

NÚM. 05 / AGOSTO 2010

Agosto
Mes del corazón

Salud y Corazón



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

**Cardiopatías
congénitas
en la madre:
*Hijos en peligro***

**Omega 3
*Sus beneficios
cardíacos***

**Es época
para los deportes
de invierno**

ENTREVISTA

El constante renacer de
Pilar Sordo



Las dietas bajas en grasas saturadas, bajas en colesterol y ácidos grasos trans que contengan fitoesteroles, pueden contribuir a reducir el riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

CON SÓLO 5 SEGUNDOS AL DÍA TE CUIDAS DE CORAZÓN



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.



Cuídate de CORAZÓN

PORQUE CUANDO TE CUIDAS,
TAMBIÉN ESTÁS CUIDANDO
A TU FAMILIA.

Y TÚ, ¿QUÉ HACES PARA CUIDARTE?



✓ Libre de azúcar ✓ Libre de grasa ✓ Muy rico

Si quieres saber más: www.vitaplus.cl



Director
Dr. Felipe Heusser R.

Editor Médico
Dr. Jorge Bartolucci J.

Editor Médico
Dra. Mónica Acevedo B.

Gerente
Jeannette Roa V.

Editor periodístico
Perta 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 2010

Presidente
Dr. Felipe Heusser R.

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. Jorge Bartolucci, Dr. Eduardo Bastias, Dr. Juan Carlos Prieto,
Dr. José Luis Castillo, Dra. Virginia Araya, Dr. Hernán Prat,
Dr. Alejandro Abufhele, Dr. Jorge Tapia, Dr. Felipe Heusser,
Dr. Mauricio Fernández, Dr. Claudio Parra, Dra. Mónica Manrique,
Dra. Paola Varleta, Dr. Rodrigo Ibáñez,
Dr. Gastón Dusaillant, Chef Carolina Correa.

Representante legal
Dr. Jorge Bartolucci J.

Impresión
Gráfica Puerto Madero

Diseño
Richard 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

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.



Nuevamente ha llegado Agosto, y con él le damos la bienvenida al "Mes del Corazón".

Durante este tiempo será fácil caminar por la calle, ver en la televisión o escuchar en la radio mensajes recordándonos que tenemos que cuidar al principal motor de la vida. Pero desgraciadamente, los que nos dedicamos a cuidar la salud cardiovascular, no hemos logrado el objetivo que nos hemos impuesto: que todos los meses celebremos al corazón.

Por lo mismo, ¿qué mejor manera de contribuir a nuestros lectores que entregándoles este ejemplar especial de la Revista *Salud y Corazón*? En él hemos incluido algunos temas muy interesantes para ustedes, que si bien no todos son de índole cardiovascular propiamente tal, están relacionados a la salud del corazón y son preguntas habituales. En las consultas las más recurrentes son: ¿es malo tomar café?, ¿qué es el Omega 3?, ¿cuáles son las proteínas vegetales?. En esta edición encontrarán respuestas simples para que se instruyan en temas que resultan muchas veces incomprensibles y complejos.

Por último, quiero destacar dos artículos: uno sobre el tratamiento anticoagulante, tratamiento bastante frecuente en pacientes con arritmias y válvulas cardíacas enfermas, que la mayoría de las veces no es comprendido por nuestros pacientes y sus familiares, y sobre el cual se cometen muchos errores por mala información. El segundo, nos cuenta acerca de una enfermedad que cada día se diagnostica más, debido al tremendo aumento de la obesidad en nuestro país, y que es el síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño. Éste puede agravar numerosos síntomas y enfermedades cardíacas y, por ello, quisimos compartir con ustedes la opinión de un experto.

Pese a que como dije al principio, nos queda mucha tarea por delante, tampoco somos tan pesimistas y creemos que en algo hemos avanzado: de a poco, las personas están reconociendo sus factores de riesgo, y tomando conciencia de la necesidad de chequearse continuamente. Es por eso que en un afán de cumplir con nuestra misión es que durante todo Agosto estaremos recorriendo las distintas comunas de Santiago, incluso en regiones, para acercar la prevención y la educación a todo aquel que quiera cuidar su salud. La semilla crece cada día, y ya mucha gente nos ha preguntado si realizaremos esta actividad. ¡Quedan todos invitados!

Los invitamos a compartir este entretenidísimo número de nuestra Revista *Salud y Corazón*, y a visitar nuestra página web www.fundacionosaludycorazon.cl.

Dra. Mónica Acevedo B.

Editora Web y Revista Fundación Salud y Corazón



34



12

12 **Antiinflamatorios, evite automedicarse**



26

26 **Sobrevivir a un Accidente Cerebrovascular**



40

34 **Entrevista a Pilar Sordo**
habla desde el corazón

40 **Nunca es tarde para dejar de fumar**



68

64 **Cocina de invierno: Masas saludables**

68 **Beneficios de la proteína vegetal**

UN 55% DE LAS PERSONAS HACE ACTIVIDAD FÍSICA PARA CUIDAR SU CORAZÓN. EL OTRO 45% EVITA COMER GRASAS.

EL 100% DE LAS PERSONAS QUIERE CUIDAR SU CUERPO Y SU CORAZÓN.



255515

Aporta 300 mg de Ácidos Grasos Omega 3 (EPA + DHA).

El consumo de alimentos que contengan ácidos grasos omega-3, puede contribuir a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

FISH OIL 1000 MG
180 CAPSULAS

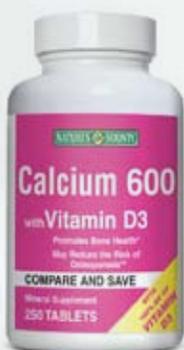


260643

Fitoesteroles alimenticios de origen 100% vegetal.

Las dietas que contengan ésteres de fitoesteroles y que sean bajas en grasas saturadas y colesterol y sin ácidos grasos trans, pueden contribuir a reducir los niveles de colesterol y el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

CHOLESTEROL BALANCE
60 TABLETAS



254973

600 mg de Calcio más Vitamina D.

Actividad física permanente y una dieta saludable con suficiente calcio ayuda a mantener una buena salud ósea y puede reducir el riesgo de osteoporosis.

CALCIUM 600 + VIT D
250 TABLETAS



260990

500 mg de DHA por cápsula.

Durante el embarazo y lactancia, el consumo de DHA puede contribuir al desarrollo del sistema nervioso y visual del niño.

DHA 500 MG
30 CÁPSULAS

PARA QUE TUS MEDICAMENTOS TE SALGAN MÁS BARATOS ACUMULA PUNTOS MÁS CRUZ VERDE

Cruz Verde
vive más
Vida natural para ti y tu familia

La farmacia de los precios bajos donde la mujer y su familia importan





El peligro del estrés en los diabéticos

La diabetes es considerada una pandemia que afecta alrededor de 250 millones de personas en el mundo. Esta enfermedad se manifiesta en el aumento de azúcar en la sangre y la orina, y tiene un gran enemigo capaz de anular todos los esfuerzos de cualquier tratamiento: el estrés.

Según especialistas endocrinólogos, las tensiones nerviosas pueden desbalancear a un paciente diabético perfectamente controlado. La razón es que el estrés puede afectar de dos maneras: alterar los hábitos alimentarios, lo que contribuye al desgaste del páncreas; o cuando la persona tiene un evento muy importante, como la muerte de un ser querido, un divorcio, o la pérdida de su trabajo, se puede declarar el fin de la función del páncreas, porque muchas veces se asocia con una exigencia muy alta de las hormonas adrenalina y cortisol, que son las mediadoras por excelencia del estrés.

Si bien es importante mantener una buena salud psicológica; es primordial la prevención de la diabetes con la práctica de buenos hábitos alimentarios.



Cuidado con la contaminación

Continúan los hallazgos que confirman que la contaminación industrial del tráfico y de la generación de energía causa accidentes cerebrovasculares (ACV) y ataques cardíacos, debido a las finas partículas procedentes de la quema de combustibles fósiles como la gasolina, el carbón y el petróleo.

Este minúsculo agresor una vez que entra en la circulación sanguínea, puede provocar daños directos, como taponar las arterias. A la vez, es posible que incremente los coágulos y la trombosis, el deterioro de la función vascular y el flujo sanguíneo, elevar la presión arterial e interrumpir la actividad eléctrica del corazón, lo que puede provocar ataques al corazón, ACV, e incluso la muerte.

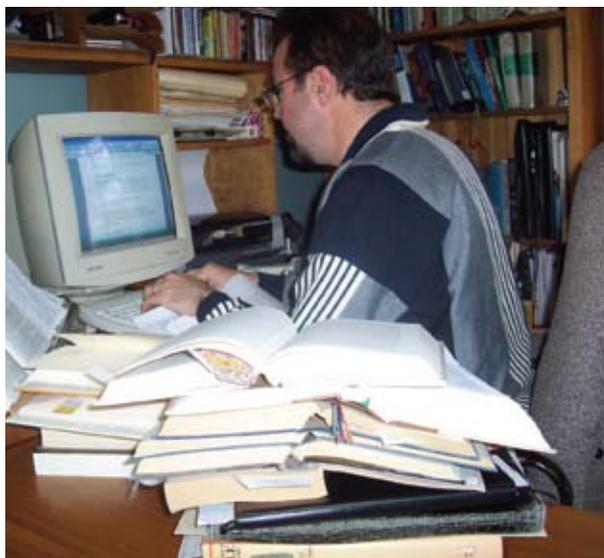
Según los especialistas investigadores, las partículas parecen incrementar directamente el riesgo de desencadenar episodios en individuos susceptibles en las horas o días posteriores a un nivel mayor de exposición, e incluso en aquellos que fueron sanos durante años. Es por esto, que lo más importante es que estos grupos de alto riesgo se esfuercen por controlar los factores de riesgo modificables, como la presión arterial, el colesterol, la diabetes y el tabaquismo. Y por sobre todo, que presten atención a la contaminación y a las advertencias de calidad del aire, para limitar su exposición.

Trabajar más de 10 horas es malo para el corazón

Las personas que continúan trabajando por tres o cuatro horas más de las siete regladas, tienen un 60% más de probabilidad de sufrir problemas cardíacos graves, incluyendo ataques al corazón, que los que cumplen con su horario; según un estudio realizado a funcionarios británicos a lo largo de 11 años. Sin embargo, una o dos horas más no tienen efectos adversos.

Si bien las causas no se han confirmado, se cree que puede ser el estrés que produce trabajar demasiado; independiente de los factores de riesgo como el sobrepeso, el cigarrillo y el colesterol alto.

Para los especialistas las personas que tienden a perder horas, tienen un patrón de comportamiento, como ser agresivo, competitivo, tenso, consciente del paso del tiempo y en general hostil; o sufren trastornos psicológicos que se manifiestan por depresión y ansiedad, y posiblemente no duermen lo suficiente o no tienen tiempo para relajarse antes de dormir.





QUAKER

**La forma más rica
de cuidar tu corazón!**





Dr. José Castillo

Apnea del sueño:

Cuando dormir se vuelve una pesadilla



Este trastorno es un factor de riesgo cerebrovascular. La disminución de oxígeno en la sangre, que se produce reiteradamente durante el sueño, puede contribuir a elevar la presión arterial y a producir daño en la pared de los vasos sanguíneos.

La llamada apnea del sueño es una pausa en la respiración que se produce cuando la persona está durmiendo, debido a una obstrucción en la entrada de la vía respiratoria. Una vez que deja de entrar aire, comienza a bajar el oxígeno en la sangre, lo que enciende las alertas y la señal despierta a la persona de manera imperceptible varias veces en la noche, provocando un mal dormir y por ende, mucho cansancio y desazón durante el día.

Si bien los especialistas no tienen claro por qué se produce, el Dr. José Luis Castillo, neurólogo a cargo del Centro de Sueño de la Clínica Santa María nos cuenta que uno de los factores es la infiltración de grasa en esa zona, lo que hace que la enfermedad aparezca más en gente obesa, aunque también hay personas delgadas que la padecen. “En este tipo de pacientes (los de peso normal), se ha planteado que los tejidos con la edad se vuelven más flácidos, entonces al disminuir la contracción muscular en la noche, por el relajamiento, colapsa la vía aérea, se cierra y no entra aire”, explica el especialista.

Según un estudio publicado en el 2002 por la revista *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, el 7% de la población mundial sufre de esta perturbación del sueño. En Chile, si bien es una enfermedad sub-diagnosticada, se estima que afecta aproximadamente a más de 750 mil personas, y no sólo disminuye la calidad del sueño, sino que llega a ser muy peligrosa debido a que aumenta el riesgo de sufrir un infarto, hipertensión, accidentes de tránsito y laborales, e incluso es capaz de provocar depresión e impotencia.

Levantarse con el pié izquierdo

Ocho horas de sueño no significan necesariamente descansar, porque cantidad no es lo mismo que calidad; y eso lo saben perfectamente las personas que sufren de apnea del sueño, ya que por mucho que alarguen sus horas en la cama, jamás tendrán un buen despertar mientras no se traten.

Sin lugar a dudas el sueño cumple un rol fundamental en la vida, pues es la única manera de recuperar la energía gastada durante el día; y cuando se duerme mal, muchas capacidades se ven alteradas. Y aunque identificar la apnea del sueño no es simple, existen una serie de síntomas o consecuencias que aparecen y afectan el funcionamiento diario del individuo, por lo tanto pueden ser la voz de alerta para demostrarnos que el sueño no es lo suficientemente reparador.

Como la persona despabila cada vez que deja de respirar, esto produce serios problemas, porque el sueño se desorganiza por los llamados micro-despertares, segundos en los que se reacciona en forma breve pero no hay recuerdo posterior.

“Existe lo que se llama la arquitectura del sueño, y al haber una interrupción por la apnea, ésta se desordena y se pueden dormir muchas horas, pero será de muy mala calidad y superficial, por lo que la persona se sentirá cansada, sin la sensación de un sueño reparador, y a lo largo del día notará somnolencia y facilidad para quedarse dormido en situaciones en las que normalmente no debería”, detalla el especialista.

Ocasionalmente, y de manera excepcional, hay quienes despiertan con la sensación de ahogo, pero habitualmente tampoco hay recuerdo posterior. Es por esto que los médicos para sospechar de una apnea dependen mucho del testigo, que normalmente es la pareja o la persona con la que se duerme.

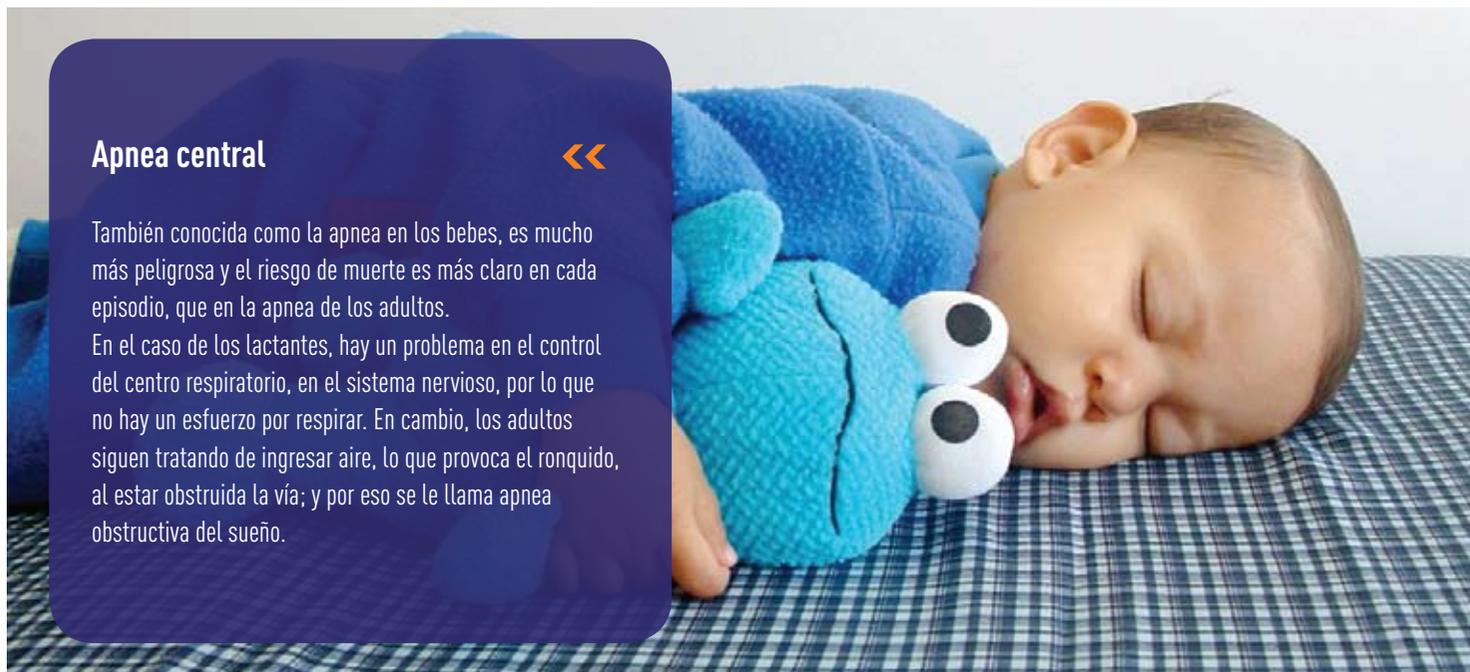
Otro signo de alarma que se asocia, es el ronquido; y aquellas personas que sufren de este problema, tienen más posibilidades. “La queja habitual de la pareja es que de repente se da cuenta que el ronquido está interrumpido y observa que la persona no está respirando en ese momento”, agrega el Dr. Castillo. Es importante destacar que la mayoría de los roncadores son “puros”, es decir, roncan por el aumento de peso o al ingerir alcohol o consumir cigarrillos, pero despiertan con la sensación de haber dormido bien.

Apnea central



También conocida como la apnea en los bebés, es mucho más peligrosa y el riesgo de muerte es más claro en cada episodio, que en la apnea de los adultos.

En el caso de los lactantes, hay un problema en el control del centro respiratorio, en el sistema nervioso, por lo que no hay un esfuerzo por respirar. En cambio, los adultos siguen tratando de ingresar aire, lo que provoca el ronquido, al estar obstruida la vía; y por eso se le llama apnea obstructiva del sueño.



Existen síntomas más inespecíficos que hacen pensar en apnea del sueño, como por ejemplo, la falta de concentración, una disminución de memoria, dolor de cabeza al despertar en la mañana y poco ánimo, señales que muchas veces se confunden con un cuadro depresivo; y ya que todo se va produciendo en forma lenta, las personas no se dan cuenta de los cambios en su diario vivir, y culpan a la edad, el cansancio, el estrés, los problemas y preocupaciones.

Un riesgo permanente para la salud

Cuando disminuye la concentración y aumenta la somnolencia, la apnea del sueño puede provocar graves accidentes de tránsito y domésticos; y debido a la baja del oxígeno en la sangre que se produce recurrentemente y por períodos muy largos de tiempo, se provocan una serie de complicaciones que transforman el mal en un factor de riesgo para enfermedades cardio y cerebrovasculares.

“La baja crónica de oxígeno produce daño en los vasos sanguíneos, y los órganos que sufren cuando esto ocurre son el corazón y el cerebro. Además, produce respuestas del organismo que hacen que suba la presión arterial, y ahí agregamos otro factor de riesgo. Es decir, una persona con apnea puede tener hipertensión arterial, y basta con tratar el trastorno del sueño para que mejore esta enfermedad”, explica el doctor.

