender los padres que se asustan cuando sus hijos van a estudiar actividades artísticas. A mi no me ha ocurrido ninguna de las cosas que me dijo mi mamá que me iban a pasar: que me iba a morir





de hambre, que no iba a ser capaz de mantener una familia, pero tengo un montón de hijos y nada de eso pasó. Los papás de mis alumnos me dicen “eso es porque usted es usted”, yo soy yo a los 72 años, pero yo también tuve 16 como su hijo, y entonces por qué desconfía de lo que él puede hacer. El país se hace, lo hacemos todos nosotros.

Más que un rostro

Además de actor de teatro y televisión, también ha sido rostro de grandes tiendas y publicidad ¿Cómo ha sido esa experiencia?

¡Imagínate!, cuando hice publicidad para Basement debo haber tenido como 65 años, y a alguien se le ocurrió que yo podía ser modelo de ropa, lo que me pareció absolutamente inusitado. Soy pelado, tengo canas, arrugas; pero me pareció un proyecto muy interesante para alguien de mi edad.

Es decir, ¿Le dio una vuelta al tema antes de aceptar?

Lógico, hice el ejercicio y llegué a la conclusión de que se podía ver bien. ¿Por qué la ropa sólo existe para los jóvenes, si los mayores también nos vestimos, y nos gusta vestimos? Yo no me pongo lo primero que encuentro, yo busco la ropa, quiero que me quede bien y sentirme cómodo. De hecho, después de mi participación, esta marca ha seguido con personas mayores, fue importante abrir el nicho de los mayores haciendo publicidad, y decirle a la gente que a nosotros la ropa también nos gusta.

Pero el grupo objetivo de esa marca es joven, sin embargo, en la Caja de Compensación para la que es rostro, llega a un público completamente distinto.

Bueno, yo me sentí muy agradecido de que me hayan llamado de la Caja de Compensación Los Héroes, para ofrecer esta caja de regalo, y ahora la ayuda ante el terremoto. Me parece muy bien ser yo quien lo haga. A los artistas no nos gusta ser artistas de un grupo, ni menos de un grupo social, queremos ser transversales.

En cuerpo

Tito, para tener 72 años tiene un físico privilegiado. ¿Cómo se cuida?

Haciendo deportes, hago natación y Bikram (tipo de yoga que se realiza en una sala calefaccionada a 40°C) en Peñalolén, y en general ando mucho en bicicleta. Todo lo que sea actividad física me gusta hacerlo.

¿Y qué periodicidad tienen sus rutinas de ejercicios?

A diario, o es una cosa o es la otra, incluso hay veces en que hago natación y Bikram el mismo día, y si no puedo hacer esta última porque me voy a veranear, me llevo la bicicleta, hago kayak, intento hacer surf, lo que sea.

¿Surf? ¿Lo práctica con éxito?

Sí, este año durante el verano empecé a practicar surf y hasta me pude parar en la tabla, itengo fotos!.

¿Y cómo define su alimentación?

Yo como de todo, pero medidamente, no en grandes cantidades. Como regularmente cuatro veces al día, llevo una dieta equilibrada y nunca lo hago en exceso, siempre un poquito menos de lo que yo creo que podría comer. Nada se elimina de mi dieta. Como frituras, pero no a cada rato, si un día en la semana me dan un plato con papas fritas, me lo como sin problemas.


¿Y esta cultura del cuidado del cuerpo, viene de su profesión?

Claro, si yo no tuviera el entrenamiento físico que tengo, no podría hacer el trabajo que hago. “Yo, Feuerbach”, que tiene mucha actividad, no podría hacerla, tampoco podría hacer todo el día “tele” y en la noche hacer una función de teatro si no hiciera ejercicio. Si no hiciera deporte, no podría hacer mi trabajo.

¿Y su salud cómo está?

Me siento bien siempre, no tengo problemas de hipertensión, diabetes, ni colesterol, y todo eso se lo debo al deporte. No tengo ninguna enfermedad. Y otras cosas que ayudan a vivir, mi familia, mi señora, mis hijos, mis amigos con los que comparto, que el entorno sea agradable, que mi oficina sea bonita. Es decir, uno se las arregla para vivir lo mejor posible. Es un trabajo vivir bien, y hay que darse ese trabajo.

¿Cómo le gustaría ser recordado: como un gran hombre de teatro, como un gran padre de familia o como un gran deportista que cultivó el cuerpo y la salud?

Con todo eso junto, que dijeran gran actor, padre, deportista. Mi epitafio debería decir: aquí yace el mejor padre de familia, el mejor amigo, el mejor deportista, el mejor actor, el mejor de todo. 



Dr. Carlos Akel

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

En esta oportunidad, el Dr. Carlos Akel, miembro de la Sociedad Chilena de Cardiología y Secretario de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, contesta las dudas y entrega tips importantes para el cuidado del corazón y los factores de riesgo.

¡Estamos esperando sus consultas a nuestros expertos!

¿Qué hay de cierto que practicar ejercicios ayuda a la presión arterial? No quiero tomar pastillas. Por favor, si pudieran darme más información al respecto.

Antonio Valenzuela

Respuesta:

Es un hecho científico que el entrenamiento físico es muy positivo para mantener la salud cardiovascular. Ayuda a aumentar la agilidad y capacidad de ejercicio, a mantener un peso adecuado y tiene efectos positivos sobre la presión arterial. Diversos estudios han demostrado que el entrenamiento físico es capaz de reducir entre 10 y 20 milímetros de mercurio la presión arterial sistólica en pacientes hipertensos que hacen ejercicio en forma continuada. En muchos casos los medicamentos pueden no necesitarse o administrarse en dosis menores. Se recomienda realizar 30 minutos diarios de ejercicio isotónico de desplazamiento, como caminar, nadar, bicicleta y otros similares. Están contraindicados los ejercicios isométricos contra resistencias fuertes, como levantamiento de pesas y resortes.

Doctor, desde hace algún tiempo me despierto por las noches con una opresión en el pecho y sensación de tener muy acelerado el corazón, ¿Lo que tengo es una arritmia u otra enfermedad al corazón?

Elisa, Rancagua



Respuesta:

Lo habitual es que uno no perciba los latidos del corazón. Cuando se siente palpar acelerado, esto corresponde a una taquicardia, que no necesariamente se relaciona con enfermedades cardíacas. La sensación de opresión en el medio del pecho, dependiendo de la edad en que se presenta, puede ser preocupante cuando aparece en relación al ejercicio y en forma excepcional cuando es en reposo.

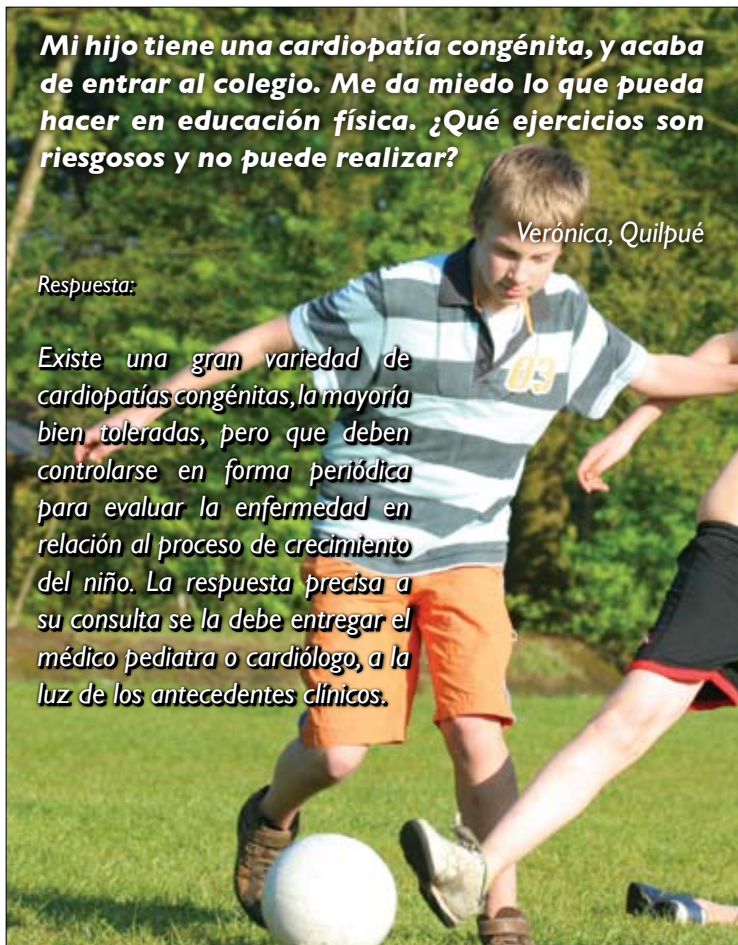
En todo caso es prudente que tome esta preocupación como estímulo para hacer su control de salud anual con su médico internista o cardiólogo.

Mi hijo tiene una cardiopatía congénita, y acaba de entrar al colegio. Me da miedo lo que pueda hacer en educación física. ¿Qué ejercicios son riesgosos y no puede realizar?

Verónica, Quilpué

Respuesta:

Existe una gran variedad de cardiopatías congénitas, la mayoría bien toleradas, pero que deben controlarse en forma periódica para evaluar la enfermedad en relación al proceso de crecimiento del niño. La respuesta precisa a su consulta se la debe entregar el médico pediatra o cardiólogo, a la luz de los antecedentes clínicos.



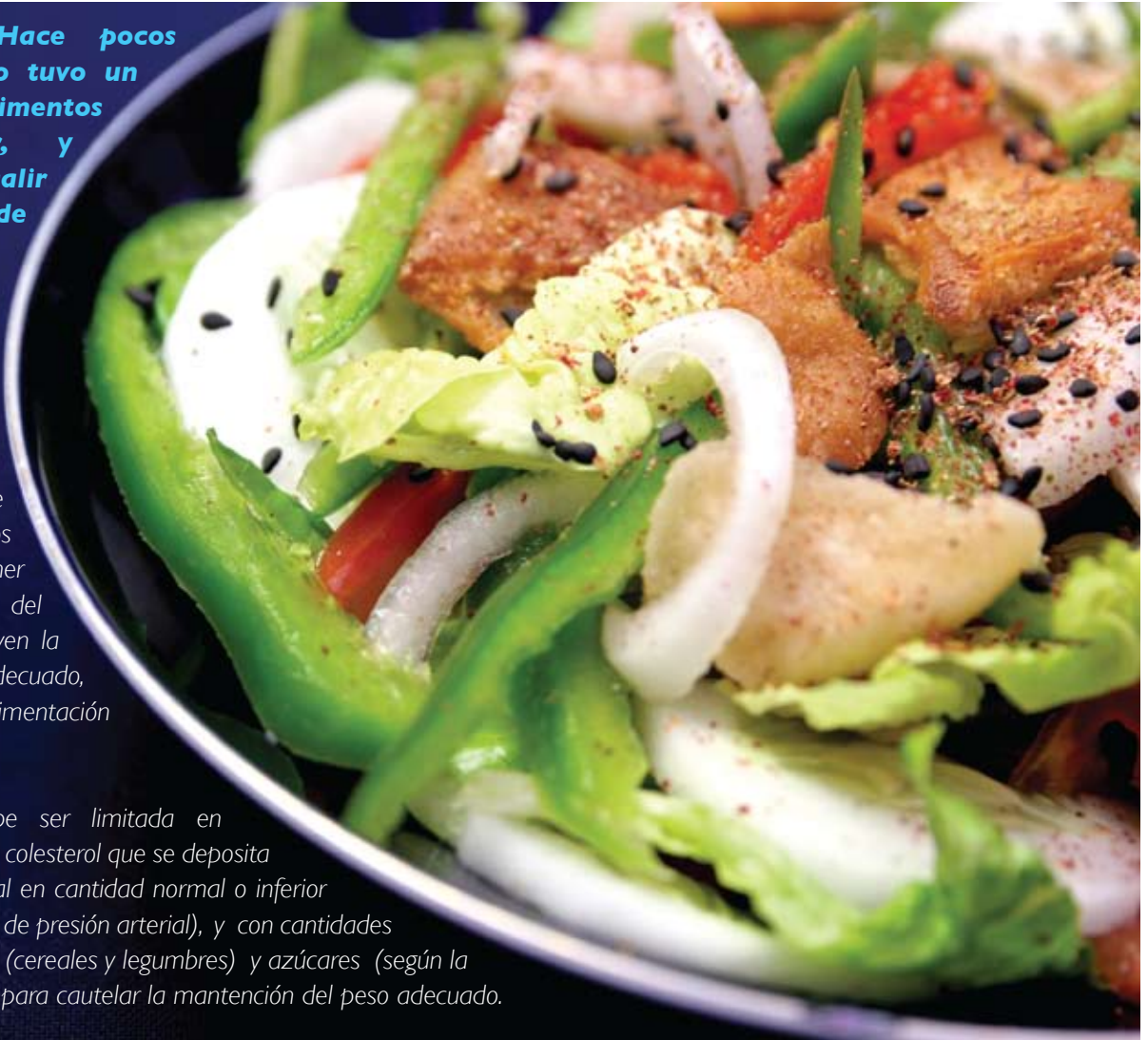
Hola doctor. Hace pocos meses mi marido tuvo un infarto. ¿Qué alimentos debe consumir, y cuáles deben salir absolutamente de su dieta?