“En Chile, si bien es una enfermedad sub-diagnosticada, se estima que afecta aproximadamente a más de 750 mil personas”

Otro riesgo que se corre mientras se duerme y se producen apneas, son las arritmias provocadas por la baja de oxígeno, las que pueden llevar a la muerte. Según cuenta el Dr. Castillo, en el momento en que se deja de respirar, se produce un aumento (taquicardia) o baja (bradicardia) en el ritmo del corazón, lo que podría llegar a acentuarse y llevar a una arritmia que produzca un paro cardíaco.

“Pero el mayor daño es el desarrollar una patología crónica, es como ser portador de una hipertensión arterial o de una diabetes mellitus y no tratarse; porque se está acumulando un daño que va a repercutir en algún momento”, agrega el especialista.

En busca del buen dormir

Esta afección es mucho más prevalente en hombres entre los 40 y 60 años, con historia de ronquido, somnolencia diurna excesiva, obesidad e hipertensión de larga data; y en mujeres habitualmente obesas o postmenopáusicas. Respecto a los jóvenes, es menos frecuente en ellos, pero en la medida en que sean más obesos, se ha observado que existe un mayor número de casos.



El principal tratamiento para la apnea obstructiva del sueño, es una máquina llamada CPAP (sigla en inglés). Ésta ingresa aire a presión por la vía aérea de manera continua para mantenerla libre, por lo que se termina con el círculo vicioso del trastorno: la baja de oxígeno y la interrupción del sueño.

Como el aparato se coloca en la nariz o en la boca para inyectar el aire, y se debe usar todos los días y de manera permanente durante las horas de sueño, la adhesión al tratamiento no es muy alta. Sin embargo, su forma, una mascarilla que va conectada con una manguera al equipo que se ubica en el velador, facilita que la persona se mueva y duerma en la posición que quiera.

El Dr. Castillo cuenta que la resistencia a tener q dormir con una máquina, es usual en personas que se consideraban así mismas sanas. “La mejor adherencia a estos tratamientos ocurre en pacientes con mucha somnolencia, y como es lo primero que se recupera, ellos se dan cuenta que despiertan en la mañana más descansados y que empiezan a funcionar laboralmente mejor, al aumentar su rendimiento y concentración”, explica.

En general, el equipo debe usarse permanentemente porque no existe una cura, sino que sólo se controla, y mantener la apnea produce un daño que se va acumulando; pero cuando la apnea es provocada por la obesidad, por ejemplo, si el paciente se opera tiene alrededor de un 80% de probabilidad de que mejore su trastorno del sueño.

Es importante que, como las enfermedades del sueño son en general multidisciplinarias, todos los médicos sepan de la existencia de ésta y conozcan los síntomas para que la incluyan dentro de sus diagnósticos diferenciales, y deriven a los pacientes a los centros de sueño. El psiquiatra, frente a un cuadro depresivo; el cardiólogo, ante una hipertensión; el diabetólogo, por el síndrome de resistencia de la insulina; entre otros. 

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

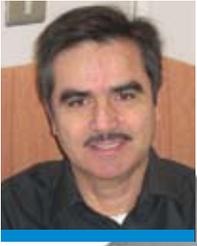


- **23 médicos de excelencia:** Cardiólogos, Cardiocirujanos y Cirujanos Vasculares.
- Moderna Unidad Paciente Crítico Cardiovascular con **14 cupos de alta complejidad.**
- **3 Cineangiógrafos de última generación** para realizar tratamientos mínimamente invasivos.

Clínica
Santa María 
La gran Clínica de Chile

Av. Bellavista 0415 • www.csm.cl

9 1 3 0 0 0 0



Dr. Juan Carlos Prieto

Antiinflamatorios: *el riesgo de sus efectos secundarios*

Los antiinflamatorios no esteroideos son uno de los grupos de fármacos más utilizados a nivel mundial. Se calcula que 30 millones de personas los consumen diariamente, de los cuales cerca del 25% son mayores de 65 años. Sin embargo, esta medicina no es tan inofensiva como se piensa, los riesgos al consumirlos son muchos, sobre todo a la hora de automedicarse.

Los antiinflamatorios son un grupo de fármacos que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre, a través de la inhibición de una enzima llamada ciclooxigenasa, lo que provoca que disminuya la producción de prostaglandinas inflamatorias, agentes responsables de estas molestias.

Existen varios tipos: están los fármacos tradicionales con mayor acción antiinflamatoria, como por ejemplo el Ibuprofeno, Ketoprofeno, Diclofenaco y Piroxicam. Por otro lado están los que actúan como analgésicos, Paracetamol y Dipirona, entre otros. Luego, están los analgésicos derivados del opio (morfina), que incluye el Tramadol, grupo que no presenta problemas con la presión arterial ni con la tolerancia gástrica, pero existe la posibilidad de elación - es decir sensación de bienestar - que puede llevar a dependencia. Por último, están los antiinflamatorios selectivos COX-2, que si bien no provocan alteraciones gástricas; algunos de ellos debieron retirarse del mercado por aumento del riesgo de trombosis en arterias de cerebro y corazón.

A pesar de los beneficios y el bienestar que entregan los antiinflamatorios a la persona que los consume, las contraindicaciones determinan quiénes pueden o no usarlos, sin poner en riesgo la salud.

El Doctor Juan Carlos Prieto, Profesor Asociado de Cardiología y Farmacología Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, explica que las personas con úlcera gastroduodenal, antecedentes de hemorragia digestiva o de hipertensión arterial, no deben preferir los antiinflamatorios tradicionales.

“Es muy clara la asociación entre la inhibición de la síntesis de prostaglandinas protectoras de la mucosa gástrica, inducida por el consumo de este tipo de antiinflamatorios, con la aparición de gastritis y otras patologías del estómago”, detalla el especialista.

La relación que existe con la hipertensión arterial, se debe a que las prostaglandinas también están en el riñón, son vasodilatadores y favorecen la producción de orina. Por lo tanto, al dar antiinflamatorios se produce una contracción de los vasos a nivel renal, lo que produce una retención de sal y agua, con el riesgo latente de dañar la función del riñón cuando el uso es superior a tres días.

Cuando hay hipertensión leve o moderada, es posible prescribir antiinflamatorios en los casos de esguince o fracturas. Pero idealmente por no más de dos a tres días, porque es probable que aparezcan los efectos indeseados a partir del cuarto día. En los pacientes hipertensos severos hay que tener mayor precaución; verificar que los medicamentos contra la hipertensión estén funcionando y monitorear constantemente la presión arterial.

Además, hay un porcentaje de la población susceptible de desarrollar alergia, por lo que hay que tener cuidado ante una posible hipersensibilidad a los antiinflamatorios, mecanismo que también podría llevar a daño hepático o renal.

No se automedique

La gente tiende a consumir fármacos sin prescripción médica, sobre todo cuando sufren de jaquecas, dolores musculares, o alguna inflamación. Si bien el Dr. Prieto piensa que esto no tiene nada de malo, el problema

con los antiinflamatorios es la duración de este tratamiento más allá de una semana.

“La gente joven soporta bien los problemas que pueden causar los medicamentos, porque tienen la presión normal, no presentan daño vascular, ni antecedentes de infartos; pero en una persona mayor de 55, 60 años, es más probable que se agrave una hipertensión arterial”, comenta el doctor.

Si por hipertensión se estipula que no se debe consumir antiinflamatorios tradicionales, es posible usar otras alternativas como los analgésicos o los derivados opiáceos, pero estos últimos deben ser prescritos por un médico.

“Las personas con úlcera gastroduodenal, antecedentes de hemorragia digestiva o de hipertensión arterial, no deben preferir los antiinflamatorios tradicionales”.



» El efecto secundario cardiovascular más frecuente de este tipo de medicamento es el aumento de la presión arterial, tanto en personas sanas como en hipertensos, en los cuales su cuadro puede agravarse seriamente. Esta es la razón por la que cuando un enfermo del corazón necesita un antiinflamatorio, debe administrarse idealmente por no más de 3 días.

Advertencias



Antiinflamatorios y tratamiento anticoagulante

Los anticoagulantes orales tales como acenocumarol y warfarina, inhiben las proteínas de la coagulación en la sangre, con lo que impiden la formación de un trombo cuando hay daño en la pared interna de las arterias. Al tomar un antiinflamatorio es posible que se duplique el efecto del primero. Por lo tanto, cuando una persona está con tratamiento anticoagulante y necesita tomar este tipo de antiinflamatorio, debe consultar con el especialista que lleva el control de la coagulación para ajustar las dosis.

Antiinflamatorios Esteroides

Los derivados del corticoide, como la prednisona, tiene excelente efecto antiinflamatorio, pero tienen efectos colaterales inconvenientes que afectan la formación de células sanguíneas en la médula ósea, atrofia muscular, aumento del riesgo de osteoporosis, retención de sodio y agua, aumento de la presión arterial, disminución de la protección gástrica, (úlceras, gastritis), entre otros. Además, el uso extendido produce la redistribución de la grasa, sobre todo en la cara, que se conoce como "cara de luna".

El riesgo va a depender de la dosis. Algunas enfermedades autoinmunes como por ejemplo lupus o artritis reumatoide necesitan dosis muy altas que aumentan el riesgo de estos efectos colaterales.

Cuando hay hipertensión arterial leve o moderada, es posible prescribir antiinflamatorios en los casos de esguince o fracturas. Pero con control estricto de la presión arterial y por el menor tiempo posible, para evitar sus efectos colaterales.

Lo dijo el médico



"No se automedique, salvo que tenga un dolor agudo traumático y tiene un antiinflamatorio tradicional en la casa que ya probó antes. Puede tomar un par de dosis y hasta tres días es relativamente seguro, pero si el dolor o la causa persisten, debe consultar al médico".



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



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

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

Nestlé
Svelty

Escucha lo que quiere tu vida



Dr. Jorge Bartolucci

Muerte súbita, peligro inminente

Este mal afecta mayoritariamente a los hombres y puede provocar la muerte sin previo aviso. Pero por muy drástico que parezca, con un buen control de la enfermedad cardíaca que se tenga y manteniendo los controles de su corazón y factores de riesgo al día, se evita todo mal presagio. Recuerde que siempre será mejor prevenir.

Se entiende por Muerte súbita (MS) a la muerte natural que se debe, generalmente, a una causa cardíaca precedida de pérdida brusca de conciencia, a menudo sin síntomas, con o sin conocimiento de existencia previa de enfermedad cardíaca, por lo que el momento y modo de fallecimiento es inesperado.

Sin embargo, la gama de personas que fallecen súbitamente por este mal va desde individuos sin enfermedad cardíaca evidente, hasta otros con lesiones mínimas, incluyendo a pacientes con enfermedad reconocida del corazón que se encuentran en tratamiento.

La causa más frecuente de fallecimiento es por Paro Cardiorrespiratorio (PCR), cuyo mecanismo es antecedido, en la mayoría de los casos a arritmias rápidas (65-85%), como la Taquicardia ventricular o la Fibrilación Ventricular, que llevan a una completa desorganización electromecánica del corazón y a la muerte. Sólo un 20% a un 30% de los casos fallece por arritmias lentas, como los bloqueos cardíacos.

El Dr. Jorge Bartolucci, cardiólogo de la Clínica Santa María y Editor Médico de la revista Salud y Corazón, señala que “el 80% de las muertes súbitas son por enfermedad de las arterias coronarias, ya sea por infarto al miocardio en curso o por un infarto antiguo que ha dejado secuelas, pero no disponemos de estadísticas nacionales sobre esto. En Estados Unidos hay 600 mil personas con enfermedad coronaria por año, y tradicionalmente se ha señalado que el 50% de estos pacientes al momento de fallecer lo hacen súbitamente”.

En Chile el infarto agudo al miocardio es la primera causa de muerte, con un número cercano a los seis mil fallecimientos por año, siendo un porcentaje importante de ellos los que lo hacen en forma súbita. El riesgo de MS cardíaca ha disminuido considerablemente en el último tiempo, y este hecho queda avalado en un estudio relativamente reciente del grupo de la Clínica Mayo (EEUU), donde en un período de seguimiento cercano a los 5 años de pacientes que habían tenido un infarto al miocardio, el 24% de ellos fallecieron en forma súbita. Otro hecho interesante es que la incidencia de este tipo de muertes en los

30 días siguientes al infarto, fue cuatro veces superior a lo previsto. Por lo tanto, la mortalidad dentro de las primeras semanas del infarto agudo al miocardio (IAM), es mucho mayor que la mortalidad tardía.

Los números hablan por sí solos

Es interesante conocer que una de cada tres personas que fallecen de IAM lo hace en forma súbita, que el 30% de estos pacientes fallece antes de llegar al hospital y que el 20% de los restantes lo hace dentro de los primeros 30 días. Durante el año 2001, ocurrieron en el país 22.373 defunciones por causa cardiovascular, constituyendo el 27% del total de muertes. Dentro de este grupo, el IAM y la enfermedad isquémica crónica del corazón produjeron en conjunto, 7.403 defunciones (33%). La incidencia de muerte súbita se incrementa en la medida que la población envejece y es cuatro veces más frecuente en los hombres. En el adulto joven (20-30 años) la incidencia de MS es de 1 por 100 mil habitantes (0.001 por año), sobre los 35 años es de 1 por cada 500-1.000 habitantes (0.1 por año). Mientras que el riesgo más elevado de MS, ocurre en los pacientes con enfermedad cardíaca avanzada, observándose en 1 de cada 4-10 pacientes (10-25 por año).

Por otra parte, existen causas no cardíacas de MS como enfermedades hepáticas, renales, pulmonares o eventos neurológicos, pero son raras y proporcionalmente menos frecuentes.

En Chile el infarto agudo al miocardio es la primera causa de muerte, con un número cercano a los seis mil fallecimientos por año, siendo un porcentaje importante de ellos los que lo hacen en forma súbita.

Probabilidades

Todas las enfermedades cardíacas pueden terminar en muerte súbita, más aún si están mal tratadas. Esto último puede ocurrir por tratamiento insuficiente o a veces por la utilización de fármacos que en determinadas condiciones clínicas del paciente, son capaces de agravar una arritmia preexistente o de generar una nueva, la que puede resultar mucho más letal que la primera.

La prevención de la MS es difícil, ya que como su nombre lo dice es súbita, por lo que la mayoría de las veces ocurre sin síntomas previos ni historia cardiovascular conocida. Por ello se deberá dar atención al estudio y prevención de los factores de riesgo cardiovascular -hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus o estados prediabéticos, tabaquismo, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular o alguno de estos factores en la línea materna o paterna, que predisponen a la enfermedad cardiovascular- para evitar que esta ocurra.

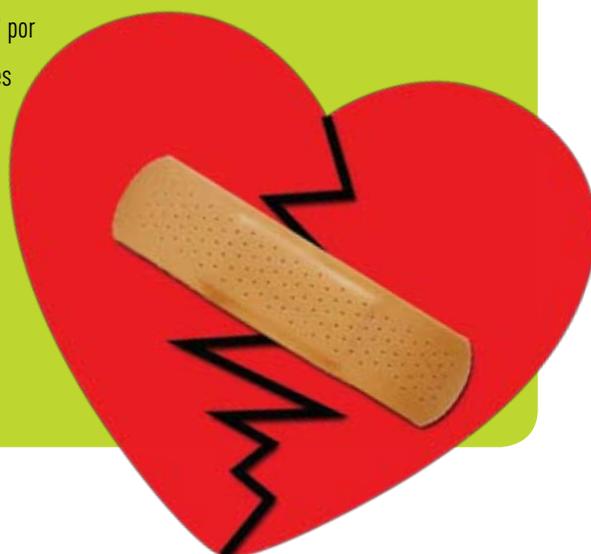
Causas y tipos



Según señala el Dr. Bartolucci, existen enfermedades cardíacas con un sustrato hereditario, que si no se tratan a tiempo pueden provocar la muerte súbita, y entre ellas menciona:

- La Miocardiopatía Hipertrófica, una enfermedad que afecta en forma predeterminada genéticamente al corazón, produciendo un crecimiento exagerado de este músculo (hipertrofia), que lleva consigo alteraciones mecánicas complejas y arritmias cardíacas graves, predisponiendo esta última a la MS. Esta enfermedad es la causa más frecuente de muerte súbita en deportistas de alto rendimiento.
- La Displasia Arritmogénica del ventrículo derecho, una enfermedad que consiste en depósito de grasa en las paredes del corazón, que termina siendo más evidente en el ventrículo derecho que en el izquierdo, favoreciendo con esto arritmias ventriculares complejas, que pueden llevar a MS.
- El QT largo congénito y el Síndrome de Brugada, son fallas de tipo hereditario y pueden ser traspasadas de padres a hijos. En estos casos el corazón está anatómicamente normal, y la enfermedad está a nivel molecular.

Existen otras causas de este problema cardíaco dadas por anomalías congénitas en el desarrollo de las arterias coronarias, donde el fallecimiento se produce, por lo general, cuando se realiza un esfuerzo. Otra alteración de la arteria coronaria es la disección espontánea de esta arteria, "un 75% de estos casos se observan en mujeres y alrededor de un tercio de ellos se da en el periparto, pueden debutar con un cuadro de infarto agudo o muerte súbita, pero son casos muy infrecuentes, 2 por 100 mil mujeres jóvenes por año", señala el especialista.



“Sin embargo, en los casos con enfermedad cardíaca, la mayoría de los pacientes corresponde a aquellos con enfermedad coronaria y con algún grado de insuficiencia del músculo cardíaco. Por lo tanto, este es un gran número de pacientes que debe ser estudiado con detención, tratados adecuadamente y utilizados todos los recursos que la cardiología dispone en la actualidad (fármacos, angioplastia, stent, cirugía coronaria, marcapasos y cardiodesfibriladores implantables), obviamente después de una adecuada selección”, cuenta el doctor.

Otra forma de prevención es el estudiar a todos los familiares de un paciente que falleció en forma súbita, más aún si existe este antecedente familiar en pacientes con Miocardiopatía Hipertrófica, Síndrome QT largo congénito y Síndrome de Brugada.

También, efectuar evaluaciones completas a atletas de alto rendimiento o a individuos que realizan actividad física que implican grandes esfuerzos como el trote, el ciclismo, spinning en gimnasios, etc.

Otro hecho a señalar es que el ejercicio intenso y repetido en el largo plazo no es saludable. Hay una serie de demostraciones de orden médico que avalan lo anterior, por lo tanto, como en todas las cosas de la vida, la moderación y la regularidad en la actividad física, idealmente siempre previa evaluación médica, es el camino correcto.

Recién nacidos: otro diagnóstico

El caso de los recién nacidos y la muerte súbita es diferente a la de los adultos. Su causa no está totalmente aclarada, aunque estudios recientes la atribuyen a la utilización y reciclamiento de la serotonina a nivel cerebral. Se han planteado varios condicionantes que favorecerían

la MS, señalándose a su vez diferentes medidas de orden general para su prevención. La que ha dado más éxito, es el evitar acostar a los bebés durmiendo en decúbito ventral, es decir, boca abajo. De hecho, esto dio origen a la campaña “Bebés boca Arriba”, contribuyendo significativamente a la disminución de la mortalidad por esta causa.

La prevención de la MS es difícil, ya que como su nombre lo dice es súbita, por lo que la mayoría de las veces ocurre sin síntomas previos ni historia cardiovascular conocida.

Al respecto, el Dr. Bartolucci señala que “es indudable que un niño que nace con una cardiopatía congénita grave, genere también arritmias graves, con la posibilidad de fallecer súbitamente. Esto ocurre más bien por su enfermedad cardíaca severa, la que genera alteraciones en la función de su corazón, y por ende en la circulación, hechos que llevan a una oxigenación inadecuada. Esto es la regla en estos niños, favoreciendo arritmias graves, las cuales también pueden ser causa de MS”, concluye. 