Sandra, Valparaíso

Respuesta:

El estilo de vida saludable constituye la base de los cuidados que se deben tener después de un infarto del miocardio. Estos incluyen la actividad física, peso adecuado, el no fumar y una alimentación adecuada.

La alimentación debe ser limitada en alimentos que aporten colesterol que se deposita en las arterias, con sal en cantidad normal o inferior (dependiendo del nivel de presión arterial), y con cantidades medidas en farináceos (cereales y legumbres) y azúcares (según la glicemia del paciente) para cautelar la mantención del peso adecuado.



Hola. Por mi trabajo generalmente compro comidas envasadas, pero me han dicho que tienen demasiado contenido de sal, ¿Es cierto? ¿Qué comidas tienen sodio en exceso?

Eduardo, Santiago

Respuesta:

Los alimentos envasados tienen, en general, alto contenido en sodio, a no ser que en la descripción de su contenido exprese lo contrario. Incluso las frutas en conserva contienen sales de sodio que se utilizan como saborizantes y preservantes.

De manera que es razonable optar por alimentos frescos en todas las ocasiones en que sea posible. Existen en la actualidad iniciativas que buscan regular por ley el contenido de sodio de los alimentos, para así proteger a la población.



Kinesióloga
Claudia Román

Fomentar deportes en los colegios

Inculcando el placer *por hacer ejercicios*

La educación física para niños debe promover el gusto por el ejercicio y actividad física en general. Es importante que mientras realices deportes de todo tipo se destaquen los progresos y la superación individual, no así el de la competitividad.

La educación física debe ser una asignatura escolar dirigida a inculcar en los niños un estilo de vida saludable desde la praxis del ejercicio; a pesar de esto, las tasas de sobrepeso y obesidad continúan en aumento, y esta enfermedad se ha convertido en una pandemia. La causa principal no es sólo la dieta rica en calorías, si no la falta de actividad física; no es que los niños necesariamente coman más, si no que se mueven menos.

Los padres deben inculcar a sus hijos el llevar una vida activa desde la infancia, ya que a temprana edad podrán aprender cuán beneficioso puede ser el deporte; y no sólo por la entretención y la oportunidad de compartir, sino porque muchas de las patologías frecuentes en los adultos, como la osteoporosis y la enfermedad coronaria, tienen su origen en la niñez. Además, el ejercicio es un gran aliado en la lucha contra el tabaquismo, el sedentarismo y la obesidad.

Uno de los problemas que influye en el rechazo hacia la educación física en los colegios, es que el contenido de los programas de la asignatura puede resultar poco atractivos para los niños, o demasiado exigentes. En general, salvo algunas excepciones, la nota va asociada a una cantidad predeterminada de repeticiones, series o distancias, sin respetar las normales diferencias entre cada alumno, ni dejar espacio para el esfuerzo o superación, y no se estimula el placer de hacer ejercicio sólo por el bienestar físico y la salud.

Es por esto que Claudia Román, kinesióloga de la Unidad Cardiovascular del Complejo Hospitalario San José, comenta que para muchas personas adultas su experiencia en estas clases ha sido traumática y vergonzosa por la rigurosidad y exigencia inadecuada a la que fueron sometidos.

“Si bien el sedentarismo se crea en la cuna de la familia, el colegio tiene un rol fundamental, ya que es en este lugar donde los pequeños pasan la mayor parte del día. Cada niño es diferente al otro, los profesores debiesen poder dividir en dos o tres grupos al curso según sus capacidades y tolerancia al de esfuerzo, para que los niños aprendan a disfrutar de la actividad física. Las notas y evaluaciones deberían ser graduadas de acuerdo al avance con respecto al inicio y final”, afirma la especialista.

La mayoría de los niños obesos son vergonzosos en relación a este tema, ya que permanentemente están expuestos a las burlas o bromas de sus compañeros, lo cual queda más en evidencia durante las clases de Educación Física, en donde su dificultad para realizar los ejercicios se expone aún más.

“Muchas veces la mala experiencia que viven, los lleva a pedir un certificado de eximición de la asignatura a sus médicos pediatras, kinesiólogos u otros especialistas, lo que termina siendo perjudicial para ellos mismos”, señala la especialista, y sigue: “Hay un grupo que requiere eximición, porque su patología de base le impide hacer una actividad o una clase de educación física “normal”, pero lo que más se da es un “abuso” en la solicitud de los permisos y eximiciones. En general, tratamos de enseñarles que es importante que realicen esta actividad, porque es buena para la salud, sobre todo para los niños con obesidad, que muchas veces tienen patología de columna. La realización del ejercicio les va a ayudar a tener una mejor calidad de vida, e incluso podría ser la solución a su enfermedad”, declara Claudia Román.

La kinesióloga explica que las clases debiesen ser más flexibles, dar premios para las excepciones, y respetar los ritmos de cada niño. Lo ideal

“La realización del ejercicio le ayudará a los niños a tener una mejor calidad de vida, e incluso podría ser la solución a su enfermedad”.

es que el profesor sea capaz de dar actividades especiales a quienes lo requieren, sobre todo cuando se habla de obesidad, ya que en Chile el 7,4% de los menores de seis años presentan esta enfermedad, cifra que se incrementa a un 19,4% en los escolares de primer año básico.

Excepciones

Hay ciertas patologías que sí necesitan de una eximición, como por ejemplo una cardiopatía severa o en estudio, una arritmia grave, una enfermedad respiratoria como el asma no estabilizada, una fractura, o un esguince; pero son certificados más bien provisionales, ya que cuando el niño se recupera puede volver a realizar la actividad física normal.

Cuando un menor presenta alguna complicación de salud que le dificulte participar en la clase de educación física, los profesores debiesen integrarlo, dando más pausas y modificando la intensidad. De todas formas, la kinesióloga Claudia Román hace hincapié en que no debería entenderse por ejercicio sólo el deporte tradicional, restringiéndolo a gimnasia, el fútbol, o basketball, sin ofrecer otras posibilidades; en cambio, recalca, se podrían dar tareas alternativas que pudiesen ser importantes y atractivas para los niños. Juegos, dinámicas, baile, entre otros, son excelentes alternativas.

En general existe la idea de que el ejercicio debe ser de una gran intensidad para obtener beneficios, lo cual no es tan así, si lo pensamos desde el ámbito de la salud y bienestar físico, el ejercicio moderado es una excelente alternativa ya que no produce mayores efectos negativos y a través de su práctica sostenida en el tiempo se pueden obtener grandes avances. “Durante el ejercicio debe sentirse un poco agitado y sudar, siempre debe poder hablar, sin jadear; si no le sale la voz es muy intenso, pero si puede cantar, el ejercicio es muy liviano, por lo que hay que aumentarlo apurando el paso”, explica la especialista.

Como en la mayoría de los colegios los alumnos no pueden decidir qué tipo de actividad física prefieren, si se tiene la oportunidad de practicar un deporte extra programático, la elección se debe hacer en conjunto entre el niño o adolescente y sus padres, para que lo disfruten y sea adecuado al gusto personal.

Los talleres extraprogramáticos pueden llegar a ser muy atractivos, sobre todo cuando existe una gran variedad en la que el niño podrá encontrar

lo que más le guste. El baile, como el folclore y el ballet, también son una excelente actividad física.

Deportes como la natación son increíblemente beneficiosos. Esta rama de menor impacto mejora la resistencia cardiopulmonar, controla la presión arterial, el sobrepeso, y desarrolla la mayor parte de los grupos musculares. Además, puede practicarse de forma individual o grupal, en cualquier época del año; y mientras a más temprana edad se realice, mejor.

También, los especialistas recomiendan que los padres se involucren de algún modo acompañándolo, apoyándolo o participando junto al menor, y estimulando sus logros.

La OMS recomienda que los colegios impartan la asignatura de educación física todos los días.



Corazones delicados

Más común de lo que se cree son los niños con cardiopatías que asisten a clase. Cuando esto ocurre, el establecimiento educacional debe pedir los exámenes y los certificados extendidos por un cardiólogo que incluya las limitaciones específicas y, si es necesario, algún cuidado especial.

Si bien lo ideal es que el niño pueda hacer su vida lo más normal posible, las clases de deporte en general deben ser más livianas; actividades como caminar rápido o trotar son casi siempre indicadas, pero los deportes de contacto, o más intensos, como el fútbol, o los distintos tipos de gimnasia, por su alta exigencia son excluyentes.

Puesto que por lo general los niños con patologías debiesen ser sometidos a un programa de entrenamiento individual, específico, supervisado, y gradual, y el niño o joven para que sea el mismo, debe ser capaz de identificar ciertos signos de alerta frente a las respuestas de su organismo.

“El niño no se debe limitar más de lo que debe, es por esto que en un ambiente seguro debería llevar su organismo a una intensidad en que se le quite el miedo. Hay que enseñarle a tomarse el pulso, saber hasta dónde debe llegar, con indicaciones más precisas, enseñarle cuál es su capacidad real de esfuerzo, y cuáles son las respuestas adecuadas y no adecuadas frente al ejercicio”, detalla la kinesióloga.

Según explica la especialista, los signos que deben ser tomados en cuenta en un niño con alguna cardiopatía y que está realizando una actividad física, son mareos, falta de aire, cansancio excesivo, dolor al pecho y cianosis (oscurecimiento alrededor de los labios y lecho de las uñas por falta de oxígeno). Además, si después de una actividad el menor queda cansado el resto del día, debe alertar a los padres para consultar al especialista.

Los niños con cardiopatías graves debieran evaluarse por un equipo de rehabilitación cardiovascular, quienes recomendarán el tipo de ejercicio, su intensidad y duración al profesor de educación física.

Jugar y cuidarse

Hacer ejercicio no sólo implica realizar una actividad rigurosa como el deporte, la gimnasia o el baile; de igual forma los niños pueden disfrutar de los juegos al aire libre, de actividades como correr y saltar de manera entretenida.


La kinesióloga afirma que lo ideal es que las clases de educación física sean dos veces por semana, además de un deporte a elección, diariamente deberían realizar por lo menos una hora de cualquier actividad física, intra o extra jornada escolar.

Lamentablemente no hay una uniformidad entre todos los establecimientos educacionales: así como hay colegios que tienen excelente infraestructura y gran variedad de ramas deportivas, además de las horas de educación física, existe una gran diferencia o desventaja en los de los estratos más bajos ya que debido a dificultades económicas no les es posible brindar a sus alumnos las mismas posibilidades y alternativas.

El sedentarismo es un círculo vicioso, cada vez los niños salen menos a jugar afuera, a andar en bicicleta o patines. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los colegios impartan la asignatura de educación física todos los días.

“Indudablemente, así como la obesidad tiene que ver con desajustes y malos hábitos alimenticios, también tiene que ver con unos tremendos niveles de inactividad física”, cuenta Claudia Román.

El ejercicio se asocia a un estilo de vida más sano y saludable, se consumen menos grasas, por lo que disminuye el consumo y por otro lado aumenta el gasto, equiparándose así la balanza.

Los beneficios de la actividad física son tan amplios que incluso mejoran el rendimiento académico, el manejo de las lateralidades, secuencias, y el aprender las sumas y restas; y aumenta el autoestima, pero aun queda un largo camino por recorrer para lograr el aumento de las horas semanales de la asignatura de educación física, y así acercarnos un poco más a los estándares internacionales, como EE.UU. y Canadá, que proponen un incremento gradual de la actividad física hasta llegar a 90 minutos diarios. 

“El niño no se debe limitar más de lo que debe”





Dra. Ada Cuevas

La fibra:

Un regalo de la naturaleza para la salud

Disfrutar de las bondades de este componente de los alimentos está al alcance de la mano, y sin invertir más tiempo ni dinero; todo aquello que es natural nos aporta sus beneficios.

Si de alimentos saludables para la salud cardiovascular se trata, este debiese ser uno de los más aplaudidos. La fibra es la parte estructural de los alimentos de origen vegetal que la sostienen y mantienen como unidad, ésta resiste la digestión y absorción en el intestino delgado, y experimenta una fermentación parcial o total dentro del intestino grueso. Gracias a sus bondades se utiliza en el tratamiento de diverticulosis, diabetes y cardiopatías.

Además de ser un gran aliado a la hora de perder peso, por su capacidad de producir la sensación de saciedad, la fibra ayuda a mantener bajos los niveles de colesterol y glucosa, beneficio importante para los enfermos cardiovasculares, mientras que otra de sus grandes propiedades es la de prevenir el cáncer de colon, enfermedad que cada año termina con la vida de cerca de mil chilenos.

Cabe señalar que, al no participar directamente en los procesos metabólicos básicos del organismo, no es un nutriente, por lo tanto no tiene un aporte calórico y no reemplaza a otros alimentos, sino que es sólo un complemento; y como el aparato digestivo no dispone de las enzimas que pueden hidrolizarla, no es procesada, sino que es fermentada y descompuesta. De todas maneras, hay algunas que pueden ser digeridas en menor cantidad, cuando son procesadas primero por las bacterias.

La Dra. Ada Cuevas, médico nutriólogo jefe del Centro de Nutrición de Clínica Las Condes, explica que son varios los beneficios obtenidos al incluir la fibra en la dieta diaria, y destaca sus efectos sobre las enfermedades cardiovasculares. "Las fibras van a ser beneficiosas para el corazón al disminuir problemas metabólicos que podrían condicionar mayor riesgo de problemas cardíacos. Por ejemplo, bajar el colesterol, incluso hasta un 10%. También puede ayudar a prevenir la obesidad y la diabetes, al controlar las alzas de azúcar en la sangre", detalla.

Debido a estas "regalías", la especialista recomienda que los enfermos cardiovasculares sean derivados a un nutriólogo o nutricionista para que los guíe en los nuevos hábitos alimenticios que deben adquirir para prevenir. "Una vida saludable con ejercicio, y una buena alimentación ha demostrado reducir el riesgo de tener problemas cardiovasculares en más de un 50%, como por ejemplo al preferir la dieta mediterránea", comenta.

Un sinfín de beneficios

La fibra es importante porque estimula el tracto digestivo y lo ayuda a trabajar eficientemente, como por ejemplo, al mejorar el movimiento intestinal cuando suaviza las heces fecales, lo que ayuda a prevenir el estreñimiento; además, fomenta la presencia de bacterias buenas en el intestino grueso, y disminuye la absorción de carbohidratos lo que ayuda al control del peso; e incluso reduce la probabilidad de tener ciertos cánceres del aparato digestivo.

Estos distintos beneficios dependen directamente del tipo de fibra que se consuma: la soluble o insoluble. La primera está formada por componentes que captan mucha agua convirtiéndose en un gel viscoso, que ralentiza el proceso digestivo, y disminuye la absorción de grasa y azúcar de los alimentos, regulando los niveles de colesterol y glucosa en la sangre. Es muy fermentable, por lo que produce una gran cantidad de gases en el intestino y favorece la creación de flora bacteriana. La Dra. Cuevas detalla que para disfrutar de estas propiedades hay que consumir frutas, vegetales, legumbres, avena, cebada y distintos granos.

Al contrario de la fibra anterior, la insoluble es menos fermentable y atrapa poca agua. Aumenta el peso y volumen de las heces fecales, aunque en menor cantidad que la soluble; pero de igual forma disminuye la consistencia de éstas y su tiempo de tránsito en el tubo digestivo. Así, facilita las deposiciones y previene el estreñimiento, por lo que se las asocia al efecto laxante.

La fibra insoluble es posible encontrarla en frutas y vegetales con piel y semilla, cereales de grano entero, nueces y legumbres; o sea, se encuentran en todos los productos que son integrales.

La nutrióloga destaca la fibra soluble por sus beneficios directos en las enfermedades cardiovasculares. "Que la fibra que se encuentra en las frutas y verduras sean las que ayudan en estas patologías, tiene una ventaja, porque éstas van a ser beneficiosas no sólo por la fibra, sino que por otros nutrientes que tienen buenos efectos para el corazón; como los antioxidantes y la vitamina C", explica.

Además, la Dra. Cuevas recomienda consumir por lo menos 15 gramos de fibra al día; pero será mucho más beneficioso alcanzar entre 20 y 35 gramos, lo que es posible mediante la ingesta de cinco porciones de frutas y verduras diariamente, junto al consumo de pan, cereales, harinas y arroz integrales; además de las legumbres, de manera semanal.

Sin abusar

A pesar de que las personas que tienen problemas digestivos, como colon irritable, se ven favorecidos por el mayor consumo de fibra, la ingesta de grandes cantidades de ésta en un corto período de tiempo puede producir gases intestinales, diarrea, distensión abdominal, meteorismo y dolor abdominal; por lo que hay que incluirla en forma gradual a la dieta y no toda de una vez, para que el tracto intestinal se vaya adecuando.

La fibra es importante porque estimula el tracto digestivo y lo ayuda a trabajar eficientemente, previene el estreñimiento, disminuye la absorción de carbohidratos lo que ayuda al control del peso; e incluso reduce la probabilidad de tener ciertos cánceres del aparato digestivo.



Fibra soluble

Alimentos:

- Avena
- Ciruelas
- Zanahoria
- Cítricos
- Porotos secos
- Otras legumbres

Fibra insoluble

Alimentos:

- Harina de trigo
- Salvado (alimentos integrales)
- Guisantes
- Repollo
- Vegetales de raíz
- Cereales
- Frutas maduras (manzanas, cítricos)





La nutrióloga recomienda consumir por lo menos 15 gramos de fibra al día, mediante la ingesta de 5 porciones de frutas y verduras al día, junto al pan, cereales, harinas y arroz integrales; además de las legumbres de manera semanal.



Incluso, como contraindicación, demasiada fibra puede interferir en la absorción de minerales como el hierro, zinc, magnesio y calcio, al pasar estas sustancias por el tubo digestivo sin que el cuerpo tenga la oportunidad de absorberlas.

En general, como todo en la vida, lo ideal es el balance. Para los diabéticos, la especialista hace hincapié en que es preferible aumentar los vegetales, y restringir un poco las frutas, sobre todo los concentrados y néctares. “El consumir en exceso el azúcar de las frutas, llamado fructosa, puede inducir obesidad abdominal, que a la larga no es bueno para los diabéticos. Hay algunas que tienen naturalmente más azúcar que el resto, como el plátano, la uva, la chirimoya, y la sandía, que aunque es diurética, sube más la glucosa”, detalla.

Fibra de mi corazón

Si bien hay que evaluar cada caso particular, edad, género, actividades que se realizan, entre otros, para saber los requerimientos calóricos de cada persona, en el caso de los enfermos cardiovasculares la Dra. Cuevas recomienda que deben ser ordenados y mantener horario en las comidas. “No es necesario comer cada dos horas, pero sí regular las comidas principales. Preferir las comidas frescas, no tantos productos envasados; mucha verdura y fruta, con las acotaciones para diabéticos; carnes magras, legumbres dos veces por semana, harto pescado, ojalá dos o tres veces por semana y frescos, ya que los que vienen en lata contienen más sal, siendo dañinos para los hipertensos”, explica.

También, hay que preferir las grasas saludables, como el aceite de oliva, aceituna, palta, frutos secos, pero teniendo la precaución de ajustar el aporte calórico. Mantener una dieta balanceada, evitando las grasas saturadas, las de la leche en mantequillas y margarinas; y las grasas hidrogenadas, que se encuentra en los snacks.

A modo de prevención, a los niños es posible acostumbrarlos a una dieta rica en fibra, incluso desde pequeños. “Si a los niños les gustan los cereales, hay que preferir los integrales, que incluso podrán ayudarlos para los problemas de estitiquez. Al mismo tiempo hay que darles a consumir frutas y verduras”, afirma la nutrióloga.

Para poder disfrutar de las bondades de la fibra es necesario tomar muchos líquidos, ya que sus efectos derivan de su poder de absorción, que le permite a las heces crecer en tamaño y peso, lo que aumenta la presión en la pared del intestino y le facilita el movimiento a éstas. Entre ocho a diez vasos de agua al día bastan para impedir el estreñimiento.



La fibra disminuye la absorción de grasa y azúcar de los alimentos, regulando los niveles de colesterol y glucosa en la sangre.

Aportes de fibra de algunos alimentos:

La fibra consumida debe tener una proporción de 3/1 entre insoluble y soluble. Es importante consumir tres porciones de frutas y dos de verduras al día, de preferencia crudos y con piel.

Papa con cáscara 5 gr.

Papa sin cáscara 2 gr.

Pera con cáscara 4,5 gr.

Manzana con cáscara 2,8 gr.

Porotos (media taza) 6 gr.

Un cereal alto en fibra debe contener al menos 5 gramos de fibra total por porción.

Anticancerígena:

La fibra permite diluir los alimentos, y ayuda a eliminar el exceso de sustancias alimenticias que pueden ser perjudiciales si permanecen durante mucho tiempo en el intestino, como ante un cuadro de estreñimiento, en donde se favorece la producción y el crecimiento de tumores malignos en el tubo digestivo. Es así como reduce el contacto entre la pared del colon y los desechos que son potencialmente tóxicos, e incluso pueden ser sustancias cancerígenas.

Como también acelera el tránsito intestinal, disminuye el tiempo de contacto.



Dr. Oscar Román

Efectos de la contaminación en las enfermedades cardíacas

Santiago es una de las ciudades más contaminadas del país, incluso del mundo, en especial durante los meses invernales en los que los servicios de urgencia ven aumentados significativamente el número de atenciones por problemas respiratorios, tanto en adultos como en niños; pero estas dolencias no son las únicas por las que consultan los pacientes.

Numerosos estudios internacionales han demostrado cómo afectan las partículas contaminantes a la salud de las personas, y Chile no se ha quedado atrás. El Dr. Oscar Román, cardiólogo del Hospital San Borja Arriarán lidera una investigación sobre los efectos de la contaminación atmosférica sobre las enfermedades cardiovasculares del Ministerio de Salud (Minsal), en el que concluye que no sólo aumenta el riesgo de asma y enfermedades pulmonares, sino que también de las patologías del corazón.

En las grandes ciudades los contaminantes atmosféricos son los gases y partículas en suspensión. Cuando éstas últimas son pequeñas, o también conocidas como MP 2,5 (MP: material particulado), pueden ser inhaladas y alcanzar los bronquios hasta los alvéolos pulmonares, provocando una inflamación, lo que llevará a una enfermedad pulmonar crónica severa y con letalidad significativa.

Además, una vez adentro, las partículas pueden penetrar el torrente circulatorio, y así iniciar una serie de procesos que llevarán a un cambio aterosclerótico de los vasos de los diferentes órganos importantes, como corazón, retina, encéfalo, riñón, aorta y arterias periféricas; a largo plazo.