Cateterismo Cardíaco



Dr. Gastón Dusallant

Numerosos hallazgos en diversas áreas del conocimiento científico generados en los últimos 4 siglos hicieron posible el desarrollo del cateterismo cardíaco en el siglo 20. El descubrimiento de la circulación sanguínea por William Harvey en 1628, el uso del manómetro de mercurio para medir la presión sanguínea por Jean Louis Marie Poiseuille en el siglo XIX y luego la invención de un sistema de registro fidedigno de las presiones sanguíneas con el kimógrafo por Carl Ludwig. Claude Bernard realizó el primer sondeo "a ciegas" en un caballo en 1848, acuñando el término "cateterismo cardíaco". Etienne Jules Marey expandió sobre el kimógrafo de Ludwig y en 1859 creó un verdadero polígrafo. En conjunto con Auguste Chauveau utilizan catéteres de doble lumen y realizan los primeros registros de presiones intracardiacas simultáneas. El descubrimiento de los rayos X en 1895 por Wilhelm Conrad Roentgen (premio Nobel de Física en 1901) y su aplicación, dieron un fuerte impulso al desarrollo de la medicina del siglo XX y la cardiología no quedó ajena. En 1929 Werner Forssmann, un residente de cirugía introdujo un catéter en una vena de su antebrazo izquierdo y bajo visión de rayos X lo avanzó hasta su ventrículo derecho. La era del cateterismo cardíaco en el humano había comenzado. André Cournand y Dickinson Richards perfeccionaron la técnica de Forssmann para el estudio de la fisiología cardíaca normal y en la enfermedad, transformando la técnica en un método de exploración diagnóstica eficaz y segura para los pacientes, recibiendo por ello el premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1956. A ellos se unen destacados cardiólogos como Jean Lenègre y Pierre Soulié en Francia y en EE.UU Mason Sones desarrolla la cineangiografía coronaria hacia fines de los años 50. En forma simultánea Melvin Judkins, Kurt Amplatz y Martial Bourassa hacia mediados de los años 60 desarrollan la coronariografía por punción de la arteria femoral empleando catéteres preformados. En 1989 Lucien Campeau describe la técnica de cateterización y coronariografía por punción de la arteria radial, técnica que ha tenido progresiva aceptación entre médicos y pacientes, desplazando en algunas instituciones a la técnica femoral.

En Chile el primer cateterismo cardíaco fue realizado en 1931 por el Dr. O. Marticorena en el Hospital San Juan de Dios, como parte de una tesis sobre la administración intracardiaca de fármacos. Durante los años 40 se realizan cateterismos en forma ocasional y poco sistemática. En 1948 los Dres. Héctor Ducci del hospital Salvador y el Dr. Jorge Zapata Díaz del San Francisco de Borja, presentan las primeras experiencias y las técnicas empleadas en la naciente Sociedad Chilena de Cardiología. En ese período el Dr. J. Alvaay se destaca en la práctica de la cardioangiografía. Durante la década de 1950 con la implementación de los equipos necesarios, el sondeo cardíaco derecho e izquierdo y la angiocardiógrafa se realizan en forma habitual. En este desarrollo destacan los hospitales San Juan de Dios, San Borja Arriarán, del Salvador, José Joaquín Aguirre y U. Católica en Santiago y el Deformes en Valparaíso y Guillermo Grant en Concepción. El hospital Luis Calvo Mackenna, con un equipo liderado por el Dr. Fernando Eimbcke, comienza a efectuarlo en niños en 1954 para fines diagnósticos y en 1966 se realiza la primera intervención terapéutica, una septostomía de Rashkind para paliar una transposición de las grandes arterias en un recién nacido. En Chile la primera cinecoronariografía la realiza el Dr. Pablo Casanegra en el hospital de la Universidad Católica. En los años siguientes numerosos centros hospitalarios incorporan este procedimiento, estimulado por el desarrollo de la cirugía de "bypass" coronario, con lo que rápidamente la coronariografía pasa a ser el cateterismo cardíaco más frecuentemente realizado en el país.

En 1977, Andreas Grüntzig, en Suiza, efectúa la primera angioplastia coronaria, al dilatar una obstrucción coronaria con un catéter balón, aumentando la luz

y el flujo sanguíneo en la arteria tratada. En 1982 los Dres. Augusto Pichard y Eugenio Marchant emplean esta técnica en la U. Católica dando inicio a la era de la Cardiología Intervencionista en el país. Ese mismo año el Dr. JS Kan publica la primera experiencia de valvuloplastia pulmonar percutánea con balón para tratar la estenosis valvular congénita. Al año siguiente, el Dr. Z Lababidi hace lo propio con la estenosis aórtica congénita y en 1986 Cribier presenta su experiencia en adultos con esa técnica. En 1984 el Dr. Kanji Inoue trata mediante dilatación percutánea la estenosis mitral reumática. Estos procedimientos son rápidamente introducidos en el país, realizándose valvuloplastias hacia fines de los 80 en los hospitales San Juan de Dios, Instituto Nacional del Tórax, Guillermo Grant Benavente, U. Católica y Luis Calvo Mackenna. En su desarrollo destacan los Dres. Alfonso Olmos, Fernando Florenzano, Humberto Dighero y Alejandro Martínez.

Las limitaciones presentadas por la angioplastia llevaron al desarrollo intensivo de diversos dispositivos que permitieran combatir las limitaciones de la dilatación con balón como la oclusión abrupta del vaso o la reaparición tardía de la obstrucción (reestenosis). Entre ellos destaca el stent al que contribuyen los Dres. Julio Palmaz, Richard Schatz, Gary Roubin y el Ulrich Sigwart. En 1987 el Dr. Sigwart comunica la primera experiencia con stents en el tratamiento de la enfermedad coronaria. Pasarían no menos de 6 años de estudio y perfeccionamiento para que fuese finalmente aceptado. En 1993 se realizan los primeros implantes de stent coronario en Chile tras la visita de connotados especialistas extranjeros al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Universidad Católica. El progresivo perfeccionamiento de los stents y de su técnica de implante mejora los resultados y la seguridad del procedimiento hacia el último quinquenio del siglo 20, gatillando un progresivo y sostenido aumento en el número de angioplastias, ahora en su mayoría con implante de stent. En 2001 el Dr. J. Eduardo Sousa hace el primer reporte del implante en Sao Paulo, Brasil, de stents recubiertos de una droga antiproliferativa y antiinflamatoria, la rapamicina. El resultado impacta al mundo cardiológico: se había encontrado una prevención eficaz de la reestenosis, a la fecha la mayor limitación de la angioplastia con stent. En mayo de 2002, el Dr. Alfredo Ramírez y el suscrito realizan el primer implante de este tipo de stent en el país. En la actualidad se realizan cerca de 7.000 angioplastias en Chile, cifra que crece año a año y supera largamente el número de cirugías de "bypass", permitiendo el tratamiento exitoso de pacientes con enfermedad coronaria estable o con infartos agudos del miocardio en forma mínimamente invasiva.

Paralelamente la introducción de nuevos dispositivos como el Amplatz ha permitido tanto en niños como adultos el tratamiento efectivo mediante el implante percutáneo en patologías como la comunicación interauricular, evitando la cirugía a corazón abierto. Nuevas técnicas y dispositivos se han introducido al país rápidamente de acuerdo al desarrollo que éstas han ido teniendo en el mundo. Importantes han sido también el aporte de los métodos de evaluación complementaria, entre ellos destacan el ultrasonido intracoronario que permite un mejor análisis anatómico y la guía de presión que permite la evaluación funcional de las estenosis coronarias. En 2001 el Dr. Philipp Bonhoeffer realiza el primer implante de una prótesis valvular pulmonar percutánea y en 2002 el Dr. Alain Cribier en Francia efectúa el primer implante percutáneo de una prótesis valvular aórtica. Se da inicio así a una nueva ola de desarrollo de la especialidad y la posibilidad de tratar efectivamente pacientes fuera del alcance de la cirugía. En mayo de este año, bajo la supervisión de un experto extranjero, los primeros implantes de prótesis valvular aórtica percutánea son efectuados en Santiago de Chile. 



Dr. María Virginia Araya

A large, vertical photograph of a pregnant woman with long, wavy blonde hair. She is wearing dark sunglasses and a white tank top. She is looking down at her bare pregnant belly, which she is gently holding with both hands. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting an outdoor setting.

¿Qué riesgos tiene su corazón mientras está embarazada?

La relación entre embarazo y enfermedad cardíaca, ha acaparado desde siempre numerosas conjeturas sobre en qué punto y desde qué momento madre e hijo se ven afectados por alguna falla en el sistema cardiovascular que los relacione, o si ésta siempre responde a una enfermedad congénita de la madre, o cuáles son los síntomas a los que hay que tomar atención. Aquí, las respuestas.

La cardiopatía congénita es el defecto de este tipo más frecuente en los recién nacidos (1%), y teniendo en cuenta que el 85% de estos pacientes sobreviven a la edad adulta, y que de ellos, la mitad son mujeres, las probabilidades de que algunas se planteen quedar embarazada son bastante altas.

Enfrentados a este escenario, es importante advertir que las enfermedades cardíacas son la principal causa de mortalidad materna durante el embarazo. Por ese motivo, es importante para el cardiólogo conocer las cardiopatías congénitas, sus complicaciones a largo plazo, el tipo de herencia sobre el feto, así como los cambios fisiológicos que el embarazo o el parto producen sobre la madre. Pero no sólo hay que pensar en la progenitora, sino también en el feto: heredar la cardiopatía, así como la repercusión de insuficiencia cardiovascular, tanto de la madre como del hijo, son un riesgo latente.

A raíz de esto, la Dra. María Virginia Araya, Presidenta del Departamento de Prevención de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, quiso responder a todas las interrogantes mediante el estudio "Cuándo y qué complicaciones cardiovasculares existen en el embarazo y en el recién nacido de una madre cardiópata", recientemente realizado, en el que identificaron los cambios fisiológicos de la gestación normal durante el parto y el post parto, entre otros rasgos importantes a tener en cuenta.

La especialista señala que durante las fases de una mujer embarazada el volumen sanguíneo se incrementa desde el primer trimestre. "Hasta un 40 o 50% a la semana número 30, permaneciendo estable hasta el término, con un aumento del 20% a 40% de glóbulos rojos, lo que provoca la denominada anemia fisiológica del embarazo. Este aumento, es debido al alza en los niveles de estrógenos y progesterona", señaló.

La frecuencia cardíaca también aumenta de 10 a 20 latidos por minutos, sin embargo la presión arterial tiende a disminuir, situación que obedece a la notable dilatación de los vasos sanguíneos, secundario al efecto vascular de las hormonas de la placenta.

Además, la Dra. Araya señala que durante el trabajo de parto y el parto mismo, al corazón se le impone un mayor trabajo debido al aumento del volumen sanguíneo, aumenta el llenado cardíaco en un 20% más durante cada contracción y en respuesta al dolor que ésta produce. "En el postparto, la separación de la placenta y la involución del útero (regresión a un menor tamaño) producen una "autotransfusión" de 500 ml de sangre, lo que hacen de este período uno de los más vulnerables para la descompensación cardíaca", continúa la Dra. Araya.

Pese a lo anterior, el embarazo también se asocia con un estado de incremento de la actividad de la coagulación sanguínea, lo que puede predisponer a la formación de trombos y coágulos. El estado cardiovascular retorna a lo normal a la segunda semana post parto.

Síndrome hipertensivo del embarazo

La Hipertensión arterial (HTA) es una de las complicaciones médicas más frecuentes y graves que pueden ocurrir en el transcurso de la

gestación. Su incidencia fluctúa entre 7% y 10% y, excluido el aborto séptico, constituye la primera causa de mortalidad materna (alrededor del 20%).

Como señala la especialista, "es además, una importante causa de limitación del crecimiento fetal, bajo peso de nacimiento, prematuridad y mayores enfermedades y mortalidad del recién nacido". Menciona algunos tipos:

1.- Hipertensión arterial inducida por el embarazo: se desarrolla como consecuencia del embarazo y regresa después del parto.

a.- Preeclampsia (moderada o severa): hipertensión, proteinuria (aumento de proteína en la orina) y edema.

b.- Eclampsia: hipertensión, proteinuria y edema acompañada por convulsiones y/o coma.

c.- Hipertensión arterial gestacional o transitoria: hipertensión sin proteinuria, que aparece tardíamente en el embarazo y que desaparece después del parto.

2.- Hipertensión arterial crónica: hipertensión arterial esencial (90%) o secundaria (10%); esta última provocada por otras enfermedades tales como el lupus eritematoso, artritis reumatoide, insuficiencia renal, entre otras, que antecede al embarazo y que se mantiene en el parto.

3.- Hipertensión arterial crónica, que se puede agregar a una preeclampsia o eclampsia.

La especialista señala que durante las fases de una mujer embarazada el volumen sanguíneo se incrementa desde el primer trimestre.

La famosa preclamsia

Se reconoce como una enfermedad multisistémica inducida por el embarazo, caracterizada por hipertensión arterial y proteinuria. Aquí, la presencia de edema no se considera actualmente necesaria para establecer el diagnóstico.

Aparece habitualmente después de las 20 semanas de gestación, más frecuentemente el tercer trimestre, y se revierte en el postparto. Afecta preferentemente a la madre que está cursando su primer embarazo y su tasa de recurrencia es de alrededor del 20%.

Factores de riesgo de Preeclampsia

- Preeclampsia durante embarazo previo.
- Primer embarazo antes de los 20 años.
- Edad materna > de 35 años.
- Embarazo Múltiple.
- Índice de masa corporal elevado u obesidad.
- Enfermedades del tejido conectivo.
- Síndrome de antifosfolípidos (presente el lupus eritematoso).
- Trombofilias (déficit de factores anticoagulantes como antitrombina III, V Leiden, etc).

La severidad de la enfermedad depende de los niveles de presión arterial y de la magnitud del daño de otros órganos, entre los que destacan el riñón, el hígado y el cerebro.

Los métodos utilizados en la prevención de la preclampsia han tratado de corregir algunas anomalías supuestamente involucradas en la etiología de la enfermedad. Entre los tratamientos destacan las drogas antihipertensivas (metildopa, labetalol, atenolol, hidralazina, nifedipino). La suplementación dietética con calcio, zinc, magnesio, y dosis bajas de ácido acetil salicílico (AAS), con resultados, según algunos estudios, discutibles. 

Métodos de anticoncepción recomendados en portadora de cardiopatía

Habría que reseñar que los métodos anticonceptivos recomendados a pacientes con cardiopatías congénitas en general, son los de barrera, o como segunda opción, los anticonceptivos orales modernos de menor dosis hormonal. No se recomiendan dispositivos intrauterinos debido al riesgo de metrorragias (hemorragia vaginal, procedente del útero, no asociada al ciclo menstrual) en pacientes anticoaguladas o de endocarditis infecciosa.

Otras patologías

Hay dos hechos demostrados en la literatura médica que se refieren a diabetes y embarazo:

- Que el 0.2% a 0.3% de los embarazos tienen diabetes mellitus (DM) preexistentes, mientras que 1% a 5% de los embarazos se complican con diabetes gestacional (DG).
- Que la prevalencia de defectos congénitos al nacimiento, en madres diabéticas, se estima entre 8% y 10%, mientras que en la población general esta cifra es alrededor de 3%.

El ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas), en una revisión de más de 4 millones de nacimientos entre 1967 y 1997, encontró que el antecedente de diabetes materna, de cualquier tipo, en el primer trimestre del embarazo de mujeres que habían tenido un hijo malformado, estaba en 6% de ellos.

Los riesgos que presentan los hijos de madres diabéticas al nacimiento son varios, destacando las alteraciones del crecimiento fetal intrauterino (40%), hipoglicemia (20%), prematuridad (15%), asfixia (15%), enfermedad de membrana hialina (insuficiencia respiratoria al nacer- 15%), malformaciones congénitas, principalmente cardiopatías (5 a 12%) y trastornos metabólicos, como disminución del calcio con problemas musculares, baja cantidad de magnesio y alta bilirrubina con ictericia del nacimiento.

Dentro de la cardiopatía de la madre, hay varios puntos importantes que nos harán recomendar o no el embarazo, o la interrupción del mismo en caso de estar ya embarazada.

- 1.- Tipo de cardiopatía.
- 2.- Si la cardiopatía está intervenida o no, y si la corrección es completa o paliativa.
- 3.- El resultado de la cirugía.
- 4.- Grado funcional materno.
- 5.- Posibilidad de transmitir al niño la cardiopatía. A todo ello, habría que añadirle otros factores de riesgo generales como edad materna (<18 y >35 años), presencia de otras enfermedades, estado físico o tabaquismo.
- 6.- Se debe recomendar el volumen de líquido a beber adecuado, restricción de sal, cafeína, posición en decúbito lateral preferentemente izquierdo, reposo relativo, evitar viajes largos, ejercicios extenuantes e infecciones respiratorias, urinarias, etc .



Con E de...

Edema:

Es una hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo; y suelen ocurrir en los pies, tobillos y piernas, pero aun así puede afectar a todo el cuerpo (anasarca). Es posible identificarlo por el aumento de volumen de la extremidad afectada (hinchada), la piel está tirante y brillante, al presionarla levemente con un dedo durante 10 o 15 segundos, dejará una depresión bajo la piel.

Las causas de edema son: consumo excesivo de sal, quemaduras de sol, insuficiencia cardíaca, enfermedades de los riñones, el hígado o de los pulmones; problemas hepáticos por cirrosis; el embarazo, debido a la presión del útero sobre los vasos sanguíneos y la parte inferior del cuerpo. Son también causa de edema, las enfermedades que afectan los ganglios linfáticos, algunas medicinas, y permanecer mucho tiempo de pie o sentado (viajes largos, trabajo de escritorio), más frecuentemente durante los meses de calor.

El tratamiento más común para disminuir el edema es el tratamiento con diuréticos, siempre que esté indicado por un médico; además de mantener las extremidades elevadas, usar medias elásticas y limitar en consumo de sal. Aparte de tratar las enfermedades causantes del edema.

Endocarditis infecciosa:

Infección con mayor frecuencia bacteriana que ocurre en el interior de las cavidades del corazón (endocardio), afectando las válvulas cardíacas. Esta infección puede ser también originada por otros microorganismos como los hongos, los cuales penetran en la corriente sanguínea, fijándose sobre válvulas cardíacas y proliferando sobre su superficie, dando forma a trombos de fibrina infectados, los cuales se desprenden y viajan por el organismo a través de la sangre, llevando la infección a otros territorios, lo que agrava la enfermedad.

Entre las personas con mayor riesgo de padecer esta endocarditis, están las personas con enfermedades valvulares previas, aunque también puede darse en válvulas previamente sanas, si las bacterias son muy agresivas.

La endocarditis puede provocar además de embolias, ritmo cardíaco irregular (arritmia), daño o destrucción de las válvulas, e incluso, insuficiencia cardíaca.

Cuando la infección es reciente, los síntomas pueden ser sensación de gripe, sudoración nocturna, dolor generalizado y falta de energía. En el caso de la crónica, es posible que la persona se sienta afiebrada, con escalofríos, muy cansada, que baje de peso y presente dolores en las articulaciones, sudoración nocturna, y síntomas de insuficiencia cardíaca. El tratamiento de la endocarditis es siempre con antibióticos intravenosos por cuatro a seis semanas. Si las válvulas cardíacas han sido muy dañadas, se deberá de efectuar una intervención quirúrgica para cambiar la válvula enferma, terminado de esta manera con el foco infeccioso.

Endocardio:

Membrana delgada y lisa que reviste el interior de las cavidades del corazón, ventrículos y aurículas. Al ser una superficie lisa, permite el fácil desplazamiento de la sangre por las cavidades del corazón.