En esta enfermedad el material graso se deposita a lo largo de las paredes de las arterias, por lo que se vuelven más gruesas y duras, lo que a la larga puede bloquear los conductos de los vasos sanguíneos.

“Con el registro diario de las consultas cardiovasculares de urgencia de la Región Metropolitana (RM), descubrimos que durante de todo el año había una correlación: éstas aumentaban a medida que subía la contaminación; y que en invierno esto era significativamente más marcado. Desde el punto de vista de las partículas, las pequeñas tienen un riesgo mayor, casi el doble que las otras”, explica el Dr. Román.

Peligro en el aire

La contaminación atmosférica es capaz de producir otras enfermedades como la hipertensión, arritmias e insuficiencia cardíacas, es decir, la mayoría de las enfermedades cardiovasculares tienen riesgo. La primera es la más frecuente, ya que las crisis hipertensivas tuvieron mucha relación con los aumentos de la contaminación.

Los especialistas creen que los efectos de la toxicidad del aire son evidentes a largo plazo frente a enfermedades cardiovasculares crónicas. En las personas sanas, pueden aparecer a través del tiempo; pero aquellas que ya tienen daño, están más expuestas a riesgo en forma rápida y aguda.

“En los casos en que las coronarias están más tapadas, el riesgo de producir un daño repetido, una recurrencia, es mayor. Hay que tener en cuenta que las personas más afectadas con los piques de contaminación, son los cardiópatas ya coronarios”, agrega el doctor.

Además, si bien el estudio aun no termina y no se ha llegado a conclusiones para el largo plazo, el Dr. Román comenta que hay que tener cuidado con los niños, sobre todo con los que sufren enfermedades respiratorias agudas durante los meses de invierno; pese a que es muy difícil prever cuándo podrían producirse.

¿Respirar tranquilos?

Es importante destacar que se pueden prevenir los efectos de la contaminación, con un buen tratamiento anti-arteriosclerótico y/o vasodilatador.

“Una vez producido el daño, y suponiendo que éste se pueda medir o diagnosticarlo previamente, los fármacos y los tratamientos podrían ser capaces de frenar la hipertensión y el fenómeno arteriosclerótico: sería un avance en medicina preventiva”, afirma el cardiólogo.

Respecto a quienes son más vulnerables frente a los efectos de la contaminación, el grupo más riesgoso es el de los adultos mayores, y los hombres, porque se sabe que la enfermedad aterosclerótica es más común en ellos.

El Dr. Román, además indica que la contaminación del aire no es sólo externa, sino que también puede ser intradomiciliaria, por el uso de estufas a parafina y leña en algunas casas, que además pueden estar en zonas muy industrializadas, por ende, más contaminadas.

Las personas que ya tienen daño, están más expuestas a riesgo en forma rápida y aguda.



Problema país

Hoy todas las grandes ciudades de Chile están contaminadas, y existe un estudio que ha demostrado que las personas que viven junto a las carreteras tienen más riesgo de verse afectados por los efectos de estar en contacto permanente con las emanaciones de los autos y el polvo.


El Dr. Román asegura que la peor ciudad para vivir en Chile es Temuco, debido a que se suma la contaminación por carbón, y al ser los niveles socioeconómicos diferentes, se ha transformado en un grave problema por las dificultades para normar. Luego, vendría Santiago.

En cambio, las mejores localidades del país son todas aquellas que tengan mucho viento, o sea, principalmente las zonas costeras, como Iquique.

La gravedad del asunto es que este nuevo factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, no depende directamente de las personas, ya que es un problema de salud pública; y si bien Chile está preparado para enfrentar un problema como éste, lo que falta es mayor velocidad, decisión y colaboración de todos los involucrados, ya que este tema es intersectorial, y el Estado, junto a la Conama, debe tomar cartas en el asunto y definir nuevas políticas en pro de la salud de las personas.

Frente a esta situación crítica, se han establecido normas con las que se restringen las fuentes emisoras de partículas como son la movilización y las industrias. Del mismo modo, se espera disminuir los niveles al 2010, 2020 y 2030, en forma gradual. Es por esto que si se cumplen las normativas, sería muy favorable para el país.

Lo dice el Doctor:

“Las consultas cardiovasculares aumentan paralelamente cuando bajan las temperaturas y suben los niveles de contaminación del aire” 

El grupo más riesgoso es el de los adultos mayores.

Recomendaciones para pasar un buen invierno

Si bien lo ideal es que los niveles de contaminación disminuyan, para evitar el brote de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, siga estos consejos:

- Evite la contaminación intradomiciliaria. Trate de cambiar su sistema de calefacción si tiene estufa a parafina o carbón.
- Salga cuando los niveles de contaminación estén bajos.
- Mantenga ventilado su hogar.
- No fume en lugares cerrados.
- No haga ejercicio mientras haya alerta y preemergencia ambiental.
- Cuando haya niveles altos de contaminación realice ejercicio en lugares cerrados.
- Utilice menos el auto, o compártalo.
- Respete la restricción vehicular.
- Haga uso del transporte público, sobre todo del metro por ser más limpio.
- Salga más en bicicleta, pero con precaución ante los niveles de contaminación.



ALIMENTOS BONANZA

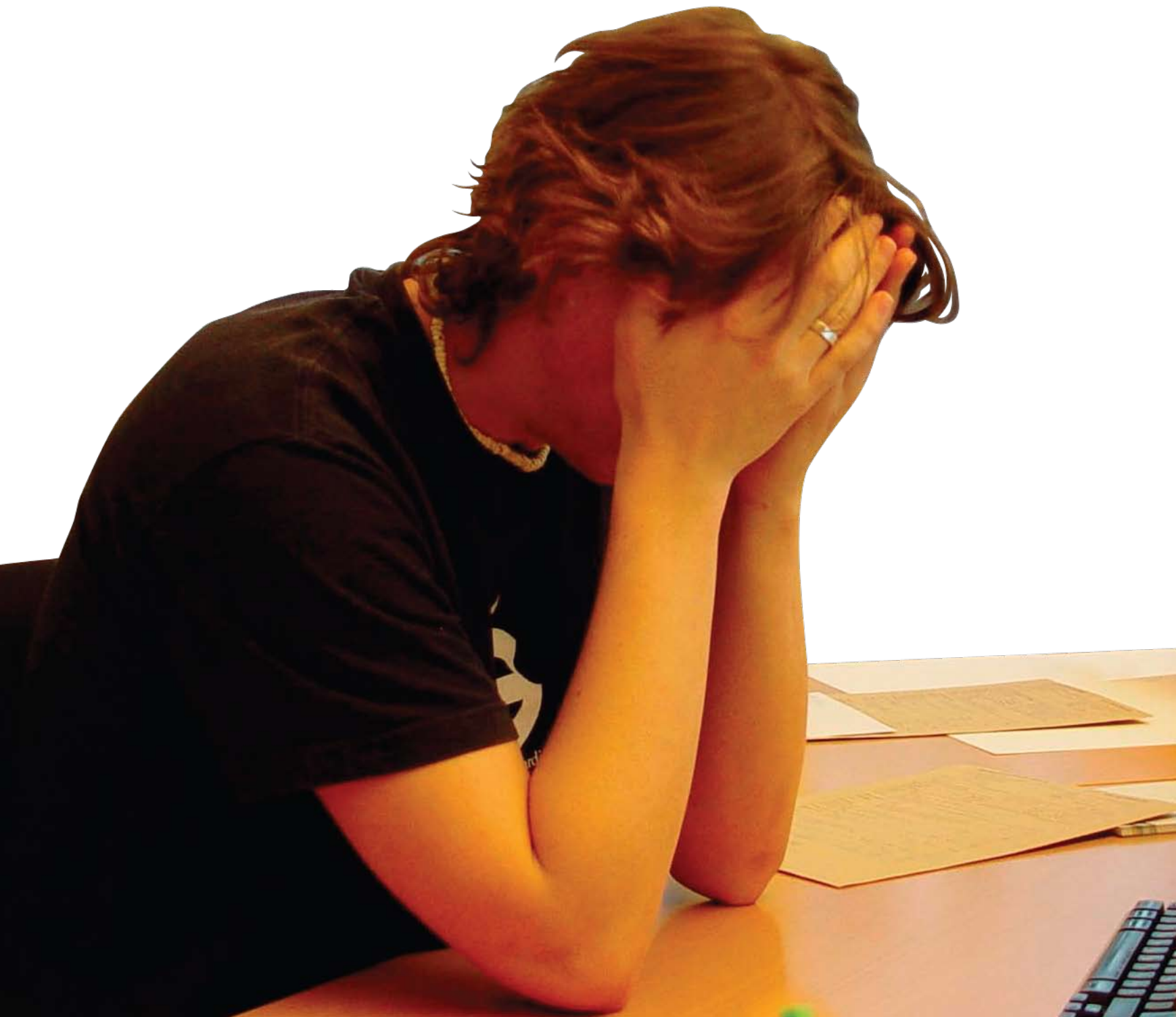
Ricos y más convenientes





Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Se nos apareció *Marzo*



El mes de marzo lleva su nombre en honor a Marte, Dios de la Guerra. Esto ya debiese constituir una advertencia. En Chile, el mes de marzo pone fin al período de vacaciones y de descanso, que pasa a ser un breve período preparatorio o de entrenamiento para enfrentar al mes de la guerra. Pareciera que se buscaron todas las obligaciones y cumplimientos, y las juntaron en un mes, el de marzo. No bastaba con el natural cambio de clima, que comienza a perder la calidez del verano. Fue necesario, además, comenzar el nuevo año escolar/laboral con todo el impulso y obligaciones posibles, a partir de un sólo día calendario, para olvidar el descanso y reiniciar la lucha por la vida.


¿Qué se nos viene de un día para otro, al terminar Febrero? No es poco. La compra de útiles escolares, zapatos para el colegio, uniformes de las nuevas tallas, pagar las matriculas, preparar a los niños para la temporada, pagar la patente del automóvil, preparar la próxima declaración de impuestos y, como si fuera poco, el fastidioso nuevo cambio de la hora oficial, cada segundo sábado del mes. Todo eso en marzo.

Se juntan razones suficientes para alterar las conductas de la población, y de este modo nos acercamos al estrés estacional colectivo. ¿Cómo se define al estrés? Se le describe como “una reacción fisiológica del organismo, en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa, para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.” Vaya que coincidencia. Lo mismo que acabamos de señalar. En marzo se genera la necesidad de defendernos de obligaciones que percibimos como amenazantes o de demanda incrementada. El mes de marzo contribuye a que en cada ciudadano, al menos en Chile, predomine el sistema simpático o adrenérgico, que determina vasoconstricción, con tendencia a aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.

A mediano plazo, este estado de alerta sostenido, desgasta las reservas del organismo y puede favorecer a diversas patologías (trombosis, ansiedad, depresión, dolores musculares, insomnio, trastornos de atención, entre los más destacados). En este sentido, el estudio Interheart, investigó los factores corregibles relacionados con Infarto del Miocardio en 52 países – entre ellos Chile – y demostró que Factores Psicosociales, como el estrés (familiar, laboral o financiero), estilo de vida y depresión, contribuyen sustancialmente al infarto del miocardio. Este aumento del riesgo se manifiesta, en rangos comparables a la hipertensión arterial y a la obesidad abdominal, en proporciones similares para hombres y mujeres, a todas las edades y en todo el mundo. ¿Nos afecta a todos, por igual? No. Nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes. Cuánto y cómo, dependen de cada uno de nosotros. En 1957, dos cardiólogos, Rosenman y Friedman, del hospital Monte Sinaí, en San Francisco, California, describieron un estilo de comportamiento, al que llamaron patrón de conducta tipo A, que constituye un factor de riesgo para la cardiopatía coronaria. Estas personas tienen 2,5 veces más probabilidades de presentar angina de pecho o infarto de miocardio.