El endocardio está compuesto de células endoteliales, que producen y liberan endocárdina, sustancia que prolonga la contracción del músculo cardíaco.

Estenosis Valvular:

Estrechamiento u obstrucción de una válvula, que regula el flujo de sangre desde una cavidad del corazón a la otra cavidad. Cuando afecta a la válvula de la aorta, hablamos de estenosis valvular aórtica, cuando son las válvulas de la arteria pulmonar, se trata de la estenosis valvular pulmonar. En el caso de las cavidades ventriculares, las cuales se encuentran separadas por válvulas, hablamos de estenosis de la válvula tricuspídea (cavidades derechas del corazón) o de estenosis de la válvula mitral (cavidades izquierdas del corazón).

La estrechez de la válvula aórtica es causada por la acumulación de calcio, colesterol y otros detritus, lo que disminuye el orificio de la válvula y por ende la circulación; en el caso de la válvula pulmonar, la estrechez más frecuentemente obedece a un defecto congénito de la válvula durante el desarrollo fetal; y en el caso de la tricuspídea y la mitral, ambas son causadas más frecuentemente, por la fiebre reumática. El entorpecimiento de la circulación sanguínea provoca que los ventrículos o las aurículas, deban esforzarse más para compensar el flujo reducido, lo que a la larga debilita el músculo cardíaco, llevándolo a la insuficiencia cardíaca.

La enfermedad puede no presentar síntomas por muchos años, cuando estos aparecen, se presentan como dolor en el pecho, falta de aliento, cansancio fácil, palpitaciones cardíacas y desmayos.

Los tratamientos dependen del grado en que se encuentre la enfermedad, cuando es leve sólo es necesario ir periódicamente al especialista para su tratamiento con fármacos; pero cuando es grave, hay que sustituir quirúrgicamente la válvula.

Embolia:

Interrupción repentina del flujo de sangre a un órgano o parte del cuerpo, debido a un coágulo que viaja desde el lugar donde se formó a otro, a través del torrente sanguíneo (émbolo). La obstrucción por uno o más coágulos, priva a los tejidos del flujo sanguíneo normal y de oxígeno, lo que puede producir daño o muerte de los tejidos afectados (necrosis).

Es frecuente que se produzcan coágulos en las piernas, formando émbolos que viajan hasta el pulmón; pero también pueden ocurrir embolias hacia el cerebro desde el corazón, la aorta o de las arterias mayores que nacen desde ella, lo que lleva a un accidente cerebrovascular. Hay otros órganos con menor frecuencia de sufrir una embolias, estos son los riñones, los intestinos y los ojos. La principal causa de riesgo de embolia arterial es la fibrilación auricular (arritmia cardíaca), otra es el desprendimiento de placas de aterosclerosis desde las arterias, también se observa en la endocarditis (infección de las válvulas y el endocardio del corazón).

Según el lugar de asentamiento, es posible identificar tipos de embolia: cerebral, pulmonar, renal, retiniana, femoral, entre otras; y según la naturaleza del émbolo se denominan: trombo por coágulos, grasa, gaseoso, tumoral, etc.

Uno de los síntomas de la embolia es un dolor agudo que se origina en el lugar donde existe un émbolo, debido al espasmo arterial; e incluso una disminución temporal de la función del órgano. También, cuando las extremidades están comprometidas, se vuelven frías, hay una disminución o ausencia de pulso, y debilidad de la extremidad afectada.

En el tratamiento de una embolia, algunas personas pueden necesitar cirugía, para realizar aspiración del coágulo o apertura de la arteria para retirar el émbolo. En otros casos está indicado el uso de fármacos que disuelven el coágulo.



Dr. Jorge Tapia

El Accidente *Vascular Encefálico*

En Chile el 10% de las muertes se deben a este cuadro, lo que lo convierte en la segunda causa de mortalidad, un poco menos que el infarto al miocardio. En el mundo es una de las principales causas de invalidez del adulto: el 40% de los pacientes queda dependiente y el 30% desarrolla una demencia.



Las manifestaciones del accidente cerebrovascular dependen de la función de la zona del cerebro comprometida, pero lo principal es saber reconocerlas para poder así reaccionar a tiempo, porque por cada 30 minutos de retraso en la aplicación de un tratamiento útil para ciertos tipos de accidente cerebrovascular, disminuye en un 10% la posibilidad de una buena recuperación.

La enfermedad cerebrovascular corresponde a una alteración neurológica secundaria a un problema vascular. O sea, a raíz del daño de un vaso sanguíneo se lesiona el encéfalo, lo que produce este cuadro clínico.

El Dr. Jorge Tapia, neurólogo, profesor titular de la Universidad Católica y especialista en enfermedades cerebrovasculares, cuenta que tal como le ocurre a las cañerías en la casa que se tapan o rompen; los vasos taponados por placas de colesterol o un émbolo, hacen que deje de llegar sangre a una zona del cerebro, lo que produce un infarto; y la presión alta genera la rotura del vaso, lo que originará una hemorragia.

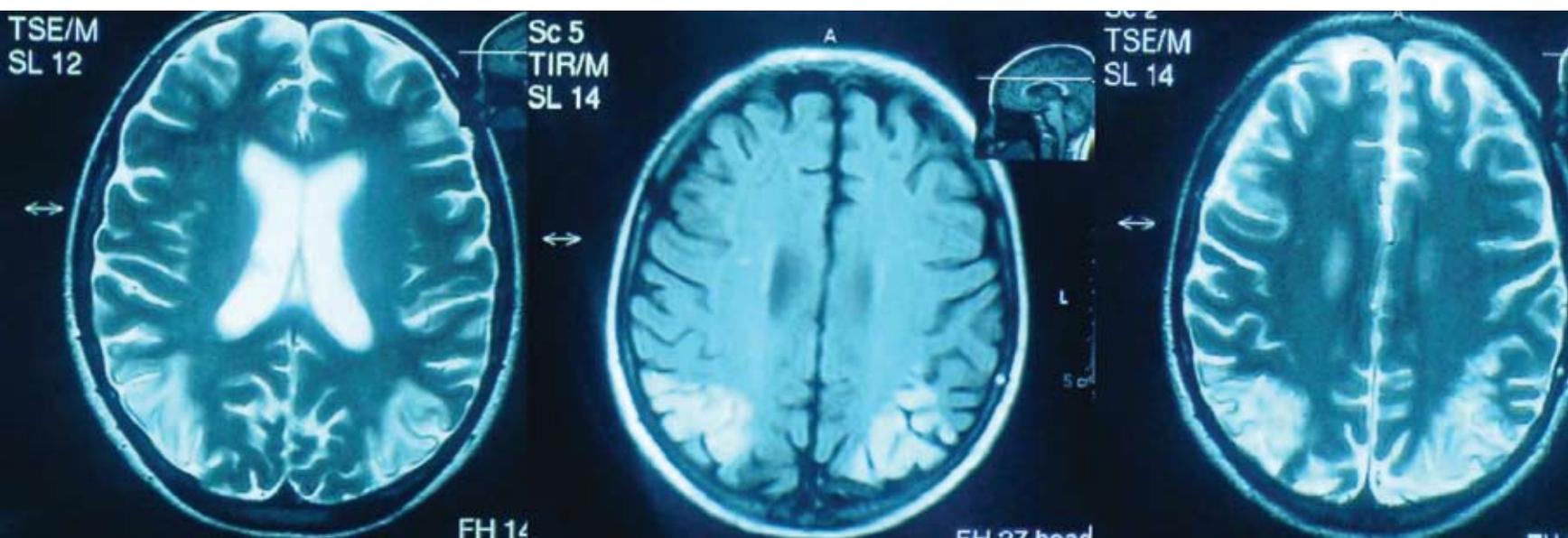
Por lo tanto, hay dos tipos de accidentes vasculares encefálicos: Isquémico, por la obstrucción del vaso; o Hemorrágico, con la rotura de un vaso. "El

primero puede ser producido por placas de colesterol, presión alta o diabetes; así como es posible que las arterias se bloqueen por fragmentos de trombos (émbolos) provenientes del corazón", explica el especialista.

¿Me puede pasar a mí?

Hay una serie de factores de riesgo en las enfermedades cerebrovasculares que se clasifican en dos tipos, aquellos que son modificables y los que no. Entre los últimos, el más importante es la edad, ya que pasado los 35 años el riesgo aumenta exponencialmente: de 30 casos por 100 mil personas, a 3 mil casos por cada 100 mil personas hacia los 75 años; debido a que la edad va determinando que surjan lesiones vasculares cerebrales.

Respecto al género, los hombres son más propensos a sufrir un infarto cerebral que las mujeres, aunque ellas adquieren prácticamente el mismo riesgo después de la menopausia. Incluso, es posible determinar, aunque no se sabe bien la causa, que la raza negra tiene muchos más



Por cada minuto en que la arteria permanece tapada y no le llega sangre a ese territorio del cerebro, se mueren dos millones de neuronas.

accidentes vasculares que los blancos; al igual que los orientales quienes también tienen mayor tendencia a las hemorragias cerebrales.

"Entre los factores de riesgo modificables, la hipertensión arterial es el principal, porque aproximadamente en la mitad de los accidentes vasculares es un factor único o asociado a otros, tanto en infartos como en hemorragia", explica el neurólogo.

Las enfermedades cardíacas también influyen, y la más importante es una arritmia frecuente (fibrilación auricular) que es capaz de provocar una embolia que podría taponar una arteria cerebral. Otros factores de riesgo son el aumento del colesterol, la diabetes, tabaquismo, alcohol, drogas, obesidad y la vida sedentaria.

Atentos a los signos

El accidente vascular encefálico se caracteriza por presentar sus síntomas de manera súbita. Los principales son la pérdida de fuerza

o coordinación de una parte del cuerpo, así como también la pérdida de sensibilidad, en la cara, brazo y pierna a un sólo lado; la alteración visual, de un momento a otro se deja de ver por uno de los dos ojos; y el trastorno del lenguaje, no se habla bien y hay problemas para darse a entender.

Otro signo es la cefalea, que se presenta sobre todo en las hemorragias. Este dolor de cabeza no es el habitual, es agudo y repentino, con máxima intensidad desde el principio, no como las jaquecas que empiezan con una molestia gradual que va aumentando. Además, puede haber una alteración de conciencia, conductual y del equilibrio en forma brusca.

Estos síntomas pueden presentarse todos juntos o aisladamente, pero basta con uno para que se deba llevar a la persona inmediatamente a un centro hospitalario. En los casos en que se presentan dos o tres manifestaciones, significa que el accidente vascular es más grave, porque es más extensa el área afectada.

“Sólo un 30 a 50% de la población reconoce el cuadro clínico del accidente cerebrovascular, un número muy bajo considerando la gravedad y la emergencia de este problema. Debido a esto, es que se han elaborado escalas fáciles de aplicar, y que permiten detectar el 70% de los casos”, detalla el Dr. Tapia, quien recomienda una “lista” (Ver Tabla) que se usa para identificar los signos del ataque cerebrovascular.

Tiempo = vida

El tiempo entre que aparecen los síntomas y se llega a un centro de salud es vital, porque según un estudio, por cada minuto en que la arteria permanece tapada y no le llega sangre a ese territorio del cerebro, se mueren dos millones de neuronas (de los 130 mil millones de neuronas que tenemos).

Para diagnosticar un accidente cerebrovascular y determinar si es un infarto o hemorragia, se debe realizar una resonancia magnética o escáner. Luego, y contra el tiempo se decidirá el tipo de tratamiento que se le aplicará al paciente, tomando en cuenta el tiempo que ha transcurrido y lo avanzado que puede estar el cuadro; porque existe uno que puede emplearse dentro de las primeras cuatro horas y media y sólo en los casos de infarto (nunca en las hemorragias). Los trombolíticos son usados para deshacer el coágulo que está tapando la arteria, pero por cada media hora de atraso, disminuye en un 10% la buena recuperación.

Lo ideal es que una persona que está sufriendo este tipo de accidentes sea internada en una Unidad Cerebrovascular, semejante a la Coronaria, que cuenta con un equipo de especialistas para tratar a los pacientes. Según estadísticas, gracias a estas unidades se ha visto una disminución de la dependencia y mortalidad en un 22%, y una baja en el tiempo de hospitalización de seis días en las dos semanas que se permanece en el período agudo.

Durante esta fase se toman una serie de medidas para evitar cualquier daño mayor, y disminuir la morbilidad y mortalidad del paciente. Se mantiene la presión evitando que baje, para que no deje de llegar

sangre a la zona que está mal irrigada; se monitorea la glicemia y la temperatura, porque si llegan a subir aumentarán el daño. Así mismo, hay que cuidar la hidratación, porque pueden sufrir alteraciones del sodio; y hay que tener precaución con las posibles trombosis o neumonías que pueden aparecer por estar postrados.

Otro aspecto importante es el inicio precoz de la neuro-rehabilitación, que estará dirigida por un neurólogo, junto a un equipo conformado por un kinesiólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psiquiatra y/o psicólogo. A penas llega la persona de urgencia se deben realizar ejercicios respiratorios para evitar neumonías, movilizar pasivamente piernas y brazos, y cuidar la deglución ya que más o menos un tercio de los accidentes vasculares presentan un trastorno.

Como aproximadamente un tercio de los que sufren accidentes cerebrales muere, otro tercio se recupera satisfactoriamente pero con pocas secuelas, y alrededor de un 40% sobrevive con secuelas que van a requerir algún grado de apoyo, ya sea menor hasta la persona que está postrada en cama, incontinente y alimentándose por sonda; la rehabilitación ciertamente ayuda a que el paciente obtenga un máximo de compensación a través de otras funciones que preserve; por lo que se le enseñará a ser autosuficiente mediante otros movimientos.



“Se cree que hay cierto grado de plasticidad en las neuronas, por lo que empiezan a asumir otras funciones, o que puede haber una recuperación de éstas, las que al no morir y una vez retornado el riego sanguíneo, retoman sus funciones vitales”, agrega el Dr. Tapia.

Debido a esto es que es muy importante la quinesioterapia y la terapia ocupacional, en la que le van enseñando al paciente cómo utilizar los cubiertos para comer, cómo hacer para lavarse los dientes, ir al baño, vestirse y caminar.

La rehabilitación debe ser permanente para poder mantener todos los logros alcanzados y no retroceder. “La persona irá aprendiendo los ejercicios y actividades que tiene que hacer, entonces con el tiempo dejará de venir todos los días o día por medio al centro, y lo hará sólo una vez a la semana, y el resto de los días continuará su rehabilitación en casa. Durante las visitas el médico evaluará cómo va la evolución y los ejercicios”, detalla el neurólogo.

Los infartos tienden a repetirse, por lo que hay que determinar en el período agudo cuál es la causa, porque la mayoría de las veces volverá a ser del mismo tipo. Una vez identificados los factores de riesgo hay que tratarlos y modificarlos, y cada especialista se dedicará a ayudar al paciente (cardiólogo, diabetólogo, entre otros) para prevenir que vuelva a ocurrir, esta es la llamada prevención secundaria que se deberá realizar de por vida. 

“Sólo un 30 a 50% de la población reconoce el cuadro clínico del accidente cerebrovascular, un número muy bajo considerando la gravedad y la emergencia de este problema”.

Escala de Evaluación para un Accidente Cerebrovascular			
		Normal	Anormal
(Facial Droop) Caída de un lado del rostro	Haga sonreír a la persona.	Ambos lados de la cara se mueven igualmente	Un lado de la cara no se mueve.
(Arm Drift) Pérdida de movilidad de un brazo.	Haga que la persona levante ambos brazos por 10 segundos.	Ambos brazos se mueven igualmente.	Un brazo se levanta menos que el otro, o no se mueve.
(Speech) Imposibilidad para darse a entender o pérdida del habla.	Haga que la persona repita una oración simple.	La persona utiliza palabras correctas y bien pronunciadas.	Palabras mal pronunciadas, inapropiadas, o se queda mudo.



Dr. Felipe Heusser

Cardiopatías Congénitas: *un riesgo latente*

Toda mujer embarazada espera ansiosa a que su hijo nazca sano y sin ninguna complicación; pero aunque el vientre de la madre le proporcione seguridad y confort, es durante el desarrollo del feto cuando pueden encenderse las alertas.

Aproximadamente el 1% de los bebés nacen con alguna cardiopatía congénita - malformaciones que se producen durante el desarrollo del corazón en la vida intrauterina, que pueden comprometer cualquiera de las cuatro cavidades del corazón, válvulas y arterias -. Este problema, que también afecta en un 5% a los hijos de padres con una patología cardiovascular, está influido por una serie de factores ambientales y otros que aun no están determinados, razón por la cual es imposible predecir o prevenirlas.

El Dr. Felipe Heusser, cardiólogo infantil del Hospital Clínico de la Universidad Católica y Presidente de la Fundación Salud y Corazón, señala que en un 50% de los niños que nacen con algún problema cardíaco, el compromiso es tal, que requieren de algún procedimiento - ya sea una cirugía o catéter - durante el primer año de vida para sobrevivir.

Incluso, y pese a que se nace con ellas, las complicaciones de este tipo pueden manifestarse o detectarse muy tardíamente, debido a que el espectro de enfermedades de este tipo es tremendamente amplio, y así como hay algunas que son prácticamente incompatibles con la vida más allá de unas horas, hay otras en las que a los 20 o 40 años comienzan recién a dar señales.

Al momento de nacer, a los bebés no se les realiza ningún examen rutinario para descartar alguna malformación. Sólo se llevan a cabo pruebas cuando se detectó algo durante las ecografías o a petición del neonatólogo.

“Los motivos más importantes para sospechar de que existe alguna cardiopatía son los ruidos en torno al corazón, que pueden significar un soplo; o bien cambios de coloración, porque si el niño está morado no sólo se puede relacionar con una dificultad respiratoria, que puede ser lo más frecuente, sino que es muy probable que sean problemas cardíacos”, destaca el especialista.

Incluso, según explica el doctor, existen algunas que pueden “resolverse espontáneamente”, en cuyo caso conviene esperar la evolución natural; como por ejemplo, el defecto congénito llamado comunicación interventricular o interauricular, en el que si los agujeros entre los dos ventrículos o aurículas no son muy grandes, puede ocurrir que se cierren solos durante los dos primeros años de vida.

Factores claves

Durante el desarrollo del embarazo todo debe seguir un orden estricto para que en el momento del nacimiento el bebé esté completamente desarrollado y comience con éxito su vida extrauterina. Pero existen una serie de problemas genéticos imposibles de evitar, y que juegan un rol importante en la etapa de formación del embrión o feto.

Una de las enfermedades genéticas más frecuentes es la de los cromosomas; una de ellas, la Trisomía 21, o más conocida como síndrome de Down, provoca que al menos el 50% de los niños afectados por ésta padezca de cardiopatías congénitas. Otras anomalías relacionadas a las malformaciones del corazón, son la trisomía 13, el síndrome de Turner, el de Marfán, de Noonan y de DiGeorge.

Como el corazón queda completamente formado a las ocho semanas de gestación, y de ahí en adelante sólo crece en tamaño, el grueso de los problemas queda establecidos - aunque no todos - en ese momento

También son muy influyentes los factores ambientales, y el caso más típico es el de la rubéola. “Si una madre se infecta con este virus en el primer trimestre del embarazo, hay una probabilidad importante de que su niño tenga serios problemas; pero los más importantes son en el corazón, debido a que afectará su formación que se produce específicamente durante este período”, detalla el Dr. Heusser.

Como el corazón queda completamente formado a las ocho semanas de gestación, y de ahí en adelante sólo crece en tamaño, el grueso de los problemas queda establecidos - aunque no todos - en ese momento. Es por esto que las embarazadas deben cuidarse principalmente durante los tres primeros meses.

Hay además una serie de otros agentes ambientales que pueden provocar estas patologías, como por ejemplo, la ingesta de fármacos como el ácido retinoico para el acné; litio, usado en ciertas enfermedades mentales; y los anti-ataques, debido a que cambian el ambiente del feto.

Otro caso es el de las madres alcohólicas, que provocan el síndrome fetal alcohólico. El 50% de los bebés, en este caso, tienen malformaciones al corazón, lo mismo ocurre con el uso de cocaína durante el embarazo, que también incrementa las posibilidades.

De la misma forma, ciertas enfermedades crónicas en la madre pueden incrementar un eventual problema cardiovascular; especialmente en los casos de mujeres con diabetes, pero si ésta se mantiene bajo control desde antes del embarazo, el riesgo es prácticamente eliminado. Y lo mismo ocurre con un problema químico llamado PKU, si se sigue una dieta especial que debe comenzar antes.

El peso de la genética



Según cuenta el Dr. Felipe Heusser, la probabilidad de nacer con una malformación es del 1% para la población general, y un 5% para los hijos de madres o padres con cardiopatía congénita, e incluso es un poco más en el caso de las primeras. “Hay algunas enfermedades del corazón de la madre, como por ejemplo la de las comunicaciones entre aurículas, que tienen una posibilidad muy alta de que sus hijas tengan este problema, tanto como un 30%”, detalla.

“Un factor que aun está en estudio es el del cigarrillo, ya que aunque no está claramente demostrada su influencia, en términos generales su consumo comprime las arterias de la placenta, lo que provocará un mal funcionamiento”, explica el especialista.

A pesar de que es posible demostrar que el consumo de alcohol en altas concentraciones, junto a los fármacos e infecciones como los mencionados, pueden afectar la formación del corazón; lamentablemente, en la mayoría de los casos no se encuentra la razón particular de por qué se produce la cardiopatía congénita.

Buen pronóstico

La probabilidad de que un recién nacido muera o se deteriore significativamente por una cardiopatía congénita son altas sólo si no se detecta a tiempo; pero hoy la mayoría tiene un tratamiento bastante exitoso, lo que hace posible llevar una vida normal, incluso en las más graves como el ventrículo único, en el que en vez de tener dos, el derecho e izquierdo, se tiene sólo uno.

“Debido a los avances de la medicina, es posible realizar un pronóstico prenatal a través de la ecografía, y las más diagnosticadas son también las más complejas y graves. Y si bien el estudio no es tan preciso, una vez observada la malformación, la madre será derivada por el obstetra a un centro de especialistas”, comenta el doctor.

Como la mayoría de estas enfermedades necesitan de un tratamiento inmediato, gracias al diagnóstico prematuro la madre podrá programarse y organizar el tratamiento de su hijo, con el fin de mantenerse cerca de un Centro Hospitalario en que sea tratado el problema al corazón, ya que si se encontrase lejos de uno, como ocurre normalmente en regiones, las posibilidades de supervivencia del recién nacido serán menores.

Una vez establecida la existencia de la patología del bebé, no es necesario que la madre haga reposo o se cuide en extremo, porque el funcionamiento del corazón en la vida intrauterina es más simple.

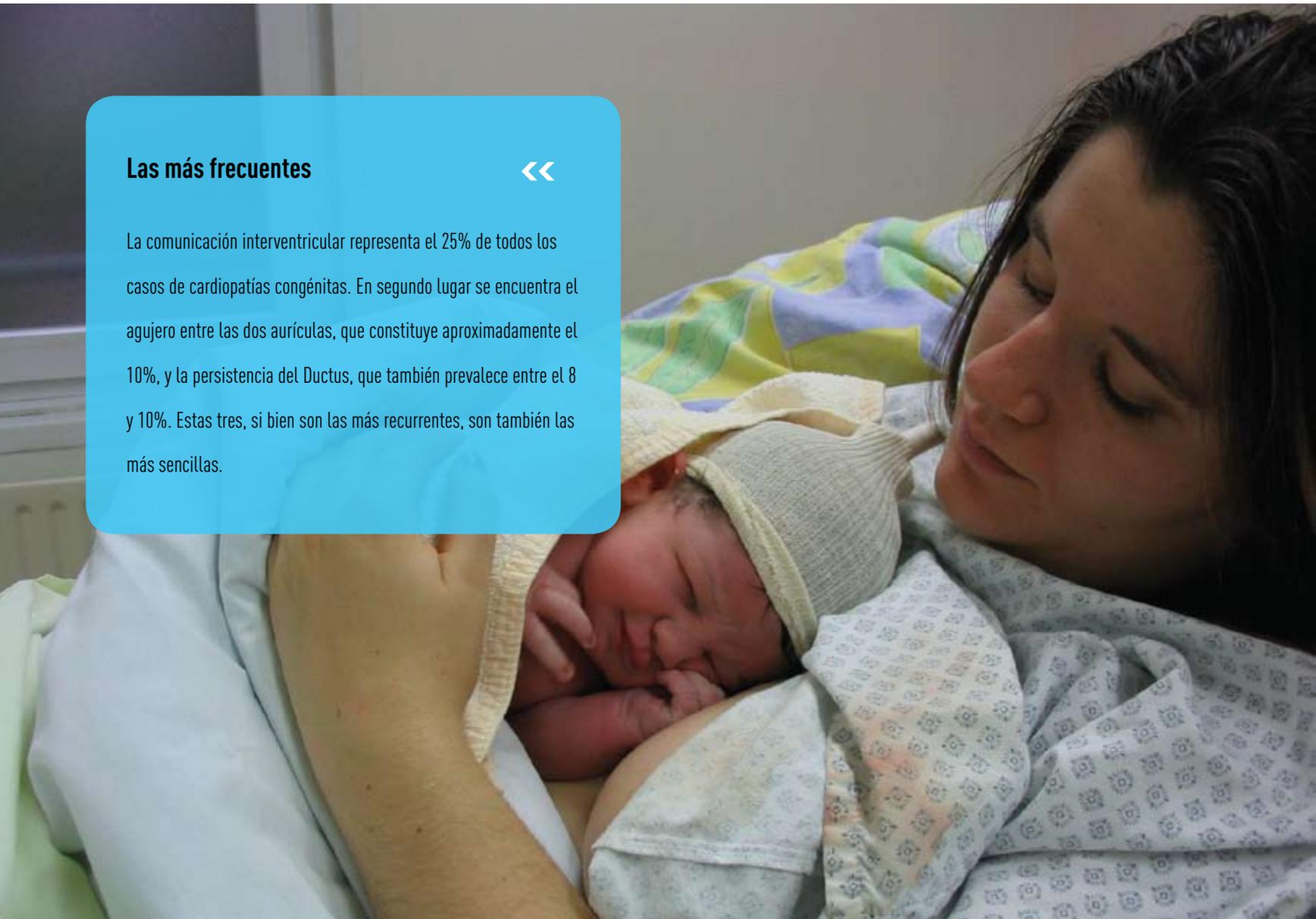
Lamentablemente en Chile sólo existen cuatro Centros asistenciales adecuados para el tratamiento de una cardiopatía: en el caso de los públicos se encuentra el Hospital Calvo Mackenna y Roberto del Río; y privados, el Hospital de la Universidad Católica y la Clínica Santa María, lo que acorta las posibilidades, pero incita la organización prenatal.

Para tranquilidad de los padres, hoy las cardiopatías congénitas están bajo el Plan Auge, lo que se traduce en garantías de seguridad de atención en cuanto a tiempo, calidad y cobertura financiera, tanto para pacientes con Fonasa e Isapre. Por lo tanto, es posible afirmar que el pronóstico será bueno. 

Las más frecuentes



La comunicación interventricular representa el 25% de todos los casos de cardiopatías congénitas. En segundo lugar se encuentra el agujero entre las dos aurículas, que constituye aproximadamente el 10%, y la persistencia del Ductus, que también prevalece entre el 8 y 10%. Estas tres, si bien son las más recurrentes, son también las más sencillas.



Tus mejores decisiones las tomas con el corazón. Protégelo.

En el mes del corazón el departamento de Enfermedades Cardiovasculares UC ha preparado **Chequeo Plus**, que incluye una evaluación cardiovascular completa, exámenes de sangre y una planificación personalizada y multidisciplinaria para mantener o disminuir el riesgo cardiovascular (nutrición, ejercicios, asesoría para abandono de tabaco, fármacos en caso de requerirlo, etc.)

■ Incluye:

- Consulta con Médico Cardiólogo UC
- Consulta con Nutricionista UC
- Entrevista con Enfermera UC
- Exámenes de Sangre: Perfil Lipídico, Glicemia, Creatinina, PCR ultrasensible
- Test de Esfuerzo
- Índice Tobillo-Brazo (examen que sirve para evaluar la circulación de las piernas)
- Entrega material educativo

\$ 94.150

(Precio ref. \$206.200)

■ Programa disponible en:

Centro Médico UC San Jorge

Nevería 4444, piso 5, Las Condes.

◆◆ Escuela Militar.

■ Reserva de horas:

354 3600

www.redsaluduc.cl



Red Salud UC[®]
Facultad de Medicina
Medicina de Confianza

Pilar Sordo:

**“He tenido el privilegio
de haber sufrido mucho”**

La extensa agenda de esta psicóloga de 44 años no tiene espacio: sus labores como escritora, investigadora, oradora, directora de IPEGE, y mamá, como suele señalar, no le dan descanso, pero su pasión por lo hace y por lo que le espera es absoluta. Para ella siempre hay más.



Es intensa; habla sin tapujos de su vida, de sus emociones y sus relaciones: las buenas, las malas, las fallidas, sus hijos y su devoción, como si se estuviera practicando una extensa autoconsulta psicológica.

Cuando se encienden las luces no se detiene, pero en la intimidad de esta conversación las cosas cambian, y se convierte en la mujer que pese a optar conscientemente por una vida pública y que desnuda a la sociedad chilena en sus libros de investigación, lleva auestas un pasado de mínima autoestima, fracasos sentimentales y madurez tardía. Honesta ante todo, se examina con la dureza de quien ha vivido demasiado para sus años, pero el saldo, asegura, siempre es positivo.

¿Cómo compatibilizas tu tiempo entre tantas actividades en las que participas?

Yo creo que uno siempre tiene tiempo, la gracia está en tratar de demostrarlo en relación a las cosas que uno hace y yo tengo la bendición de hacer lo que me gusta y poder diversificar mi profesión de psicóloga en un montón de matices que me permiten explorar distintos mundos. Siempre he dicho que soy una eterna alumna de la vida, una permanente aprendiz, además me rodeo de gente fantástica que me ayuda a llevar esta agenda que parece bien agotadora, pero que en realidad es muy entretenida.

Tengo la sensación de que su reconocimiento público en la memoria colectiva se produce desde que se une a Coco Legrand para hacer los monólogos, ¿cómo es el paso de ser una persona incógnita a ser alguien conocido?

Es divertido, porque tu sensación de recuerdo es bastante congruente con lo que le pasó a un grupo importante en Chile, que yo aparecí cuando el Coco (Legrand) me nombra, pero yo vengo haciendo esto de trabajar mediáticamente desde que me titulé. Siempre he sido muy agradecida del periodismo, porque creo que los periodistas han sido amplificadores de mi misión. Si no fuera por ustedes difícilmente yo hubiera podido poder traspasar lo que quería dar a conocer. Antes de titularme, estaba recién casada, vivíamos en Viña del Mar y ya trabajaba en Canal 4, estudiaba en Santiago, y ya tenía muchas actividades. Lo que sí recuerdo claramente es el momento en que tomo la decisión de salir a la calle, de sacar la psicología a las plazas, como digo yo. Ahora ese momento se configura con mi separación matrimonial, con la investigación para "Viva la Diferencia" (2005), y pronto con la opción de escribir un libro, cosa que nunca estuvo en mis planes. Y de ahí para adelante nunca he pesado nada de lo que ha ocurrido. En las oportunidades y las cosas que me han ido pasando he intentado mantener la congruencia para arriesgarme y para no dejar de hacer algo por miedo.

¿Cómo ha sido este camino respecto de sus expectativas? ¿le agrada que se sepan cosas de su vida privada, por ejemplo, y que eso fuera de completa responsabilidad suya?

Yo soy una agradecida de la vida, he tenido la fortuna o el privilegio de que me ha tocado sufrir mucho y eso me ha permitido reinventarme, siento que si hay una constante en mi historia de vida es que permanentemente ésta me pone encrucijadas en términos de toma de decisiones, pese a que eso le debe pasar a mucha gente y no es exclusividad mía, yo creo que es un sino de mi vida. No me alcanzo a parar de una cuando ya viene la otra en forma automática y creo que agradezco eso. Ahora, las cosas que se han sabido de mi vida, de alguna forma yo he decidido contarlas, porque he considerado que son instancias de vida que uno puedo compartir, experiencias que en general en Chile

no se comparten y que pueden generar sintonía con esas especies de misiones que uno tiene en la vida en términos de intentar dejar huellas para que cuando uno se vaya, quede un recuerdo por algo bueno. No era lo que yo esperaba, no es pretensión de la vida, porque hay tiempo para todo: para sembrar en público, para sembrar en privado, hay tiempo para recluirse y otros para aparecer en masa, y hay que dejarse conducir por eso.

Es muy honesta en reconocer que la vida la ha golpeado varias veces y que no pasa mucho antes de que esté enfrentando algún dolor nuevamente, ¿usted se autoanaliza o busca saber por qué le pasan estas cosas?

Yo soy muy crítica conmigo, y permanentemente intento ser mejor persona. Creo que tanto de los dolores como los errores que he cometido en mi vida saco un aprendizaje. Siempre he creído que de lo bueno se goza y de lo malo se aprende y, además, tengo muy buen sentido del humor, lo que me ha permitido reírme de mí, de mi vida, para poder rescatar cosas buenas de las situaciones difíciles. Creo que uno tiene la obligación de pararse y de rescatar cosas de lo que a uno le ocurrió.

Renacer después de la muerte

A los 22 años se casó ilusionada con el padre de sus hijos para luego separarse, volverse a enamorar y darle una segunda chance a la vida en pareja, pero tampoco funcionó. Una vez sanadas las heridas, llegó a su vida el hombre al que, asegura, querrá por siempre, pero él también se fue. "No me casé con él, pero me considero una viuda", comenta sobre su relación con Oscar Letelier (56), el compañero que tanto esperaba y que luego de tres años de una madura relación murió de un cáncer de páncreas.

En marzo pasado dos de sus grandes amigos, miembros del directorio de IPEGE, murieron en el accidente aéreo ocurrido en Tomé, después del terremoto, avión al que estuvo a punto de subir. Una vida golpeada por la tragedia, dirán algunos; para ella, la sensación de tener, después de todo, siempre otra oportunidad.

¿A qué atribuye su fracaso matrimonial?

Estuve 11 años casada, pero el problema es que empecé chica de cabeza, no de edad - porque debe haber gente que se casa a la misma edad que yo y le va regio-. Siento que yo me casé con una sensación muy mágica del amor, estaba convencida de lo que estaba haciendo, él fue mi primer beso, mi único pololo, era la fórmula antigua del amor, aunque no siento que eso sea un error, a mí no me funcionó, entre otras cosas, por haber tenido una estructura familiar con un papá y una mamá muy severos, en la que tenía muy poca vida personal y era muy poco autónoma en mis decisiones. Y aparece un hombre adecuadísimo, cuando yo tenía problemas muy graves de autoestima y con un sobrepeso importante, al que le gusto, lo que fue decidir para que me gustara a mí también, y en el que valoro las cosas buenas que tenía, sobretodo porque le iba a gustar a mi papá. Luego tengo la sensación de haber crecido en un proceso de adultez muy desarmónico y que me lleva a mí a tomar la decisión de separación de una pésima forma. Creo que le hice mucho daño a mi ex marido en forma innecesaria, en un proceso de adolescencia tardía de mi parte. Luego de eso empieza a armarse una Pilar Sordo más sólida, a lo que le siguió otra relación de pareja tremendamente disfuncional.

“Yo soy una agradecida de la vida, he tenido la fortuna o el privilegio de que me ha tocado sufrir mucho y eso me ha permitido reinventarme, siento que si hay una constante en mi historia de vida es que permanentemente ésta me pone encrucijadas en términos de toma de decisiones, pese a que eso le debe pasar a mucha gente y no es exclusividad mía, yo creo que es un sino de mi vida”.



Es decir, que luego de su separación rehizo su vida y nuevamente no funcionó...

Sí, él fue mi mayor maestro en la vida, pero sufrí una brutalidad, y cuando yo logro salirme de esa relación adictiva para mí -por eso que tenemos las mujeres de querer rehabilitar hombres y no resulta- justo coincide con haber terminado la investigación de “Viva la diferencia”, en la que además yo descubro, y me permito descubrir, muchas cosas más. Lo que hace la investigación es mostrarme y pegarme una cachetada para que me diera cuenta dónde estaba yo en todo esto, y creo que de ahí empiezo un lento camino de renacimiento y consolidación de lo que soy hoy hasta que aparece Óscar.

Y Óscar le devuelve las ganas de tener una relación...

No. Óscar es el amor de vida, entonces entra en otra categoría. En el fondo tuve el amor adolescente, el amor enfermo -que sin duda hay que tenerlo- y el amor sano, maduro y responsable, que significa Óscar.

¿Cuánto tiempo estuvo con Óscar?

Desde que lo conozco hasta que falleció, casi 3 años.

Y llegó para marcarte la vida...

Sí, por supuesto. Yo de mi relación matrimonial rescato el tener dos hijos maravillosos, pero la relación de mi vida es la de Óscar, no tengo duda de eso. No sólo por el tema del cáncer, sino por lo extraordinario que era, por lo que logramos construir, porque nos dimos cuenta de que los tiempos cronológicos no tienen nada que ver con los tiempos emocionales ni espirituales. Él un ingeniero de 56 años con 4 hijos grandes, separado, era mayor que yo pero se notaba poco la diferencia. Nos conocimos en una charla que le fui a dar a su empresa y nunca más nos separamos desde que nos vimos. Siempre digo que no lo conocí, si no que lo reconocí, fue verlo y saber que era él. Yo agradezco profundamente haber tenido el privilegio de haberlo vivido, puesto que hay gente que se muere sin saber nunca lo que es eso, y yo tengo el regalo de haber experimentado el amor absoluto y verdadero, sólido y maravilloso, con lo que no digo que no hubo conflictos, porque fue una relación súper real, pero lo profundo trasciende a lo cotidiano.

¿Cómo enfrentas el cáncer de páncreas de Óscar, a poco más de un año de estar juntos? ¿Pensaste que las cosas iban a salir bien?

Es que es uno de los peores cánceres, y cuando lo descubren siempre queda poco tiempo, cuando te avisan ya es tarde, además que su pronóstico siempre fue malo. Ahora, desde el primer momento tuvimos la postura como familia de pelearla todo lo que pudimos en la medida en que su calidad de vida no se afectara, que él decidiera lo que quería hacer libremente, siempre le dije después de la enfermedad que se le acabó el tiempo de los “debo” y que empezó el tiempo de los “quiero”, y funcionamos en base a eso. Era gozador, alegre, inteligente, porfiado, y creo que todas esas características hicieron que en principio, de los cuatro meses diagnosticados, tuviera nueve hasta que se fue, tiempo de un aprendizaje precioso para ambos. Fue súper sanador el cáncer tanto para él como para mí, y cuando él parte y yo me enfrento a quedarme sin él físicamente, que no es lo mismo que quedarme sola, parte otra vez un proceso en mi vida de reconstruirme, de dejar Viña del Mar donde él quiso terminar su vida y de venirme a vivir a Santiago. He aprendido a vivir con la pena, hay días mejores otros peores, enfrentarse a su ausencia permanente.