¿Cómo reconocemos a un individuo con personalidad A? Son habitualmente personas impacientes, siempre con prisa, de estilo dominante o autoritario. Si ponemos atención, nos asombrará lo frecuente que nos encontramos con este tipo de personalidad en el supermercado, en las filas de los bancos o en las calles y carreteras. Mayor asombro será apreciar que abundan, o al menos no están ausentes, en nuestro círculo familiar y de

amigos. No es extraño que estas personas realicen dos o más actividades al mismo tiempo y estén siempre centrados en los resultados, en vez de acoger con entusiasmo la tarea que realizan. Les cuesta mantener la atención en un tema que no consideren de “gran importancia”, pues es una pérdida de su valioso y escaso tiempo. A menudo están pensando en problemas casi siempre relacionados con el trabajo, lo cual hace que presten menos atención al mundo que les rodea. Tienen dificultades para identificar, reconocer y expresar sus propios sentimientos, junto con una ausencia de fantasías. Estas personas son más susceptibles a la guerra del mes de marzo. Caen en las redes del Dios Marte, sin saber que por ello están generando condiciones adversas a su salud.

Tengo claro que el mes de marzo debiese borrarse del calendario. Mientras exista, enfrentémoslo con estrategias para ganar la guerra sin combatir. Preparemos todo lo que requiere marzo con debida anticipación, programemos nuestras actividades y obligaciones en forma adecuada para no caer en la ansiedad. Los problemas financieros no deben generar un nuevo problema de desequilibrio emocional. Que marzo no sea la antípoda de febrero, que sea la natural continuidad de las variaciones naturales de la vida. Y, tan importante como lo anterior, que este modo de pensar perdure todo el año. Así, estaremos previniendo enfermedades y contribuyendo a la armonía que deber imperar en nuestras familias y lugares de trabajo. 





Dra. Mónica Acevedo



Dr. Rodrigo Macaya


¡ No sólo protección *nos dan los anticonceptivos !*



Pese a que su uso tiene efectos a nivel reproductivo, no sólo guardan relación con la prevención de embarazos. En sus distintos formatos, los anticonceptivos pueden producir daños en el sistema cardiovascular. No es alarmante, pero sí se deben tener los cuidados pertinentes. Sepa cuáles son, cómo se producen, y la mejor opción.

La historia del uso masivo de los anticonceptivos nace en el mundo alrededor de 1960, cuando se descubre cómo un medicamento puede hacer que una mujer no ovule. Inicialmente se pensó que si a ellas se les daba una dosis alta de estrógenos se podía inhibir la ovulación, sin embargo se dieron cuenta de que la progesterona en una dosis un poco distinta a la que circula normalmente en una mujer, es lo que provoca el efecto anovulatorio.

Inicialmente en los años '60, los estrógenos que se ocuparon en los anticonceptivos fueron los mismos que produce una mujer: el estradiol. A este se le agregó una molécula del grupo etinil, obteniendo así el etinil-estradiol. El problema es que estas dosis iniciales eran de alrededor de 100 microgramos por cada pastilla, una cantidad muy alta. Así lo indica el Dr. Rodrigo Macaya, ginecólogo de la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica, quien señala que "si uno habla en términos relativos y le pone potencia de uno al estradiol normal, el etinil-estradiol tiene una potencia 100 veces mayor, lo que desde el punto de vista del hígado, -hasta donde llega el anticonceptivo oral al ingerirlo-, hace que éste trabaje muchísimo más".



Ya que el hígado no sólo tiene funciones digestivas, si no que también produce proteínas y, por ende, factores de coagulación, si a éste se le entrega una molécula que lo "atore", como el etinil-estradiol, provocará trabajo excesivo y aumentará el riesgo de formar coágulos en las venas, es decir provocará trombosis venosas o tromboembolismo pulmonar. Aunque no es lo único.

El Dr. Macaya comenta que durante los primeros años de distribución del Anticonceptivo Oral (ACO), se probaron sus efectos en una enfermera, quien murió debido a una trombosis cerebral luego de someterse a la administración de este fármaco. Esto determinó que dicha patología se podía dar tan frecuentemente como los coágulos en venas y pulmones, y a su vez relacionó el uso de ACO a las enfermedades cardiovasculares.

Al respecto, la Dra. Mónica Acevedo, cardióloga del Depto. de Enfermedades Cardiovasculares de la UC, comenta que esta relación se da debido a que los ACO contienen diferentes mezclas de estrógenos, generalmente etinil-estradiol, y también derivados de la progesterona, llamados progestinas. Dependiendo de la cantidad de cada uno, sus efectos sobre el sistema cardiovascular pueden variar.

"En general, los estrógenos endógenos, es decir, los que todas las mujeres producimos antes de la menopausia y que son propios, tienen acciones benéficas importantes en nuestro organismo: producen dilatación de nuestras arterias, evitan la oxidación del colesterol malo, y disminuyen la agregación de las plaquetas (lo que evita la formación de coágulos) entre otras acciones. Sin embargo los ACO en nuestro organismo, no ejercen las mismas acciones que los estrógenos endógenos"

La especialista enumera algunas de estas acciones:

a) Colesterol: Los efectos de los ACO en nuestro organismo dependen de la cantidad de estrógenos que contenga la píldora: con dosis bajas, 20 ug de etinilestradiol, puede bajar un poco el colesterol bueno o HDL y subir levemente el malo, LDL, y los triglicéridos. En cambio, los anticonceptivos transdérmicos, o sea los que se ponen en la piel, casi no alteran el colesterol ni los triglicéridos, ya que no se absorben, y por lo tanto no se metabolizan en el hígado. El componente progestina del ACO, puede bajar el HDL.

b) Presión arterial: La mayoría de los estudios en mujeres que usan ACO, han demostrado aumento de la presión arterial con el uso de estos. Sin embargo, existen nuevas combinaciones de ACO en los que el componente de progesterona es la drospirenona, que tiene un efecto diurético débil, y por lo tanto, puede ayudar a bajar la presión arterial. Este último ACO de nueva generación, además no produce aumento de peso.

c) Trombosis: (formación de coágulos) En general, los estrógenos que contienen los ACO producen elevación de factores que aumentan la probabilidad de formar trombos o coágulos en las venas. Así mismo, las progestinas que contienen los ACO, también aumentan los factores coagulantes.

Es importante recalcar que en estudios en animales y humanos, se ha descubierto que en aquellas mujeres premenopáusicas que tienen "disfunción ovárica" o disfunción del hipotálamo (en el cerebro), es decir que tienen alteración de la ovulación, pueden tener más riesgo de aterosclerosis en el futuro, o sea problemas en las arterias en la edad madura. En ellas el uso de ACO para regular la función menstrual sería aconsejable.

El Dr. Macaya señala que si uno separa a las pacientes según el riesgo de trombosis, una paciente sana de 20 años que no consume anticonceptivos tiene un riesgo de una cada 100 mil mujeres en un año, lo que va aumentando en forma logarítmica cada dos décadas, "es decir, si a los 20 teníamos esa cifra, a los 40 vamos a tener a una cada 10 mil en un año, a los 60 tendremos uno cada mil, y así sucesivamente. Eso es lo esperado", comenta.

Hoy los anticonceptivos aumentan, por sí solos, entre dos a tres veces el riesgo de trombosis en una paciente sana que los ingiera. Sin embargo, esta es una cifra escandalosa, y el Doctor señala que la ecuación es mucho más simple y menos traumática: "En el fondo, el peligro crece de un caso en un año a dos, por lo tanto sigue siendo un riesgo muy bajo".

Ahora, la pregunta que surge, es por qué si la eficacia anticonceptiva la tiene la progesterona y no el estradiol, no se administran anticonceptivos sólo con el primer componente, teniendo en cuenta que los riesgos de trombosis en este caso son menores. La respuesta es simple, según lo señala el ginecólogo: no todas las mujeres ocupan anticonceptivos sólo con progesterona, debido a que si no se les da estradiol, definitivamente la paciente no menstrua.

“Existe una tendencia de darles anticonceptivos a los pacientes de más de 40 años sólo en base a progesterona, sin estrógenos. Sin embargo, a esto hay que sumar los factores propios de la edad y un importante tema social, como es el consumo de tabaco, ya que éste en combinación con anticonceptivos aumenta considerablemente el riesgo de trombosis. Si sólo el anticonceptivo aumenta este riesgo dos o tres veces, cuando se le suma el tabaco hay que duplicar esa cifra, es decir, se van doblando los riesgos. Si una mujer me consulta si puede tomar anticonceptivos, y fuma, mi respuesta como médico debe ser “no”; o se elige el anticonceptivo o el tabaco. La combinación es muy mala, sobre todo en mujeres sobre 35 años”, señala categóricamente.

¿Y el menos riesgoso?

El Dr. Macaya clasifica los tipos de anticonceptivos hormonales según sean de uso oral, inyectables, en parches y los anillos vaginales. Aquellos que son asimilados por el hígado, como los de uso oral, son más riesgosos ante una trombosis que aquellos que no pasan por él, aunque todo está dado por la dosis que se esté administrando.

Por ejemplo, en el caso de los parches, como la sangre que pasa por la piel no va primero al hígado, no deberían tener riesgo de trombosis; sin embargo esto también dependerá de la dosis, ya que si es alta, igualmente puede terminar llegando hasta este órgano. “De hecho, hay

estudios que consideran aun más riesgoso el uso de parches, y aunque no está muy clara la causa, se debería al efecto hormonal acumulativo que produce”, comentó.

En el caso del anillo vaginal, que tiene estrógenos y progesterona, entrega una dosis mucho más estable, y ha demostrado una incidencia de trombosis un poco menor al de las pastillas, aunque todavía mayor que lo esperado para la población. “Por lo tanto desde el punto de vista cardiovascular, si uno tuviera que elegir algo que entregue estrógenos y progesteronas, el anillo sería lo más recomendable”, señala el Dr. Macaya.

Misma opinión tiene la cardióloga Mónica Acevedo, quien opina que en general estas formulaciones, como los anillos vaginales, producen menos efectos colaterales, ya que las concentraciones de hormonas son más bajas en la sangre. Sin embargo, no existen estudios de seguimiento con un gran número de mujeres que sea grande como para evaluar los efectos específicos en complicaciones cardiovasculares. Este método es más recomendable que los ACO en mujeres mayores de 40 años con otras enfermedades médicas asociadas.

Por otra parte, la Dra. Acevedo señala que las inyecciones anticonceptivas pueden ser de dos tipos: combinaciones de estrógenos y progestina o sin estrógenos, es decir, sólo con progestinas. Las últimas, al no contener estrógenos, dan menos efectos colaterales cardiovasculares.

¿Cuál es el riesgo si tomo anticonceptivos?



Trombosis venosa:

En general todos los ACO que contienen estrógenos sintéticos producen mayor riesgo de trombosis. El riesgo es de dos a cuatro veces mayor que en las que no usan ACO. Así mismo, este riesgo es peor en las fumadoras. Sin embargo, al bajar las dosis de estrógenos contenidos en la píldora (existen actualmente algunos con dosis muy bajas de 20 ug o menos), baja el riesgo de trombosis. Hay que tener cuidado, eso sí, con los nuevos ACO, ya que algunos que contienen baja cantidad de estrógeno, tienen al mismo tiempo progestinas que también pueden aumentar el riesgo de coágulos.

Infarto al corazón o al cerebro:

En general este riesgo es bajo. Los estudios han demostrado que las mujeres en edad media de la vida, entre 30 y 55 años, que tienen historia de haber consumido ACO en el pasado reciente, no presentan mayor riesgo de infarto al corazón o al cerebro en comparación con las mujeres que nunca los usaron.

Sin embargo, los mismos estudios han demostrado que el uso “actual” de ACO, es decir el riesgo en las mujeres que están tomando ACO, si aumenta pero levemente. Esto se da sobretodo en aquellas que son fumadoras al mismo tiempo. El riesgo también es mayor en aquellas mujeres > 50 años que tienen otros factores de riesgo asociados, como diabetes, hipertensión arterial y/o que son muy obesas.



Recomendaciones de anticoncepción en mujeres con ELEVADO RIESGO CARDIOVASCULAR (basado en las guías del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología)

Hipertensión arterial	<p>Mujeres < 35 años con buen control de PA, sanas y SIN otros factores de riesgo cardiovascular y NO fumadoras, pueden tratar con ACO:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Si la PA está controlada, pueden seguir tomando ACO.</i>• <i>Si la PA sube, deben buscarse métodos alternativos (progestinas solas o intrauterinos).</i>
Dislipidemia (alteración de colesterol y/o triglicéridos)	<p>Si la mujer tiene colesterol LDL alto > 160 mg/dL o MULTIPLES factores de riesgo cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>NO puede usar ACO.</i>• <i>Debe buscar métodos no hormonales de anticoncepción.</i>
Diabetes	<p>En diabéticas tipo I o II, SÓLO se puede usar ACO si:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>La mujer es sana, NO fumadora y < 35 años.</i>
Tabaquismo	<p>Si la mujer FUMA y tiene > 35 años:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Deben buscarse métodos alternativos no hormonales, por el riesgo mayor de trombosis venosas, e infarto al miocardio o cerebral.</i>
Obesidad	<p>Las obesas mórbidas con índice de masa corporal > 30 kg/m²:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Debe buscar métodos alternativos NO hormonales o progestinas solas, ya que la obesidad es un factor de riesgo para trombosis venosa</i>
Mujer > de 35 años	<p>Sana y NO fumadora:</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Puede tratar con ACO con dosis de estrógenos < 50 ug, los que pueden continuarse hasta los 50-55 años revisando los riesgos y beneficios.</i>

PA: presión arterial; ACO: anticonceptivos orales



Dra. Ivonne Aramburú

El Ecocardiograma



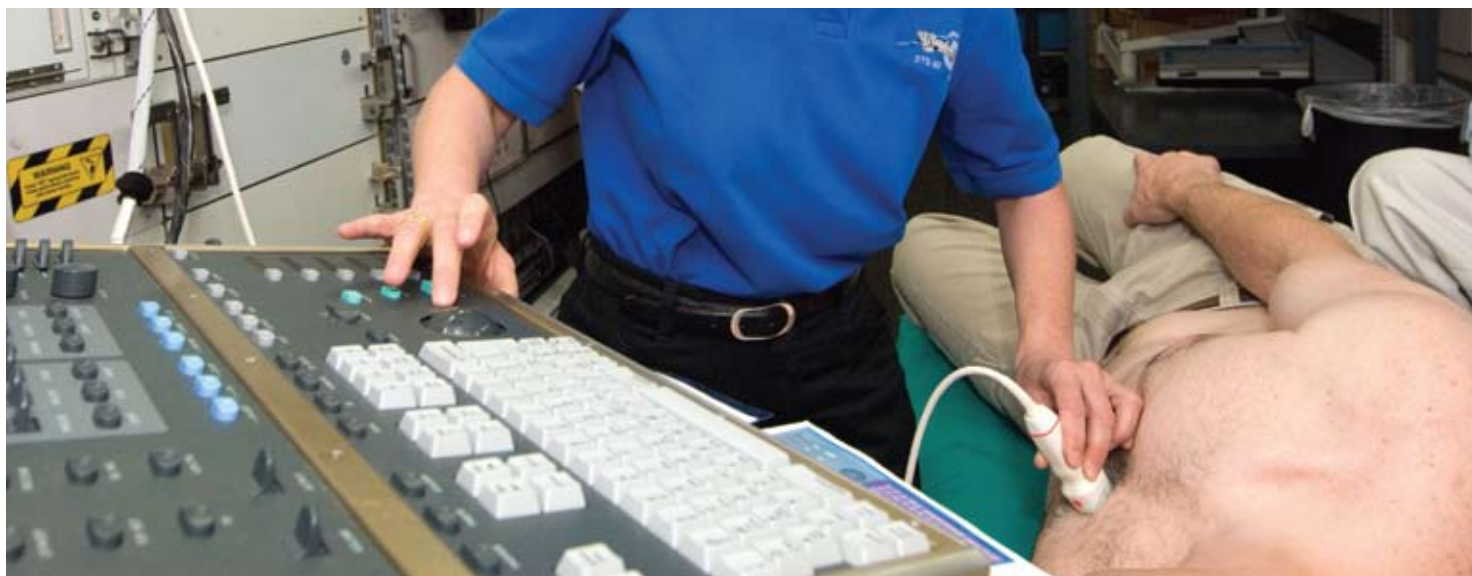
Existen varias formas de practicarlo, pero la utilidad es siempre la misma: conocer el estado del corazón en toda su magnitud, y lo mejor es que no reviste complicaciones, ni tampoco cuidados posteriores.

Considerado como una técnica de diagnóstico en base al ultrasonido, el ecocardiograma permite la reconstrucción de la imagen cardíaca con todos sus detalles y en tiempo real. Mediante una técnica similar al sonar, la ecocardiografía aporta información acerca de la forma, el tamaño, la fuerza, el movimiento, grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas.

Esto es de enorme utilidad, ya que ha permitido evaluar al corazón en su actividad normal, conocer su anatomía y la contractilidad del músculo cardíaco.

La Dra. Ivonne Aramburú, cardióloga del Hospital Clínico de la U. de Chile, y miembro del directorio de la Sociedad Chilena de Cardiología, explica que este examen se realiza con el paciente acostado en la camilla, apoyado en su lado izquierdo, “de esta forma permitimos que el corazón se acerque a la pared torácica. En algunos pacientes muy comprometidos se puede realizar también en posición decúbito dorsal o de espaldas”, comenta.

Para llevarlo a cabo, el especialista que lo realiza utiliza un transductor que emite y recibe ondas sonoras el cual se desliza por la pared anterior del tórax, con diversos grados de presión. Según la visualización cardíaca que se obtenga, también se contempla dentro del examen de rutina el uso de las ventanas subxifoidea (en el abdomen alto) y supraesternal (en el cuello).



Según señala la Dra. Aramburú, este es un examen de gran utilidad, ya que permite saber la situación hemodinámica del paciente, por ejemplo, durante un procedimiento intensivo y en cirugía. “Permite ayudar en el diagnóstico de pacientes cardiopatas y en aquellos que son portadores de otras patologías que requieren información acerca de la función del corazón, como las enfermedades renales y broncopulmonares, entre otras. También sirve de apoyo a la terapia, al informar los cambios favorables que hemos logrado con distintos medicamentos”, cuenta.

¿Qué tipos existen?

Si hablamos de tipos de Ecocardiogramas, nos encontraremos con varios formatos: Aquellos que se realizan por ventana transtorácica, el ecocardiograma transesofágico, el ecocardiograma de estrés, y el tridimensional.

El examen transtorácico o de superficie, es el más común de todos y se realiza usando un transductor que se desliza por el tórax del paciente. No requiere ninguna preparación, la posición en la que se debe situar al paciente es colocándolo hacia el lado izquierdo.

Por su parte, en el ecocardiograma transesofágico, se introduce una sonda a través del esófago hasta el estómago. Esta ventana tiene la utilidad de ver más cerca todas las estructuras cardíacas y, por lo tanto, visualizar elementos que desde la superficie no se alcanzan a ver, ejemplo de esto son trombos, pequeños tumores, etc. También podemos ver zonas que se encuentran infectadas, la aparición de abscesos y sus complicaciones, como son las roturas de velos valvulares y fistulizaciones entre cavidades. Para este examen se requiere ayunas de 6 horas y no debe comer hasta una hora después, por el uso de anestesia faringea.


El ecocardiograma de estrés se realiza con ayuda de ejercicio o algunas drogas que estimulan la frecuencia cardíaca o inducen vasodilatación. Es muy útil para evaluar las coronarias, y permite

observar el músculo cardíaco cuando se contrae por segmentos previamente clasificados y que corresponden con el territorio irrigado por una arteria coronaria específica.

Lo importante, señala la Dra. Aramburú, es que éste es un examen que se puede hacer en pacientes de todas las edades, “desde niños a ancianos y no tiene ningún cuidado posterior específico, por lo que después de practicarlo podrán hacer una vida absolutamente normal”, comenta.

Desde sus inicios esta técnica ha evolucionado en forma rápida. Al principio sólo se veía el corazón en un trazado de papel, llamado Modo M, pero posteriormente la computación logró desarrollar una imagen parecida a la real, en forma bidimensional.

Hoy, los avances tecnológicos brindan posibilidades aun mayores, con la creación de equipos que son capaces de mostrar imágenes tridimensionales, un examen no invasivo que brinda mayor exactitud, diagnóstico más seguro y con excelente tolerancia del paciente.

Todas las técnicas cardiológicas de diagnóstico cumplen algún rol de utilidad específica, por lo tanto en la mayoría de los casos son complementarias. 



EU. Mª José Bustamante



Klga. Dominique Guidi



De vuelta a clases:

Llegó Marzo, y con él la vuelta de los niños a su rutina de tareas, pruebas, estudio y actividades varias. Parte de iniciar un buen año es llevar a cabo un buen plan en el que la familia motive a los niños a incorporar desde ya hábitos saludables y actividad física para prevenir futuras enfermedades, como la obesidad.



Existen pasos simples propuestos por la American Heart Association para ayudar a que los niños tengan hábitos saludables, estos son:

- Sea un modelo positivo. Si usted está realizando hábitos saludables es más fácil convencer a sus hijos de que los sigan.
- Trate de incorporar a toda la familia en actividades de movimiento: caminatas, bicicleta, piscina, arreglar el jardín, sacar a pasear al perro o simplemente juegos en el exterior.
- Limite las horas de televisión, juegos de video y computador máximo a una hora y media al día. Estos hábitos tienden a un estilo de vida sedentario que incrementa los riesgos de obesidad y enfermedades cardiovasculares.
- Incentive las actividades físicas que prefieran los niños, pues cada uno es distinto y cuando encuentre alguna actividad que le guste, permanecerá más tiempo realizándola. Enseñar a los niños juegos que practicábamos antes como saltar la cuerda, luche y el elástico. Serán novedosos y entretenidos, ya que muchos no los conocen.
- Sea apoyador, enfóquese y refuerce las conductas positivas. Celebre los avances para reforzar una buena autoimagen.
- Planifique metas y límites específicos, como por ejemplo 1 hora de actividad física al día o dos postres a la semana que no sean fruta. Cuando las metas son muy abstractas y los límites muy restrictivos, disminuyen las posibilidades de éxito.
- No premie a los niños con comida o golosinas, busque otra

alternativa para celebrar el buen desempeño, como por ejemplo stickers, invitaciones de amigos, paseos, cine y otros.

- Haga de la cena un encuentro familiar. Cuando todos están juntos hay menos posibilidades de que coman alimentos que no correspondan. Involucre a sus hijos en la planificación y preparación de las comidas. Esto incentivará buenos hábitos alimentarios.



Actualmente en nuestro país existe alrededor de un 40% de escolares con obesidad y sobrepeso, asociado al sedentarismo y los hábitos de alimentación poco saludables, como la comida chatarra. Esta situación se repite a nivel mundial, siendo considerada como una pandemia que a futuro aumentará la incidencia de diabetes tipo II, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer y problemas osteoarticulares.


Es sabido que la actividad física es beneficiosa para la salud, sobretodo para la de nuestro corazón, sin embargo hay varios antecedentes que debemos tener en cuenta antes de que nuestros hijos inicien este tipo de actividades:

- Mantener controles periódicos con el pediatra, ya que es quien puede detectar si existe alguna contraindicación para realizar actividad física.
- Controlar frecuentemente aquellas enfermedades crónicas que el niño padece, como por ejemplo asma.
- Control con cardiólogo si existen antecedentes de muerte súbita dentro de la familia.

Una vez que hayamos realizado estos simples pasos podemos incentivar a los más pequeños a realizar actividad física, no sólo en el colegio, sino que también en la casa como parte del juego habitual.



- Invente juegos leyendo las etiquetas de los alimentos. La familia aprenderá qué alimentos son saludables y tendrán más conciencia de lo que están comiendo. Son hábitos que ayudan a cambiar conductas hacia la calidad de vida.