¿La recomposición de su vida luego de la muerte de Óscar se hace más llevadera cuando enfrentas tus nuevos proyectos?

Es que yo soy una mujer súper feliz, que vive feliz y cada día tiene sentido que me levante, que siga caminando con la pena que tengo en el alma. Yo siento que la vida no me debe nada, mi objetivo es seguir agotándome hasta que Dios lo diga, disfruto de todo lo que hago, pese a que hay días que son batallosos. No tengo la sensación de deuda. La relación con Óscar produjo un proceso de sanación en mí, que tenía que ver con un tema de la ansiedad y mayor conciencia de mí misma, además que tenía una discordancia con mi cuerpo tremenda, bajé de peso sólo por la pena, o sea yo era gorda, pero nunca me di cuenta de que era gorda.

¿Y qué piensa de rehacer su vida sentimentalmente, es algo probable?

A ver, hace tiempo que no ando diciendo “de esta agua no beberé”,

de hecho hace rato la vida de viene demostrando lo contrario, pero objetivamente siento que tengo un tema cerrado ahí, no siento que me deba un amor, porque siento que lo tengo dentro mío. No estoy ni pidiendo un compañero, ni lo anhele, ni nada. Pero mi deseo es que ojalá no conociera a otro hombre. No es que los amores sean reemplazables, sino que exclusivamente porque me quiero reencontrar con Óscar, y no me quiero ir de acá siendo besada por un hombre queriendo reencontrarme con otro en otro lado, me parece poco justo. Yo quería ser religiosa, y tengo un tema con Dios muy fuerte, por lo que la soledad no me preocupa, y el tener a un hombre al lado después de Óscar no es importante.

Ha comentado que tiene coqueteos con la muerte ¿a qué se refiere?

Sí, permanentemente. Mi hija estuvo a punto de morir, yo he estado en situaciones de riesgo; en marzo pasado estuve a punto de subirme al avión que se cayó en Tomé después del terremoto, en el que iba mi jefe, el presidente del directorio de Ipege y el Vicerrector de admisión, que era uno de mis mejores amigos. Pero pese a todo no tengo ningún tema con la muerte, no me da susto ni nada. No quiero vivir mucho, aunque mis pronósticos no son buenos, porque tengo abuelas súper longevas, pero creo que tengo ganas de cielo, así que cuando tenga fecha de vencimiento no tengo ningún problema en que me vengán a buscar y me lleven.

Profesión: mamá

Está enfrentando de lleno la adolescencia de sus hijos: los primeros pololos, las rebeldías naturales ¿cómo se lleva este proceso siendo “mamá soltera”, según su propia definición?

Desde mi separación, cuando ellos tenían 4 y 6 años, los crío sola, pero siempre han tenido un papá súper presente, por lo que no me ha costado. No tengo nada que decir de ellos, sólo que son hijos maravillosos, muy comprometidos con lo que yo hago, dulces, creo que calzan más con los pernos de esta generación que de los estúpidamente mal llamados “bacanes”, y son chiquillos súper nobles, que trabajan duro por cumplir sus sueños. Obviamente tengo discusiones con ellos, y los reto porque soy una mamá tremendamente jodida, bien insoportable y reglera, de horarios, muy rígida valóricamente, pero a pesar de eso, muy cercana a ellos.

¿Cómo cree que ellos la ven?

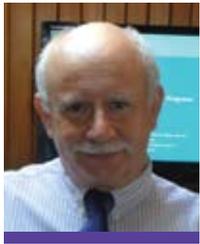
El cómo soy como mamá deberían responderlo ellos, pero creo que me evalúan como mamá fregada y que lo pasan bien conmigo, que aprenden de mí, que les encanta lo que hago, que vivimos muy bien los tres, lo que en gran parte es mérito de ellos, porque son extraordinarios.

¿Qué les parece esta mamá mediática?

Creo que lo que más les da lata es que cada vez que vamos a alguna parte hay alguien que me conoce, pero aparte de eso yo percibo que se sienten súper orgullosos de lo que he conseguido, porque desde chiquititos han visto de que todo lo que he logrado conseguir ha venido respaldado de un esfuerzo “de la yegua”, y creo que ellos valoran los frutos de esos sacrificios, han visto que mis éxitos profesionales y emocionales han tenido que ver con mucho trabajo, y que nada ha sido suerte. **SC**



CONSULTAS DE INTERÉS



Dr. Alejandro Abufhele

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

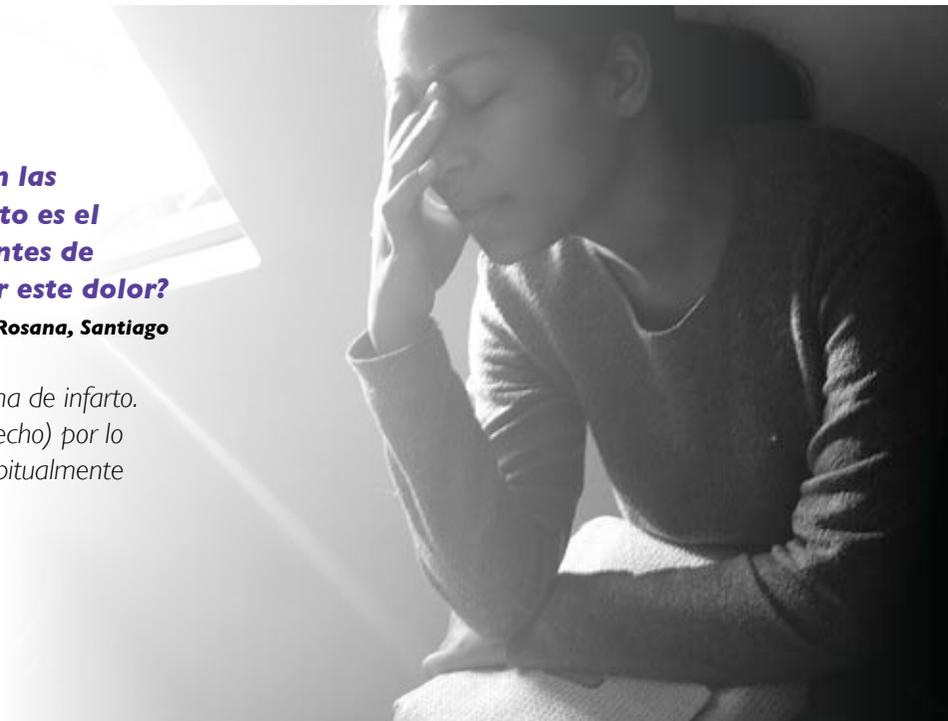
En esta oportunidad, el Dr. Alejandro Abufhele, miembro del Dpto. de Prevención de la Sociedad Chilena de Cardiología y Jefe del Dpto. de Cardiología de Clínica Alemana de Santiago, contesta las dudas y entrega tips importantes para el cuidado del corazón y los factores de riesgo.

¡Estamos esperando sus consultas a nuestros expertos!

Estimado Doctor, según he sabido, en las mujeres uno de los síntomas de infarto es el dolor mandibular. ¿Cuánto tiempo antes de sufrir un infarto se comienza a sentir este dolor?

Rosana, Santiago

Efectivamente, el dolor mandibular es un síntoma de infarto. Puede ser un equivalente de angina (dolor al pecho) por lo que se presenta durante el inicio del infarto, habitualmente asociado a una sensación de pecho apretado.



¿Es cierto que el chocolate tiene beneficios para el corazón? ¿Cuáles son?

Pía, Santiago

El chocolate (más estrictamente el cacao, pues es su componente principal) tiene sustancias antioxidantes que son benéficas para el corazón, pero las personas con Colesterol alto, o que sufren de Diabetes Mellitus, no es recomendable que lo consuman, pues tiene un alto contenido de colesterol y azúcar.



Hola Doctor. Mi papá tiene diabetes y quiero saber si la diabetes es genética.

Francisco, Viña del Mar

Efectivamente, la diabetes tiene una predisposición genética y usted la puede heredar, pero no necesariamente. Lo que tiene que hacer para no adquirirla es: mantener un peso adecuado, evitar el uso excesivo de azúcares refinados (de repostería) y hacer ejercicios en forma regular.



Doctor, en el número pasado hablaron de los riesgos de los anticonceptivos, y mi pregunta es ¿Qué riesgos para el corazón tienen las hormonas que se toman durante la menopausia?

Aída, Valparaíso

El tratamiento de reemplazo hormonal en la menopausia se ha discutido mucho, pero el consenso es tomar la mejor decisión junto con el ginecólogo, el cardiólogo y la paciente, teniendo toda la información disponible. En algunas mujeres la terapia hormonal puede aumentar el riesgo de tener coágulos en la sangre, ataques al corazón y cáncer de mama. Pero por otro lado, hay mujeres en las que las molestias derivadas de la menopausia son intolerables e impiden una calidad de vida razonable. En resumen la decisión de usar o no terapia de sustitución hormonal es individualizada, informada e idealmente, además del ginecólogo, debiera participar el cardiólogo.

Doctor, hace unos días sufrí una pequeña pérdida de conocimiento tras hacer ejercicio y alguien me comentó que eso lo denominaban síncope, nunca me había pasado, ¿Cree usted que tenga relación con algún problema cardíaco?

Carlos, Rancagua

La pérdida súbita y transitoria de la conciencia con recuperación total se llama Síncope. Si este aparece durante un esfuerzo, efectivamente puede ser secundario a un problema cardiológico y hay que descartarlo. Sugiero un estudio cardiológico.



Dr. Mauricio Fernández

Prisioneros del tabaco... *¿Cómo dejarlo?*

Actualmente en Chile, la mortalidad asociada a esta enfermedad es equivalente a dos aviones comerciales que se estrellasen por semana. Es decir, alrededor de 280 personas mueren cada siete días debido al cigarro.



El tabaco es el primer factor prevenible de las enfermedades cardiovasculares; incluso por encima de la obesidad, el colesterol alto, y la diabetes. No es menor que nuestro país tenga las cifras más elevadas de esta enfermedad en Latinoamérica, y que las mujeres y los jóvenes estén en los primeros lugares de los tristes record mundiales. Lo insólito es que la razón para dejar de hacerlo es una sola y pocos toman conciencia: el tabaco mata al 50% de los fumadores.

El Dr. Mauricio Fernández, cardiólogo de la Clínica Alemana, y miembro del Departamento de Prevención de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía cardiovascular, señala que pese a ser el factor más prevenible, dejar el tabaco no es tarea fácil. “Existen tratamientos y distintas formas de dejar de fumar, de hecho, hay mucha gente que lo logra. Lo importante es que al ser prevenible, no es algo con lo que se tenga que vivir toda la vida y que no haya cómo modificarlo, como ocurre con la genética; aunque si es posible modificar otros factores como la obesidad, bajando de peso; el colesterol, tomando algún tipo de fármaco o puedo cambiar mi dieta y hacer ejercicio, y también se puede cambiar el hábito tabáquico”.

El vicio no discrimina

Sin duda que si se comienza a fumar a más temprana edad, hay más daño y se puede enfermar antes. “Si alguien comenzó a fumar a los 15 años y se fuma una cajetilla diaria, a los 30 y tantos lo más probable es que ya tenga una enfermedad coronaria, un enfisema o algún tipo de problema. Entre más pronto se empiece a fumar, y mayor sea el número de cigarrillos, más grande será el daño”, explica el especialista. El riesgo es proporcional a la cantidad, y es potencial, y será el doble para una persona que se fuma un cigarrillo diario, que una que no fuma. “Aunque una persona se fume 2 cigarros al día igual puede presentar una enfermedad cardiovascular”, señaló.

Además de las enfermedades que ya conocemos, como las cardiovasculares (infartos al corazón, infartos cerebrales, problemas en las arterias, aneurismas, ateromatosis, entre otras), la lista de problemas causados por el tabaco es bastante más extensa. Las afecciones pulmonares, como el enfisema pulmonar, bronquitis crónica asociada al pulmón, los cánceres pulmonares, a la faringe, en la base de la lengua, de mamas y de colon, también son producidas por este vicio.

“Si alguien comenzó a fumar a los 15 años y se fuma una cajetilla diaria, a los 30 y tantos lo más probable es que ya tenga una enfermedad coronaria, un enfisema o algún tipo de problema. Entre más pronto se empiece a fumar, y mayor sea el número de cigarrillos, más grande será el daño”



¡Ojo con estos síntomas! El tabaco puede estar haciendo de las suyas...



Algunos efectos menos conocidos, pero igualmente nocivos:

- Resequedad de la piel.
- Lumbago.
- Deformidades de columna.
- Osteoporosis.
- Problemas visuales, como las cataratas.
- Problemas dentales.
- Problemas de erección y de deseo sexual en los hombres jóvenes.
- Problemas de fertilidad en las mujeres.
- Mal formaciones en los recién nacidos.

Las mujeres: un universo vulnerable

Importantes investigaciones han demostrado la relación potencialmente mortal que existe entre los anticonceptivos y el consumo de tabaco. Lo

anterior, debido a que la asociación del cigarro con las hormonas aceleran el proceso aterosclerótico; es decir, se va a tener más enfermedad arterial precozmente. "Es casi el equivalente a ser un diabético", señala el doctor.

Según cifras internacionales, el grupo demográfico en que aun no se reduce la mortalidad en infarto coronario es en las mujeres jóvenes, y eso está asociado principalmente al hecho de que fuman. En casi todos los otros grupos estos índices están disminuyendo, pero las mujeres están fumando cada día más.

En Chile, el 48% de la población está consumiendo tabaco, y las mujeres están fumando a la par, o más, que los hombres. Pero este no es el único grupo con índices preocupantes. "Nuestro país es el campeón mundial en tabaquismo en adolescentes, somos los que más fumamos en Latinoamérica, por lo tanto deberían tomarse medidas como aumentar los impuestos, prohibir fumar en lugares públicos, mejorar la publicidad y que sean más frecuente", considera el Doctor Fernández.

Pero siempre hay esperanzas

Lo primero que hay que saber es que toda persona que fuma va a tener en algún momento los deseos de dejar de fumar, y hay que tratar de encontrar esa ventana, aprovecharla y actuar en ese instante.

Para lograr esto, el médico, cualquiera sea su especialidad, debe preguntar al paciente si fuma y si desea dejar de hacerlo. Si éste responde

Comprobando mitos

Todo tipo de humo de cigarros produce efectos. El caso del habano, con menos tratamiento químico, tiene los mismos tóxicos y las mismas sustancias cancerígenas que los procesados. Y eso de que al no aspirarse, no produce problemas a la salud, es falso, porque se está respirando, y el humo del cigarro que ingresa por la nariz tiene 200 veces más tóxicos que el que se inhala por la boca. El fumador pasivo, que respira el humo del cigarro, tiene los mismos efectos nocivos de quien lo fuma. Esto, porque la combustión lenta del cigarro da cabida a que se liberen más sustancias, y en más concentración. La combustión rápida que produce la inhalación no alcanza a hacer este proceso, por lo que ese humo tiene otros componentes asociados. Los efectos en el fumador pasivo también son acumulativos; es como si también fumara.



Lo dijo el médico

Se sabe que dejar de fumar produce ansiedad, que muchas veces se suple comiendo, lo que lleva al aumento de peso, ¿puede ser el remedio peor que la enfermedad?

El alza de peso nunca va a ser tan importante como el riesgo asociado al tabaco. Además, si uno deja de fumar sin ayuda, el fumador sube de 10 a 8 kilos que después puede bajar; pero si el paciente baja de peso con ayuda médica, en promedio se suben dos kilos. Las mujeres son las más reacias por miedo a subir de peso, y en ese caso, los médicos les ofrecemos tomar ciertos fármacos con los que se les puede asegurar que no subirán más de esos kilos. También es importante en el síndrome de abstinencia, manejar el mal genio, la irritabilidad, que son estados transitorios, con nicotina, con parches y chicles, en el cuadro inicial; y posteriormente los fármacos, como bupropión, vareniclina, que van a hacer que no se tenga o sea muy mínimo el síndrome de abstinencia.

positivamente, es el momento de actuar, y no esperar a que sea específicamente un médico broncopulmonar el que lo trate.

Primero se intenta por medio de la persuasión, aconsejándole al paciente que apague los cigarros a medio fumar, que se olvide de dónde dejó la cajetilla y no la busque, que comience a fumar todos los días un cigarrillo menos. Si estas etapas no dan resultado, y el médico o el paciente creen que hay una adicción importante, se aplican algunos cuestionarios, y si la voluntad no alcanza al vicio, cualquier médico puede indicar un fármaco, como la Vareniclina.

“La terapia antitabaco, para todo el mundo que desea dejar de fumar, tiene que estar formada por un equipo multidisciplinario. Es decir, las personas que tienen cualquier grado de adicción, pueden, y deben, orientar y dejar tratamiento”, señaló el doctor.

A saber, a los 20 minutos de apagar el último cigarro ya se obtienen beneficios, pero sólo después de 25 o 30 años se logra quedar sano, como si nunca hubiera fumado un cigarrillo, siendo los problemas pulmonares los que más se demoran en superarse, incluso por sobre los coronarios.

El especialista reconoce que “ningún tratamiento para dejar de fumar es la panacea”, pero que con los mejores sistemas se logra una tasa de cesación de alrededor de un 30 a 35% al año, lo que se considera bueno.

Existen desde los sistemas conductuales, como una visita al psicólogo, o al especialista, en el que se da un tipo de recomendación en los hábitos, y con eso dejar de fumar.

“También existen las terapias de reemplazo de nicotina, parches, chicles; y distintos fármacos, como el Bupropión y la Vareniclina, teniendo cada uno de ellos distintos porcentajes de efectividad, pero en estos momentos es más efectiva el último, y si es usado con un tratamiento médico, o sea bajo supervisión médica, tiene una tasa de cesación de tabaco bastante alta”, señaló.

Sabemos la mortalidad asociada al tabaco, actualmente en Chile es equivalente a dos aviones comerciales que se estrellasen por semana. Es decir, alrededor de 280 personas mueren cada siete días debido al cigarro.

“Claramente el prohibir fumar en lugares públicos puede ayudar mucho. Con lo que se ha hecho hasta ahora, la persona puede elegir si ir o no a un lugar donde se fuma. Y si yo voy a un lugar donde hay fumadores y no fumadores, lo más probable es que el lugar en el que se prohíbe fumar sea al lado del baño, en una esquinita, y el lugar de fumadores sea un lugar más atractivo. La idea sería no fumar en lugares públicos, que se hagan políticas de publicidad más agresivas; que no se permita fumar en las teleseries, en la televisión, en las películas, etc”, concluye el Dr. Fernández. 

ALIMENTOS SALUDABLES PARA EL CORAZÓN



Dra. Paola Varleta



Omega 3:

Otra riqueza proveniente del mar

A medida que se van descubriendo las propiedades de los distintos alimentos, principalmente aquellos de origen vegetal, es más fácil cuidarse y mantener una sana nutrición; sólo hay que aprovechar lo que nos ofrece la naturaleza.

Las grasas son fuente de energía para el organismo, y sus componentes básicos son los ácidos grasos. Entre ellos existe una variedad de sustancias que se conocen como Omega 3 y 6. Estos tienen dos características importantes: primero son ácidos poliinsaturados, lo cual los hace más saludables; y segundo, se consideran esenciales ya que el cuerpo humano no los produce, por lo que deben ser ingeridos a través de una alimentación adecuada.

Los aceites Omega 3 otorgan muchos beneficios para la salud, pero lo más importante es que cumplen funciones vitales en nuestro organismo como la formación de membranas celulares y de hormonas, y apoyan el buen funcionamiento neuronal y del sistema inmunológico. Estos se pueden obtener del aceite de semillas vegetales, pero los principales, se obtienen fundamentalmente del aceite de pescado.