- Manténgase involucrado. Sea un promotor de la salud de los niños. Insistir en escoger comida saludable para las colaciones del colegio.
- Asegúrese que los proveedores de salud (profesores, enfermeras, médicos) monitoreen indicadores como el índice de masa corporal (IMC), presión arterial y colesterol. Contacte profesionales relacionados con el corazón. Haga que su voz se escuche.
- Insistir en que la duración del ejercicio mínimo debe ser de 60 minutos, por al menos tres veces por semana y ojalá todos los días de la semana. 



COLACIONES:

La alimentación en los niños obviamente es parte elemental de un desarrollo normal en todos los aspectos, siendo el desayuno lo primordial para comenzar el día; pero largas horas de ayuno no contribuyen a un buen desempeño escolar y es por esto que existen las colaciones. Lo ideal es que sean saludables, apetitosas, livianas y fáciles de llevar para que sean atractivas y consumidas a media mañana y media tarde.

A continuación algunas ideas de colaciones:

- Frutas enteras o picadas.
- Barras de cereal.
- Sándwich con palta y jamón de pavo (variar con tomate, lechuga, queso, etc).
- Frutos secos (almendras, maní, nueces, pasas, etc).
- Agua o jugos naturales.
- Lácteos (Yogurt, queso, leche saborizada).

Con estas simples recomendaciones usted le estará entregando a sus hijos una mayor posibilidad de tener una vida saludable a largo plazo, sobretodo si comienza a tempranas edades.



Sube escaleras y cuida tu corazón con Bonella



- Sabías que subir sólo 4 pisos diarios, durante 5 días, equivalen a una clase de gimnasia suave?
- Sabías que subir escaleras quema más calorías por minuto que correr?
- Sabías que siete minutos de subir escaleras al día protege tu corazón?

Pequeños cambios pueden hacer una gran diferencia

 **cuida tu corazón**

Esta iniciativa es respaldada por



METRO
DE SANTIAGO



RECETA SALUDABLE



Por Carola Correa,
Chef Restaurant

Raúl Correa & familia

Llegado el otoño, cambiamos ensaladas y frutas como platos principales, y los reemplazamos por exquisitos guisos y sopas, que si dejamos volar la imaginación pueden convertirse en un producido menú de nutritivos ingredientes.

Una vez más, la Chef Carolina Correa nos interna en su cocina y nos enseña a comer sano sin perder la gracia culinaria.

¡ A disfrutar !

Sopa de berros

Ingredientes

- 1 paquete de berros
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- 1 cda. de cebolla
- 1/2 cda. de harina
- 1 zanahoria
- 2 tazas de caldo de verduras
- 1 taza de leche descremada
- Crutones, cocinados al horno
- Pimienta
- Sal

Preparación

- 1.- Sofreír la cebolla y la zanahoria picada muy fina en aceite de oliva.
- 2.- Incorporar la harina, sal, pimienta y los berros.
- 3.- Cocinar y agregar el caldo y la leche.
- 4.- Dejar reducir por 15 minutos, pasar por la licuadora y servir.
- 5.- Encima del plato dejar unos crutones, cocidos al horno.

Agradecimientos a: Restorant

Raúl Correa & familia

Dirección: Av. Las Condes 10.480

Fono Reserva: 243 4747

Fotografías: Paula Ziegler



Polenta nutritiva

Ingredientes

2 tazas de polenta
4 tazas de leche descremada
2 tazas de caldo de verduras

Para la salsa:

5 tomates
2 berenjenas
1 cebolla
12 hojas de albahaca
Huevos
½ taza de queso rallado
Sal y pimienta

Preparación

- 1.- Hervir en una olla la leche y el caldo.
- 2.- Incorporar la polenta en forma de lluvia, cocinar revolviendo por 20 minutos y condimentar.
- 3.- Aparte hacer la sala de tomates, con la cebolla, los tomates y la berenjena, todo picado bien fino. Incorporar la albahaca y condimentar.
- 4.- En una paila de greda, dejar una base de polenta, dejar tres cucharadas de salsa, encima un huevo crudo, cubrir con polenta y tapar con queso rallado.
- 5.- Hornear por 15 minutos y servir.







Nutricionista
Elena Carrasco

Alimentos menos calóricos y más saludables: *La clave está en cómo cocinarlos*



Si escogemos los alimentos que más sacian, que sean ricos en proteínas y abundantes en fibra, hidratos de carbono complejos y agua, la ingesta total de calorías será menor.

La función de las calorías es la de proporcionar energía para vivir. Si se ingieren más de las que se gastan, el organismo lo almacena como método de prevención para épocas de escasez de alimentos, pero nos hacen engordar.

La naturaleza nos ofrece un sin fin de alimentos, pero hay algunos que son más energéticos que otros. Por ejemplo, las frutas y verduras están dentro del grupo de los menos calóricos; en el otro extremo se encuentran los con alto contenido de grasa, azúcares, lípidos y carbohidratos, tanto en forma natural como los preparados. Son estos últimos los que hay que evitar, porque su rápida absorción facilita el sobrepeso y la obesidad.

Si se quiere tener una dieta baja en calorías, lo preferible es consumir una gran cantidad de vegetales, especialmente verduras de hojas verdes que son prácticamente de uso libre en las personas. Los vegetales son

indispensables por su aporte de agua y fibra, ya que ésta actúa como un verdadero filtro a nivel intestinal, evitando que suba en forma rápida la glicemia, y el colesterol malo, más conocido como LDL.

Las grasas animales son la mayor fuente de energía diaria del organismo, por lo tanto no se puede prescindir de ellas en la dieta. El problema es que contienen colesterol y estimulan la producción de éste en el organismo, aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Elena Carrasco, nutricionista de la Unidad de diabetes del Hospital San Juan de Dios y profesora asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, cuenta que hay alimentos naturalmente calóricos como la carne de cerdo y de cordero, y hace hincapié en las vísceras y derivados de la carne que contienen mucha grasa y colesterol. Además, llama a preferir los productos lácteos descremados, como leche, queso y yogurt.

También, hay ciertos agregados que hay que evitar, ya que aportan calorías adicionales a los alimentos, como los azúcares, las cremas y las grasas. Este es el caso de los chocolates y los productos de pastelería.

Guatita llena, ¿corazón enfermo?

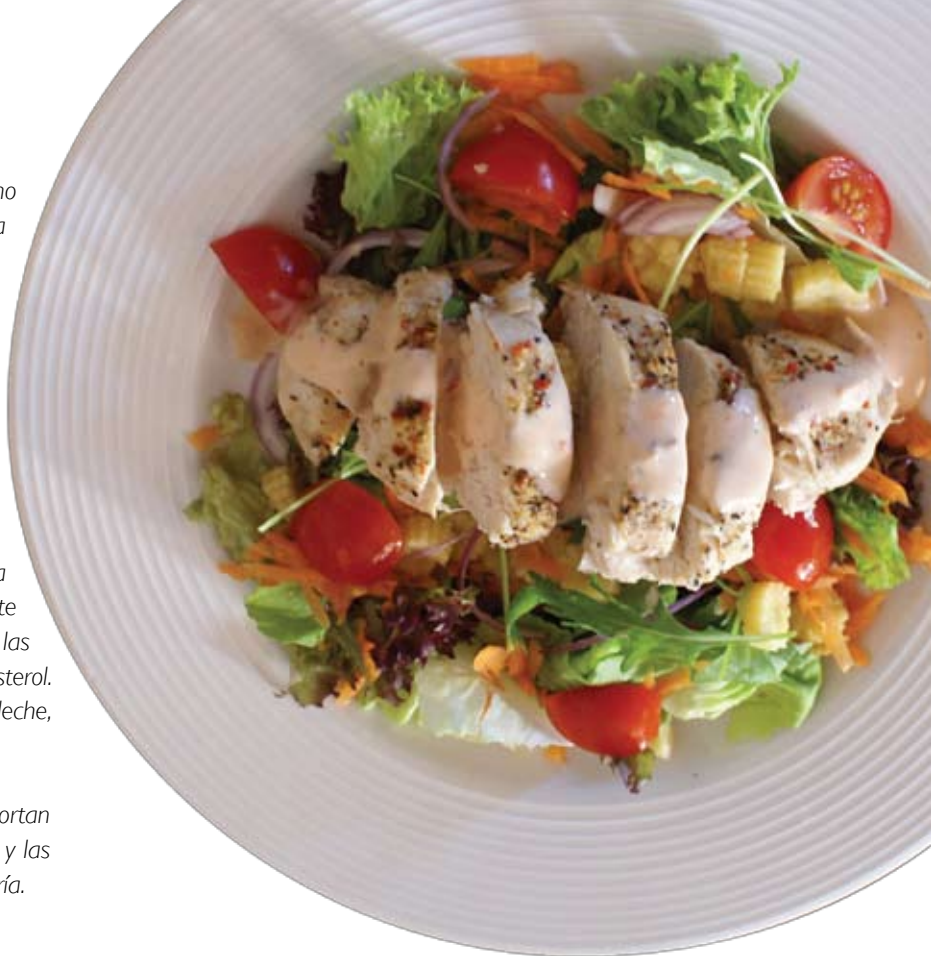
No todos los enfermos cardiovasculares están sometidos a dietas estrictas, pero deben cuidarse constantemente para no agravar su situación o sufrir fuertes recaídas. Y es que la mayoría de los factores de riesgo están asociados a la alimentación. La hipertensión va de la mano al consumo de sal, la diabetes al del azúcar y calorías, el colesterol al de las grasas, y la obesidad que se relaciona con todos los anteriores.

“Los cardiópatas deben preferir alimentos que no contengan azúcar, sino que endulzantes, ya que se ha comprobado que no son tóxicos y que logran bajar el aporte calórico de cuatro a una caloría y en algunos casos a cero, además de productos diet en general”, agrega la nutricionista.

Pero como es imposible dejar de lado completamente los alimentos con alto contenido calórico, la especialista recomienda que se consuman con ensaladas, ya que gracias a la fibra, lo que se consume va a ser absorbido de forma más lenta. Además, es necesario ir variando las carnes, tratando siempre de preferir las blancas.

Las legumbres son muy importantes, porque son ideales por su aporte de proteínas y de fibra soluble; junto al pescado. Ambos cumplen un rol muy importante en la dieta mediterránea, que es especial tanto para los pacientes con problemas cardiovasculares, como para aquellos que quieren prevenir.

Es saludable darse ciertos gustitos. Por ejemplo comer masas, como fideos o arroz, si es que las porciones son razonables y las salsas que se le agregan son bajas en calorías y grasa; las empanadas deben ser al horno, jamás fritas; y las hamburguesas de preferencia hacerlas en casa con carne molida o carne de soya, a la plancha, en pan integral y con verduras.



Hilando fino

Mitos como que la marraqueta engorda menos que la hallulla son falsos, afirma Elena Carrasco, porque ninguno de éstos contiene grasa. “Una forma de comprobarlo es que cuando no tienen manteca, al día siguiente el pan se encuentra duro”, afirma. Aun así, la nutricionista recomienda el pan integral debido a la saciedad que produce.

Los milagros no existen, y una mala alimentación va a repercutir directamente en la salud y el peso de las personas; es por esto que si no se quiere engordar, hay que cuidarse y limitar la dieta habitual.

Al respecto, la nutricionista nos da algunos consejos para preparar ricas comidas, y de paso restarle algunas calorías. ¿Cómo? Cambiando las formas de cocción, ya que hay ciertas preparaciones que aumentan el nivel energético de los alimentos y no son recomendables, como las frituras, apanados, rebozados y salsas.

“La gente debe preferir los sartenes de teflón y de vidrio que no necesitan prácticamente de aceite, y después se puede agregar el aceite en forma cruda. En general hay que dejar las frituras de lado, y optar por cocinar al horno, al vapor, a la plancha o al agua”, detalla la nutricionista.

La explicación de esto es sencilla: el aceite al freírse deja de ser sano, ya que empieza a saturarse, incluso cambia de color a café oscuro, y muchas veces es tóxico porque causa irritación intestinal. A pesar de no ser recomendado, si se quiere freír, lo ideal es usar el aceite sólo una vez y luego eliminarlo.

Asimismo, por ningún motivo se debe utilizar la manteca, aunque sea de aceite de pescado, porque es un alimento altamente saturado y contiene

ácidos grasos que elevan muy rápido el colesterol. Una alternativa, además del aceite, es la margarina, sobre todo aquellas libres de grasas trans.

Respecto a las carnes, si son de vacuno hay que elegir los cortes con menos grasa; pero es preferible inclinarse por las carnes blancas (pollo, pescado y pavo) que son mucho más sanas. Y si bien no hay contraindicaciones para el pescado en lata, como el atún, las sardinas y el jurel, este último, por ejemplo, podría remojarse en vinagre y luego lavarlo en un colador fino, para que pierda parte de la sal que contiene; aunque, ya es posible encontrar enlatados bajos en sodio.

Hay que tener precaución con todos los condimentos envasados, ya que suelen contener mucho sodio. La salsa de soya debe diluirse con agua para los hipertensos; o, si es posible, elegir todos los productos bajos en sodio.

Las salsas que acompañan las comidas se pueden preparar con yogurt natural y hierbas, para que no se note la falta de sal; y a la hora de sazonar los alimentos, lo mejor es usar la sal dietética, que tiene aproximadamente un 60% menos de sodio y un mayor contenido de potasio, ideal para un cardíopata. Los condimentos como pimienta, comino, laurel, albahaca, orégano, eneldo y otros, son muy útiles para agregar sabor a las preparaciones.

Otra recomendación es disminuir el consumo de alimentos enlatados o preparados con mucha sal, como galletas saladas. Lea siempre las etiquetas de los alimentos que adquiere.

Simples cambios en la forma de cocinar y preparar los alimentos hacen la diferencia. Aplique estos consejos y pregunte a su médico o nutricionista sobre las mejores formas de cambiar la dieta habitual. Mantenga un peso normal y haga ejercicio regularmente.

Recomendaciones para preparar en forma sana los principales alimentos:



Carnes:

A la plancha, al horno, al vapor, a la parrilla, o a la cacerola, con muchas verduras como brócoli, acelga, espinaca, zanahoria, dientes de dragón, entre otras.

Vienesas:

Preferir las de pavo y cocerlas al agua.

Verduras:

Preferentemente crudas. Al consumirlas cocidas, no recocerlas, basta con el primer hervor, y en poca agua, ya que por ejemplo la vitamina C rápidamente se pierde al calentarla demasiado. El agua de la cocción sirve para una sopa.

Huevo:

Puede ser frito, porque el aceite no alcanza a quemarse ni a saturarse por el poco tiempo de cocción, ni mucho menos a absorber. Aunque también es posible cocinarlo al agua con limón, bien caliente se coagula la clara inmediatamente.

Pollo:

No incluir la piel del pollo por la grasa. Una vez cocida la carne blanca se deja enfriar, se pone en el refrigerador y se le saca toda la capa de grasa que se fue hacia arriba. Ese caldo es sabroso y muy bajo en calorías.

Ejemplo de una dieta equilibrada:



Para un paciente cardiovascular:

Desayuno:

- Medio pan, idealmente integral; si está con régimen hiposódico, comer pan sin sal. Agregado de palta, queso fresco, jamón de pavo o mermelada diet.
- Media taza de cereal sin azúcar, con yogurt diet y una fruta picada; leche descremada; te o café, de preferencia descafeinado.
- Puede tomarse un jugo de fruta, o una fruta entera, para mayor cantidad de fibra.

Colación a media mañana:

- Fruta, yogurt diet, o barra de cereal sin azúcar con pocas calorías.

Almuerzo:

- De entrada ensalada, que puede ser de alcachofa, palmito; o media palta rellena con atún al agua, al que luego se le puede agregar aceite de oliva, oliva maravilla, u oliva maíz, sentada en ensalada.
- Sopa opcional, que sacia. Una sopa clara, hecha en casa con todo tipo de verduras pasadas por la licuadora; o sopas de sobre bajas en sodio; con una cuchara sopera rasada de sémola, fideos o arroz, por plato.
- Gran cantidad de verduras, cocinadas en guisos, tortillas, como por ejemplo de acelga, espinaca, porotos verdes o un mix de verduras (con muy poco aceite, y si se tiene el colesterol alto sólo se usa la clara del huevo); se sirve con una porción de arroz.
- Fruta natural

Once:

- Medio pan, de preferencia integral; con agregado de palta, queso fresco, jamón de pavo o mermelada diet.
- Media taza de cereal sin azúcar, con yogurt diet y una fruta picada; leche descremada; te o café, de preferencia descafeinado; lo que no haya consumido en el desayuno.

Cena:

Debe ser menos que la comida del almuerzo. Lo ideal es tener una once y una cena, pero ambas livianas, porque las calorías nocturnas son las que más engordan.

Tabla de alimentos con menos de 100 calorías por 100 gramos

Acelgas	10
Huevo entero (60 gr.)	80
Alcachofas	90
Leche descremada	40
Apio cabeza	20
Leche entera	70
Apio hojas	10
Lechuga	15
Arándanos	40
Mandarina	50
Arvejas	80
Manzana	60
Berenjena	20
Melón	50
Calabaza	20
Moras	40
Cebollas	30
Naranja	40
Cerezas	60
Papas	70
Champiñones	20
Pepinos	10
Choclo fresco	90
Pera	60
Ciruelas	50
Pimiento	20
Clara de huevo (35 gr.)	20
Piña fresca	60
Coliflor	20
Plátano	90
Damasco	50
Repollo	30
Durazno	40
Sandía	40
Espárragos	20
Tomates	20
Espinacas	20
Uvas	70
Frambuesas	40
Yogurt descremado	40
Frutillas	30
Yogurt entero	70
Guindas	60
Zanahorias	30



XLVI Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

En el Hotel Enjoy de la ciudad de Viña de Mar, se realizó en diciembre pasado el evento de mayor realce para nuestra institución: el XLVI Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Congregando a cerca de mil asistentes, entre médicos, representantes de los laboratorios, estudiantes y otros interesados, como periodistas nacionales y extranjeros; las jornadas de conferencias fueron catalogadas como exitosas por los organizadores; a la vez que se presentó parte del programa para el Congreso de este año, que se realizará en el Hotel Sheraton Santiago, durante los primeros días de diciembre.



Despedimos el 2009 en compañía de nuestros colaboradores y amigos

Como una forma de despedir un buen 2009, representantes de los laboratorios e industria en general, se dieron cita para hacer un balance de nuestras gestiones y alianzas realizadas durante el año pasado, y planificar en conjunto un exitoso 2010.

Durante el encuentro, nuestros invitados disfrutaron de un grato momento junto a nuestros socios.



Premio Merck Sharp & Dohme

El día jueves 08 de abril se llevó a cabo un desayuno en el Hotel Regal Pacific con motivo de la entrega del "Premio Merck Sharp & Dohme", al Mejor Trabajo sobre Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, por gentileza de Merck Sharp & Dohme (MSD). El evento contó con la asistencia de algunos de los autores del trabajo ganador: la Dra. Jeannette Vera, Dr. Hugo Verdejo y Dr. Pablo Castro; además, del Dr. Fernando Lanas, Presidente de la Sochicar; Dra. Ivonne Aramburú, Secretaria General del Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de este año, y Jeannette Roa, Gerente de la Sochicar. De MSD estuvieron presentes: María Elena Azara, Directora Médica – MSD; Richard Navares, gerente de Unidad Respiratoria-Cardiovascular-Diabetes; Luis Ramos, gerente de Producto Área Cardiovascular; Jorge Godoy, gerente de Distrito; y Liliana Núñez, gerente de Cuentas Claves.



Lanzamiento Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular 2010

El Dr. Lanas, Presidente de la Sochicar, junto a la Dra. Aramburú, Secretaria General de este evento, encabezaron la cena de lanzamiento del XLVII Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, la actividad societaria de más realce en el año, que este año además se acompañará del VII Congreso Interamericano de Ecocardiografía, ECOSIAC.

Para la ocasión, se reunieron en el Hotel Sheraton de Santiago, directores y miembros de la Sochicar, el directorio de la Fundación Salud y Corazón, y del Comité Asesor del Congreso, además de los representantes de las industrias farmacéuticas, de equipamientos médicos y de alimentos, que siempre nos colaboran y a quienes agradecemos.

Nuestro Congreso de Cardiología se llevará a cabo entre los días 2 y 7 de diciembre del 2010.



HORÓSCOPO



BLANCHE

Consulta de Tarot, numerología y feng shui
Huérfanos 640 C oficina 21, Santiago Centro
Teléfonos : 6327442 - 6383887



ARIES

Amor : No siempre podemos esperar que nos amen igual, no pelee más
Salud : Debe valorar su cuerpo, no es una máquina, sería positivo bajar el ritmo
Dinero : Vendrán meses de buenas oportunidades, no las desperdicie
Números : 3 y 4



LIBRA

Amor : Serán tiempos para meditar y hacer cambios en su vida sentimental
Salud : Una revisión al año sería muy positivo para usted
Dinero : Los dineros estarán escasos, pensará en nuevas posibilidades
Número : 5 y 6



TAURO

Amor : Las heridas sanaran y abrá un empezar de nuevo lleno de buenas oportunidades
Salud : No abuse de su cansancio, debe dormir más
Dinero : Nuevas alternativas laborales a la vista, debe perfeccionarse
Números : 3 y 8



ESCORPION

Amor : Deberá decidir como quiere seguir su vida, tome decisiones, no tema
Salud : Problemas en su presión arterial, cúidese
Dinero : Buscará nuevos caminos para obtener ganancias, será muy positivo
Números : 1 y 9



GEMINIS

Amor : Desilusiones de lpersonas que usted confiaba mucho, sea cauta o cauto
Salud : Debe cuidarse de dolores de cabeza , descanse
Dinero : Saldrá de deudas y será un buen tiempo para ahorrar
Números : 7 y 5



SAGITARIO

Amor : Cuidado con ser hiriente con personas que ama, llegará nuevo amor
Salud : Dolores de cabeza y falta de sueño harán que deba bajar ritmo laboral
Dinero : Le ofrecerán un negocio o un cambio que parece positivo pero no lo es
Números : 2 y 7



CANCER

Amor : Deje de sufrir por algo que será imposible de cambiar, nuevos amores
Salud : Sería n convenientes una buenas vacaciones
Dinero : Debe bajar los gastos, no debe endeudarse
Números : 9 y 1



CAPRICORNIO

Amor : Días difíciles por inseguridad y malas decisiones, se recomienda nueva amistad
Dinero : Buenas noticias en área económica, recibirá buena sorpresa.
Salud : Cuidado con su columna y pies
Número : 4 y 9



LEO

Amor : Deberá tomar decisiones entre 2 personas para no causar daño
Salud : Muchas preocupaciones lo harán sentirse deprimido, consulte médico
Dinero : Será un buen tiempo para pensar en invertir o endeudarse
Números : 3 y 7



ACUARIO

Amor : No debe seguir mirando al pasado, dé vuelta la página y será feliz
Salud : Problemas estomacales pueden ser prevenidos
Dinero : La situación comenzará a mejorar a partir del mes de Junio
Números : 5 y 6



VIRGO

Amor : Debe salir más, no encerrarse en problemas que no tienen solución
Salud : Dolores musculares debido a exceso de trabajo
Dinero : Cuidado con robos o estafas, no se confie
Números : 4 y 8



PICIS :

Amor : Vendrán buenas oportunidades para recomenzar una vida afectiva mejor
Salud : No descuide su salud, dese tiempo para hacerse un chequeo
Dinero : Cuidado con deudas que podrían traer problemas futuros
Números : 9 y 2

SUDOKU

NIVEL: FÁCIL

	4			2			6
		8	1	3	5		
1			5	4		3	2
	9						
	1						8
					4		
				9	8	6	
	6	9	4		5		
	8			2			4

NIVEL: MEDIO

		1						5
4					9			1
	9	3				2		
2	4	9			8	7		
	7						8	
					3			4
		1			2		4	
						5		8
	3						1	7

NIVEL: EXPERTO

			1						
9		2		4					1
4									
	6			3			9	5	
3		4		2		8			
5					1		4		
8	1	3	4	9					2
		5	8				3		

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