Pescado + corazón = Salud

Según estudios en zonas geográficas donde estos ácidos se encuentran muy presentes en la alimentación cotidiana, como en el caso de la dieta mediterránea, los niveles de aterosclerosis y las enfermedades cardiovasculares son apenas existentes.

Para prevenir afecciones cardiovasculares, la especialista recomienda el consumo de al menos 400 g semanales (dos porciones) de pescado.

La Dra. Paola Varleta, Jefa de la Unidad de Prevención Cardiovascular del Hospital Dipreca, nos explica que esto se debe a que a los aceites Omega 3 se les han atribuido claros beneficios para la salud cardiovascular ya que mejoran el perfil lipídico, a través de la reducción de los niveles de triglicéridos en la sangre; también bajan la presión arterial y tienen un efecto antiagregante plaquetario a nivel de las arterias, lo que previene la formación de coágulos. Junto a esto, se les ha descrito un efecto antiinflamatorio y antiaterosclerótico que por ende protegen al corazón de un infarto; pero lo más interesante es la protección antiarrítmica que producen, disminuyendo el riesgo de muerte súbita.

Los ácidos grasos Omega 3 se encuentran en altas concentraciones en los pescados, y en menor proporción en semillas y aceites vegetales como la linaza, soja, zapallo y nueces.

Para prevenir afecciones cardiovasculares, la especialista recomienda el consumo de al menos 400 g semanales (dos porciones) de pescado; e incluso es posible preferir aquellas especies cuyo aporte es mayor (ver tabla)*.

Más que comprobado

Se ha observado que en prevención primaria cardiovascular (población común que presenta factores de riesgo como hipertensión y tabaquismo),

* Gramos de aceite Omega 3 <<< (x 100 g de pescado)

Caballa	2,5
Salmón	1,8
Arenque	1,6
Atún	1,5
Trucha	1,0
Bacalao	0,3
Lenguado	0,2
Merluza	0,2

el consumo de 40 a 60 g al día de pescado puede reducir el riesgo de muerte coronaria en hasta un 60%. Sin embargo, esto tiene poco beneficio en la población con bajo riesgo cardiovascular.

Es por esto que en la población que tiene moderado a alto riesgo, es recomendable incrementar la ingesta de pescado o tomar ácido Omega 3 purificado en cápsulas, si es que no es factible el alto consumo por la dieta. Pero donde se han visto más beneficios por este ácido, ha sido en la prevención secundaria (población que ya presentó un infarto al miocardio).

La Dra. Varleta para ejemplificarlo, menciona el estudio italiano "GISSI Prevenzione Study" en el que se observó que el consumo de cápsulas de aceite Omega 3 purificado dentro de los primeros tres meses post infarto, arrojaba como resultado una baja en las muertes cardíacas y muerte súbita. Es así, que incluso se recomienda que el tratamiento se mantenga por cuatro años.

Otro grupo que se beneficia con el consumo de Omega 3, son los pacientes portadores de elevados niveles de triglicéridos en la sangre; por lo que se puede prescribir asociado a otros medicamentos, como estatinas. Y si existe intolerancia a éstas, se puede indicar sólo el aceite esencial.

Es importante destacar que para lograr un efecto deseado sobre los triglicéridos, la dosis de Omega 3 recomendada es de 4 g, a diferencia de los casos anteriores, en los que se usa 1 g como máximo.

No confundir

Como dijimos anteriormente, existen dos tipos de aceites Omega, el 3 y el 6; pero los segundos no vienen del pescado, a diferencia de los primeros, sino que mayoritariamente de los vegetales. Y aunque tienen efectos benéficos cardiovasculares, como un rol antiinflamatorio, no se ha comprobado un beneficio sobre los triglicéridos.

El ser humano ingiere en su dieta más ácidos Omega 6 que los Omega 3, y la cantidad excesiva de estos trae efectos indeseables, como artritis, cáncer, arritmias, desorden de personalidad, depresión y osteoporosis. Es por esto que se recomienda que exista una proporción adecuada, de 4 es a 1, en el consumo de ambos.

Según sociedades internacionales como la Sociedad Americana del Corazón –AHA–, es recomendable para los hombres consumir 17 g al día y 12 g en el caso de las mujeres, lo que equivale a un 5% del aporte energético.

Si bien ambos omegas son altamente beneficiosos para la salud cardiovascular, aunque de mejor manera el proveniente de los pescados por sus efectos vasodilatadores, antiinflamatorios y antitrombóticos; para reducir los infartos no sólo basta con consumir una dieta con alto contenido en estos aceites, sino que hay que cuidar los niveles de colesterol y mantener controlados los distintos factores de riesgo, ya que las enfermedades del corazón se podrían reducir a la mitad, si se sigue un régimen de vida saludable. 

Los beneficios de este aceite son muchos. Consumirlo ayuda a que las arterias sean más elásticas, lo que disminuye el riesgo de que éstas se endurezcan, además reduce la posibilidad de formar colesterol y contribuye a que los niños tengan mayor agudeza visual y mejor desarrollo de su retina y sistema nervioso. Por lo tanto, toda la familia se ve favorecida.



El Café...

Rompiendo los mitos

La discusión siempre es la misma: si el café es o no bueno para la salud. Algunos dicen que debilita los huesos, otros que es adictivo, que no puede consumirse por los hipertensos, que produce insomnio, y que aumenta el riesgo de contraer enfermedades cardíacas. No hay que creer todo lo que nos cuentan...

Respuestas hay variadas, sin embargo, estudios han comprobado que no sólo tiene más efectos positivos en el organismo, si no que además se considera altamente beneficioso dependiendo de los "usos" que se le dé. Los especialistas llaman a mirar con buenos ojos al café, ya que entre sus beneficios, estimula el cerebro al interferir en la acción de la adenosina -un transmisor nervioso que produce calma y tranquilidad- y provoca una sensación de euforia y de fuerza durante algunas horas, por nombrar sólo un par de beneficios.

Su componente principal es la cafeína, descubierta en las semillas del café en 1820, la que se encuentra presente también en el té, el cacao, el chocolate y los refrescos -como las bebidas cola -. Años más tarde se demostró que la teína, un alcaloide presente en las hojas de té, era en realidad cafeína. Importante aseveración si consideramos que el té, en peso, contiene más cafeína que el café. Es la droga estimulante más aceptada socialmente y, a su vez, la menos perjudicial.

Respecto de los riesgos cardiovasculares, se ha demostrado que una ingesta moderada produce un aumento de la presión arterial, pero durante un período corto, y que no se incrementa el riesgo de infarto y de enfermedades coronarias. Pero como toda sustancia estimulante,

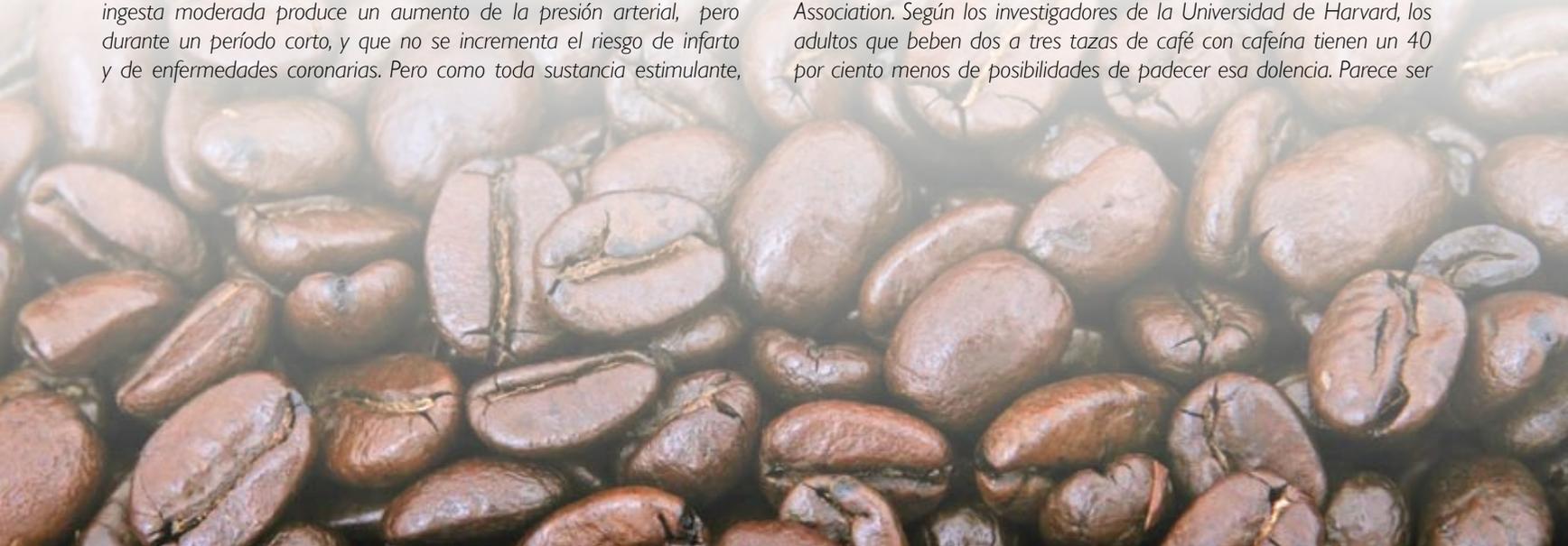
de la que no se puede abusar, provoca en el organismo un estado de hiperactividad en todos los niveles, entre ellos el cardiovascular, por la secreción de catecolaminas, por lo tanto, la recomendación es siempre tomarlo con moderación por los hipertensos.

Mitos de la cafeína

Según una información extraída de www.atencionhispana.com, existen en la población general mitos acerca de la cafeína. A continuación, se resuelven las dudas:

Mito 1: "Un café después de comer facilita la digestión"

La cafeína estimula la secreción de saliva y de los jugos gástricos y favorece la digestión; pero hay algo más interesante: el consumo de café reduce considerablemente la aparición de cálculos biliares, de acuerdo con un estudio publicado en junio de 1999 en el *Journal of the American Medical Association*. Según los investigadores de la Universidad de Harvard, los adultos que beben dos a tres tazas de café con cafeína tienen un 40 por ciento menos de posibilidades de padecer esa dolencia. Parece ser





que la cafeína puede prevenir la cristalización del colesterol, principal componente de los cálculos biliares. Sin embargo, los especialistas no han querido recomendar el aumento del consumo del café, debido a las consecuencias negativas que puede tener para otros aspectos de la salud.

Mito 2: “La cafeína interfiere en la actividad de los medicamentos”

Algunos compuestos, como los anticonceptivos y los fármacos para el corazón o las úlceras, reducen la capacidad del organismo para eliminar la cafeína por los riñones, esto puede provocar insomnio, irritabilidad y palpitaciones. La cafeína reduce el efecto sedante de algunos tranquilizantes y, si se toma con algunos antidepresivos, puede causar una crisis de hipertensión arterial grave y alteraciones del ritmo cardíaco.

Mito 3: “Los niños no deben tomar café”

De acuerdo con lo expresado por la doctora Judith Rapaport, jefa de psiquiatría infantil del Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health) en Estados Unidos, casi ningún niño reacciona de manera adversa a la cafeína con las porciones que se consumen de

manera típica. Ella recomienda a los padres “que apliquen el sentido común al ofrecer a sus hijos porciones normales de alimentos y bebidas con cafeína, incluyendo bebidas gasificadas y té”; y agrega: “Sigo siendo escéptica respecto de cualquier afirmación en el sentido que la cafeína cause hiperactividad en los niños, con base en nuestra propia investigación y el peso de la evidencia científica”.

Mito 4: “Las embarazadas no deben consumir cafeína”

Las investigaciones indican que su consumo moderado no provoca efectos adversos en la salud de la mujer embarazada, y tampoco afecta la fertilidad. El doctor James Mills, jefe de la sección de epidemiología pediátrica del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (National Institute of Child Health and Human Development) de Estados Unidos, sostiene: “tenemos una gran base de datos sobre la cafeína en el embarazo proveniente de diferentes estudios. En general, la información refuerza la inocuidad del consumo moderado de esta sustancia durante el embarazo”. En el caso de las embarazadas que deseen consumir alimentos y bebidas que la contengan, Mills recomienda 300 miligramos al día como nivel seguro de cafeína, la cantidad en tres a cinco tazas de café o varias latas de gaseosas.



Lo dijo el médico

Dra. Mónica Acevedo

Editora revista Salud y Corazón

- “Los estudios que se han realizado para investigar la relación entre café y enfermedad cardiovascular han sido inconclusos”.
- “Se ha demostrado que el consumo de café podría prevenir el desarrollo de Alzheimer”.
- “El consumo de café podría tener propiedades anti-ateroescleróticas a través del HDL promoviendo la eliminación de colesterol”.
- “El café tiene propiedades antioxidantes”.
- “No se ha demostrado que el café aumente las arritmias”.

Mito 5: “La cafeína causa enfermedades en las mamas”

Tanto el Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Norteamericana (American Medical Association's Council on Scientific Affairs) como el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute) concluyeron, que no hay relación alguna entre el consumo de cafeína y la enfermedad fibroquística de la mama -patología benigna que se presenta como abultamientos- así lo afirma la doctora Laurie Green, tocoginecóloga del Centro Médico del Pacífico de California.

Mito 6: “La cafeína es como las drogas peligrosas porque crea adicción”

Si bien la cocaína y la heroína son drogas sumamente adictivas y provocan efectos graves en la salud, en el nivel social y psicológico no hay evidencias que sugieran que la cafeína provoque resultados similares, afirma el doctor Charles O'Brien, jefe de psiquiatría del Centro Médico de Administración de Veteranos y profesor de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pennsylvania. En el sentido médico estricto, la “adicción” a la cafeína implicaría consumirla de una manera abusiva. Una vez que la gente alcanza su nivel diario normal de consumo de cafeína, por lo general no desea consumir más; y casi nadie tiene problemas cuando reduce su consumo en el transcurso de varios días en vez de hacerlo de una sola vez, opina O'Brien. 

Fuente: www.atencionhispana.com



INSTITUTO MÉDICO CARDIOVASCULAR.

Fono: 2327830
Cel: 82195145



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

IMEC mantiene convenios con Fonasa 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

Una noticia que nos llega al corazón...



Los aceites y el puré instantáneo Bonanza han sido recomendados por la Fundación Salud y Corazón, de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, como productos sanos para el corazón.

Prueba nuestros aceites Vegetal y de Maravilla, o el Puré Instantáneo bajo en sodio, de Bonanza y estarás previniendo las enfermedades del Corazón.

Bonanza cuida tu corazón.





Dr. Eduardo Bastías Guzmán

Diario de vida *de un corazón*

En esta autobiografía podrás enterarte qué siente
tu corazón cuando lo descuidas



25 de diciembre de 1953. Hoy nací, o como dicen algunos, vine al mundo. Mi dueño es un robusto bebé que pesó 3,350 gr. Mi madre está muy orgullosa y dice que se trata de una guagua hermosa. Eso no me consta, pero de lo que estoy seguro es que con su llanto, me acelera hasta 120 latidos por minuto, lo que en el fondo no es ningún problema.

25 de diciembre de 1954. Hoy cumplimos un año. Me preocupa un poco que mi dueño esté más gordo de lo recomendable. La abuela dice que se ve sanito y la madre tiene dudas porque el pediatra le aconsejó que cambiase la dieta por una de menos calorías. Por mi parte, estoy contento, trabajo las 24 horas, ordenadito y sin problemas.

25 de diciembre de 1963. Cumplimos diez años de vida. Increíble ¿verdad? Cómo pasa el tiempo. Yo sigo feliz y tranquilo, nadie se fija en mí, ni siquiera cuando el intestino estuvo tres días con diarreas.

25 de diciembre de 1967. Escribo estas memorias pasado algún tiempo, porque no tengo nada nuevo que contar. Salvo que me agrada cuando juega fútbol, porque me acelero como si corriésemos juntos. Creo que estaría más aliviado, si bajase los seis kilos demás que le encontraron.

26 de diciembre de 1967. Ayer decía que no tenía nada nuevo y justo en la tarde, mi dueño me hizo una mala jugada. De pronto, y sin esfuerzo físico, ni susto, ni reto, en fin, sin motivo alguno, me aceleró, lo que fue bastante incómodo. Sus amigos lo convencieron de que fumara un cigarrillo. El malestar me duró casi una hora. Espero que no se repita.

25 de diciembre de 1977. No me puedo quejar. Llevo una vida tranquila y respondo cuando me necesita. Lo malo es que ya cumplimos 24 años y ahora tiene ocho kilos de sobra. Ya estoy acostumbrado a agitarme cada vez que fuma.

25 de diciembre de 1979. Ahora sí que me estoy preocupando. La subida de peso es lenta pero progresiva. Hoy, con el quinto cigarrillo del día no sólo me aceleré, sino que además me atoré y tuve una docena de latidos anticipados. Él no lo notó.

26 de diciembre de 1981. No estoy nada de contento. Ayer, en nuestro cumpleaños número 28, se pasó de la cuenta y fumó dieciocho cigarrillos en un sólo día. Esta vez se dio cuenta de que me atoré varias veces y en algunas ocasiones, con dos y hasta tres latidos seguidos. Dijo que iba a ver al doctor.

10 de enero de 1982. Como está de vacaciones, se le olvidó ir al doctor. Casi no ha fumado estos días, pero está comiendo más de la cuenta y en vez de ir a la piscina se queda viendo la tele.

23 de marzo de 1989. Su esposa lo convenció de ir al doctor. Le hicieron exámenes y estaba todo bien, salvo los triglicéridos muy altos y nuestro amigo HDL, el colesterol bueno, más bajo de lo conveniente. Le dijeron que dejara de fumar y se pusiese a dieta. Si bien me pareció que no estaba del todo mal, supe que las arterias están francamente preocupadas, porque se le están ensuciando las paredes y a un par de ellas les salieron unos granitos, o algo parecido, muy extraños. Me voy a informar mejor.

25 de abril de 1989. Les encuentro la razón a las arterias. Las paredes de las carótidas, y de las coronarias, están más gruesas que antes y en una coronaria, al menos, hay un sollevamiento, como lomo de toro, de mal aspecto.

25 de diciembre de 1989. Cumplimos 36 años y se celebró en grande. Vino toda la familia y muchos amigos. Para mí fue algo pesado; entre la comilona, el baile y los cigarrillos que fumó en la terraza, me anduve agitando y tuve más atoros que de costumbre.

17 de enero de 1990. Con los desarreglos de fin de año, no nos sentimos bien. Fuimos al doctor y le hizo tomar un electrocardiograma. No se imaginan lo orgulloso que me puse cuando registraron mis latidos. Lo malo es que apareció la causa de mis atoros. Son extrasístoles, o algo así; es lo que entendí. Al doctor no le gustó para nada y le exigió que bajara de peso y dejara de fumar.

25 de abril de 1994. Han pasado cuatro años y sigue fumando, para colmo no sigue dieta. Tampoco se hizo el examen de sangre que le pidieron. En la arteria coronaria, esa que baja por el centro, el lomo de toro en la pared está más grande.

25 de junio de 1999. Su esposa lo llevó a la fuerza donde el doctor. En la sangre tiene alta la glicemia de la mañana, la insulina algo elevada, los triglicéridos por las nubes y nuestro buen HDL muy abajo. Hasta él anda preocupado.

25 de diciembre de 2001. Se ha portado pésimo. De los consejos del doctor no siguió ninguno. Se cuidó por un par de meses y dice que se siente bien. Sigue engordando.

25 de septiembre de 2006. Anoche me dolió todo. Fue fuerte, como si me apretaran. Mi cara anterior se quejó de que le faltaba oxígeno. La angustia duró varios minutos y lo peor es que ocurrió, sin motivo alguno, mientras dormía....

26 de septiembre de 2006. Se asustó con lo de anoche pero no le guiso contar a la esposa. Hoy fumó sólo dos cigarrillos. Se hizo tomar la presión y la tenía en 160. Supe que va a ir al doctor sin contarle a nadie. Se porta como niño chico, a sus 53 años.

17 de octubre de 2006. Fue todo muy brusco. Mi pared anterior, la más potente, se quedó de golpe sin oxígeno. Hice lo que pude, seguí palpitando a duras penas, con muchas extrasístoles y casi sin fuerzas, hasta que no di más.



Dr. Claudio Parra

Beneficios y riesgos del tratamiento anticoagulante

Si se siguen adecuadamente las instrucciones dadas, los riesgos de complicaciones por el tratamiento son mínimos, y los beneficios serán muchos, tanto que compensarán ampliamente los sacrificios realizados.

Cuando nos hablan de coágulos de sangre, lo más probable es que la mayoría sepa de qué se trata, y si nos preguntan por el tratamiento, presumimos que incluye anticoagulantes; pero ¿cuánto sabemos realmente de esta terapia que cada vez se hace más necesaria para la población? A continuación te explicamos lo más importante.

¿Tratamiento Anticoagulante?

Es la administración de un medicamento para evitar que la sangre se coagule de manera anormal, lo que puede causar trombosis o embolia, dentro de los vasos sanguíneos o de las cámaras cardíacas. Pero es complejo porque el fármaco que se administra, Acenocumarol o Warfarina (este último, el más usado en Chile), tiene dosis muy variables, poco predecibles y dependen de muchos factores como la edad, la contextura, la alimentación, medicamentos que se estén tomando, la variabilidad genética, y las enfermedades asociadas o intercurrentes que puede tener la persona en determinado momento.

El Dr. Claudio Parra, cardiólogo del Hospital del Salvador, nos explica que debido a esto, es que hay que estar controlando con exámenes de sangre cada cuatro o cinco días, durante el primer mes; y cuando ya se sabe cuál es la dosis que le corresponde a la persona, por lo menos debe hacerse de forma mensual, pero nunca más allá de 45 días en pacientes que están muy estables.

¿Quiénes necesitan del Tratamiento Anticoagulante?

Como la función de este fármaco es hacer más lenta la coagulación, está indicado a personas que son muy propensas a formar coágulos que pueden producir enfermedades a nivel del corazón, cerebro y pulmón; a aquellas que tienen prótesis valvulares, o que hayan presentado trombosis, embolias o arritmias.

“Las personas a las que se les implantan dispositivos intracardíacos, y que el cuerpo tiende a trombosar dentro de la corriente sanguínea porque lo rechaza, necesitan tratamiento anticoagulante de por vida, desde el postoperatorio”, afirma el especialista.

El grupo que sufre de enfermedades del sistema de coagulación, llamadas trombofilias, está en aumento. Estas patologías son de origen genético y hacen que la persona bajo determinadas circunstancias haga eventos tromboembólicos inesperados y sin ningún factor asociado, o mínimos, como es un reposo prolongado, o un viaje largo en avión.

Cuando el paciente ya sufrió un evento, se utiliza el tratamiento anticoagulante como prevención secundaria para evitar que vuelva a hacer uno. Estas personas son habitualmente portadores de arritmias, específicamente una fibrilación auricular, o de valvulopatías reumáticas mitrales.

“Como prevención primaria, este tratamiento se utiliza en personas que uno cataloga que están en riesgo de hacer un evento tromboembólico, por lo que se les comienza a medicar desde antes”, agrega el doctor Parra.

“Es muy importante destacar que existe el riesgo de tener hemorragias por el uso inadecuado de dosis en exceso, o lo contrario, las tomas subóptimas pueden producir trombosis”.

Precauciones:



- Cepille sus dientes con cuidado con un cepillo suave.
- Evite ejercicios o deportes intensos, sobre todo aquellos con exposición a traumatismos, golpes y caídas.
- Evite el uso de alcohol.
- No se coloque inyecciones intramusculares (salvo estricta indicación médica), debido a la dificultad de comprimir adecuadamente el músculo y se pueden producir hemorragias. Las inyecciones subcutáneas e intravenosas están permitidas, pero es necesaria una compresión local prolongada de 15 a 20 minutos.
- En operaciones, tratamientos dentales o accidentes, dé aviso de su tratamiento anticoagulante, para que se tomen las medidas necesarias.
- Rasúrese en forma cuidadosa si usa máquina de afeitar con hoja.
- No tome medicamentos sin indicación médica.
- Observe si su orina o deposiciones muestran sangre roja o negra como alquitrán, si hay presencia de sangramiento de nariz profuso o si aparecen numerosos moretones en el cuerpo en forma espontánea.

Beneficios versus Riesgos

Debido al tratamiento anticoagulante es posible presentar una hemorragia activa, y este riesgo aumenta en ciertos casos. El Dr. Parra cuenta que cualquier patología que sea susceptible de sangrar, pasa a ser una contraindicación, y aunque no absoluta, sí relativa.

El tratamiento anticoagulante no puede ser dado a personas que, por ejemplo, han tenido una úlcera activa, han sido sometidas recientemente a cirugías – ya que pueden sangrar por las heridas-, o aquellas que tienen antecedentes de traumatismos graves de poca data, ya que también se puede perder sangre por los golpes y hematomas.

Otra gran contraindicación es que la persona tenga alergia a la droga; e incluso, el médico puede decidir subjetivamente si darle el tratamiento anticoagulante a una persona o no, debido a la responsabilidad con la que tomará esta terapia.

“Si la persona no es capaz de seguir bien su tratamiento, de tomar las dosis correspondientes, o si confunde los remedios o las dosis, el beneficio del tratamiento se va a ver disminuido, muy por debajo de lo que uno pretende; y es muy importante destacar que existe el riesgo de tener hemorragias por el uso inadecuado de dosis en exceso, o lo contrario, las tomas subóptimas pueden producir trombosis”, afirma el especialista.

Qué Comer

“Como prevención primaria, este tratamiento se utiliza en personas que están en riesgo de hacer un evento tromboembólico, por lo que se les comienza a medicar desde antes”.

Los beneficios obtenidos son altos si se realiza el tratamiento anticoagulante de manera responsable, ya que se superan altamente los riesgos e inconvenientes, como los pinchazos en forma regular, la necesidad de estar muy conciente de las dosis diarias, y mantener la alimentación estable en el tiempo.

Esto último es muy importante, porque la dieta influye en el resultado del tratamiento. Los anticoagulantes son antagonistas de la vitamina K, necesaria para que se produzca la coagulación. Se encuentra en los vegetales de hoja verde oscura como brócoli, acelga, espinaca, lechuga, alcachofa, repollo, alfalfa y perejil; y además en algunos interiores como panas, hígados y en polivitamínicos que la contienen.

“Si la persona decide ser vegetariana, va a consumir mucha vitamina K lo que interferirá con el tratamiento anticoagulante que se le está administrando, haciéndolo menos eficiente, y por lo tanto se formarán más trombos”, recalca el Dr. Parra.

Pero, es importante que si la persona decide cambiar la dieta, se lo comunique a su médico; ya que como se le ajustó la dosis para su alimentación anterior, si deja de comer vegetales, se irá al otro extremo, y la acción del anticoagulante va a aumentar, lo que puede provocar hemorragias.

“No es que la persona no pueda comer vegetales, sino que tiene que mantener una ingesta normal y estable para ella. Como por ejemplo, día por medio la misma cantidad, y evitar comer mucho una vez y a la próxima nada”, agrega el especialista. 

Mujeres, un cuento aparte

Hay una fuerte asociación entre el uso de anticonceptivos y la presencia de fenómenos trombo-embólicos en las mujeres que los consumen. En estos casos, la indicación es tratar de evitar su uso y, con eso, el potencial riesgo de trombosis.

El Dr. Parra recomienda que si se puede suspender el anticonceptivo, es mejor hacerlo y en su lugar usar otro tipo de dispositivos para evitar la concepción, y tomar anticoagulantes si es que así lo amerita la situación. Pero, si no es posible suspender el anticonceptivo, se pueden asociar ambos, y el nivel de dosis de anticoagulantes va a ser un poco más alta, que en el caso de que no se usara este método.

“Si la persona está tomando anticonceptivos no debería tener contraindicaciones para asociar al uso de anticoagulantes orales, cuando ambos están indicados”, agrega el especialista.

Si la dosis es la adecuada y el nivel de anticoagulación también, en general no hay grandes problemas con las menstruaciones. Pero si la mujer tiene alguna patología ginecológica, como por ejemplo miomas, es posible que tenga menstruaciones excesivas por el uso de anticoagulantes y la patología que tiende a hacerla sangrar.

Otro punto que deben tener en cuenta las mujeres, es que si desean embarazarse o ya lo están, deben tomar a la brevedad junto a su médico, la mejor opción terapéutica, porque el anticoagulante puede producir problemas durante esta etapa.

Recomendaciones



- Fíjese en el esquema diario que tiene para la administración de los fármacos.
- Tome los remedios habitualmente a la misma hora, alrededor de las cinco o siete de la tarde y alejado de las comidas, para que el alimento no interfiera con la absorción del medicamento, porque el efecto puede ser menor.
- Acuda a los controles señalados en su carnet.
- Si olvida tomar una dosis, no la tome al día siguiente y anótela en su calendario, para que el médico sepa que la variación de su tratamiento, y el resultado del examen, va a estar influido por la toma que dejó pasar o que tomó en exceso.
- Mantenga su régimen alimenticio y estilo de vida lo más estable posible. Si lo modifica de manera significativa, cuénteles a su médico.



Dr. Hernán Prat

Monitoreo Ambulatorio de Presión de 24 hr

El también llamado “Holter de Presión Arterial”, es capaz de realizar hasta 200 lecturas de manera continua de día y de noche.

Este examen es una técnica de diagnóstico no invasiva, y el porcentaje de rechazo es sólo del 5%. Las ventajas son múltiples y es un gran aliado a la hora de diagnosticar correctamente una Hipertensión, o descartarla por completo.

En largas 24 horas se puede transformar el día en que se somete una persona al comúnmente llamado Holter de Presión. Si en países como España el examen puede alargarse hasta por 48 horas, la buena noticia es que en Chile no suma más de un día, puesto que si bien las molestias son pequeñas, hay personas más sensibles al someterse a este examen.

Y no tiene mucha ciencia: cada 15 o 20 minutos durante las horas de actividad y cada 30 en las de sueño, la manga colocada en el brazo izquierdo o no dominante, comienza a inflarse; es ahí que el paciente, preferentemente, debe detener su actividad y mantener quieta la extremidad para evitar errores en la toma; el sistema o “cerebro” del aparato que guarda toda la información, es colocado a la altura del cinturón y conectado a través de cables que se camuflan debajo de la ropa. Así opera este registro continuo que permite detectar y evaluar alzas de presión durante el día.

El Dr. Hernán Prat, sub-Director del Depto. Cardiovascular del Hospital Clínico de la U. de Chile, nos cuenta que normalmente el aparato se programa para que haga alrededor de 60 u 80 tomas al día, lo que permite tener una visión mucho más fiel de la presión arterial que una toma aislada.

¿Quiénes lo necesitan?

El Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial está dirigido a pacientes concretos. En los casos de hipertensión arterial establecida, y que presentan una constante en sus mediciones, no es de gran utilidad. Pero los médicos lo prescriben cuando existen dudas respecto al diagnóstico, sobre todo en aquellas personas que presentan la llamada hipertensión de “delantal blanco”, quienes son muy reactivas frente al especialista, y cuando van a consultar al médico les sube la presión en forma desmesurada; sin embargo, cuando se la toman en otros lugares, más tranquilos, es normal o sólo un poco alta.

Otro caso es cuando se necesita controlar pacientes que son particularmente complejos con daño cardiovascular establecido, o una gran cantidad de factores de riesgo, porque así será posible dar

un pronóstico, los resultados del tratamiento y verificar si la evolución es buena o no.

También, el examen es de gran utilidad para evaluar un tratamiento hipertensivo, comparando los resultados del antes y el después; y cuando hay indicios de una hipertensión arterial en la noche, porque el monitoreo de presión arterial es el único que permite tomar presiones durante estas horas.

“Están las llamadas disautonomías o trastorno del sistema nervioso autónomo, en las cuales de repente hay cambios bruscos de presión, y sólo con este examen es posible hacer el monitoreo por varias horas”, agrega el especialista.

Así mismo, el Dr. Prat explica que son los hombres sobre los 55 años y las mujeres de más de 60, hipertensos, y que tienen más de un factor de riesgo, los que se realizan con más frecuencia esta técnica de diagnóstico. “Cuando un paciente tiene más de tres factores de riesgo parece ser claro que al inicio o en su control de tratamiento, debiera hacerse por lo menos una o dos veces este examen”, detalla.

Existen otros pacientes que deben ser controlados en forma muy estricta: los enfermos renales con insuficiencia renal relativamente importante, porque la hipertensión va dañando el riñón; las embarazadas con preclampsia, ya que el feto o la madre pueden resultar con daño debido a esta condición; y los diabéticos, por ser un factor de riesgo adicional, que en combinación con la alta presión, complica el diagnóstico frente a eventos cardiovasculares.

De qué se trata

El aparato es similar al que se usa para la toma de presión aislada. El registro será por 24 horas donde la manga se inflará periódicamente.

Por lo general, cada 15 o 20 minutos se registra una toma durante las horas de actividad, ya en la noche será cada 30, y lo más seguro es que el paciente lo perciba. “La toma de presión es de aproximadamente 40 segundos, no es más que eso; así que cuando el paciente siente que comienza a inflarse la manga, se le pide que deje el brazo quieto y no lo mueva, porque puede haber roces que alteren la lectura, y entonces el sensor de la máquina no podrá leer o escuchar la presión”, detalla el Dr. Prat.

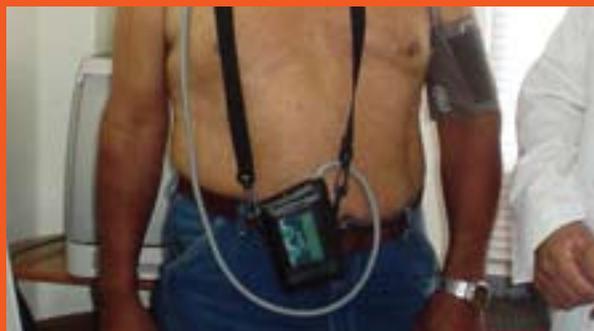
Es importante que el examen se realice un día representativo de la actividad del paciente, o sea un día laboral. Además, hay que evitar el ejercicio físico intenso o situaciones de estrés inusual. Y es trascendental que tome su medicación habitual, en el mismo horario.

¿Y después qué?

El monitoreo de presión permite decir primero si hay hipertensión, y los médicos la clasifican en niveles, etapa uno y dos, según la

intensidad de las cifras, el porcentaje de registros sobre los valores normales, si hay o no caída nocturna de la presión arterial, o si existen grandes diferencias entre la presión sistólica y diastólica, llamada presión de pulso, y que también es un factor de riesgo.

“Con toda esta información uno tiene que ajustar los tratamientos, realizar cambios de estilos de vida, agregar fármacos o distintas combinaciones de estos; y en ese sentido, tal vez uno puede hacer luego de tres o cuatro meses un nuevo examen para analizar si los valores están controlados o no”, explica el Dr. Prat. 



Ventajas y Desventajas



Como todo procedimiento, el Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial tiene sus pro y contras, los que hay que comunicar al paciente para que sepa qué esperar. “Hay una serie de indicaciones, por ejemplo, que después de la toma se deje reposando por unos minutos el brazo, ojalá un poco levantado”, comenta el especialista.

Incluso, el examen tiene cierto grado de intolerancia debido a la presión que ejerce en el brazo varias veces al día; por lo que personas muy sensibles incluso pueden tener una extravasación (escape de sangre, linfa u otro líquido desde un vaso sanguíneo hacia el tejido que lo rodea), les puede doler, aparecer erupciones cutáneas, alergias e incluso síntomas de isquemia (falta parcial o total de riego sanguíneo). Y según cuenta el cardiólogo, la intolerancia es de alrededor del 5% de los casos, y más o menos un 15 a un 20% no se lo volvería a hacer.

Otras desventajas del examen son el costo de éste; la posible pérdida de los datos por la falla del equipo o de cooperación; se necesita una meticulosa atención para usarlo; e interfiere durante el trabajo o el sueño.

Pero no todo es negativo, las ventajas son muchas y van en directo beneficio del paciente. Como ya hemos mencionado anteriormente, las múltiples medidas de la presión arterial durante las actividades diarias y en el sueño; la estimación del ritmo circadiano (ritmo biológico del cuerpo); precisa una instrucción mínima para el paciente; ofrece una gran cantidad de análisis de datos; y hay una mejor correlación con la lesión de un órgano y el pronóstico cardiovascular.



Dr. Rodrigo Ibáñez

Realizar deportes en invierno: *El frío no es una excusa.*



En general, cuando las personas realizan actividad física es esperable que aumente el calor corporal y por ende la sudoración; esto no es un problema mientras se hace el deporte. Lo importante es abrigarse rápidamente cuando se termine y luego ducharse, secarse y cambiarse de ropa. Por lo tanto, es posible realizar deportes de alto impacto si uno sigue estos consejos; pero es imprescindible mantener una adecuada hidratación tomando agua, pues aún en un ambiente frío existe una significativa pérdida de líquido.

Qué practicar

Para evitar el sedentarismo durante el invierno, basta con realizar ejercicios en forma regular. Se recomiendan al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, como caminar a paso rápido la mayoría de los días de la semana, adicional a las acciones cotidianas que todos realizamos. En las personas con sobrepeso u obesidad, el tiempo debe ser de al menos 60 minutos.

Si las condiciones de frío no son muy extremas cualquier deporte puede ser practicado. Cuando hay temperaturas bajo cero, se sugiere evitar deportes al aire libre, especialmente en personas con enfermedades pulmonares que puedan agravarse por obstrucción bronquial (asma bronquial, enfisema, etc), o en aquellos que tienen patologías cardíacas como enfermedad coronaria con angina de pecho que puede empeorarse con el frío. Aunque se pueden utilizar espacios cerrados como gimnasios o centros comerciales donde la temperatura está regulada.

Deportes extremos

Según nos explica el Dr. Rodrigo Ibáñez, cardiólogo Jefe de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca de la Clínica Alemana, en general cualquier persona puede practicar los típicos pasatiempos de la estación, como el sky y el snowboard, si recibe la instrucción e indumentaria adecuada. "Sin embargo, lo apropiado es considerarlos ejercicios de moderada a alta intensidad, de manera que personas con cardiopatías o enfermedades pulmonares debiesen evitarlos a menos que su médico en forma explícita se los recomiende. La mayoría de las lesiones músculo-esqueléticas asociadas son debido a la inexperiencia y a la falta de entrenamiento previo", detalla.

Posibles riesgos

Siempre realizar deporte es beneficioso para la salud; pero las personas susceptibles que se exponen a temperaturas bastante bajas se arriesgan a contraer infecciones respiratorias, o a la agravación de la enfermedad pulmonar o cardiovascular de base.

Otro punto importante, es que existe un aumento de lesiones musculares si las personas realizan deporte en condiciones muy frías, especialmente si se utiliza una mala indumentaria deportiva y un inapropiado período de calentamiento muscular.

A pesar de que se tomen todas las medidas necesarias para realizar deportes durante el invierno; el Dr. Ibáñez, nos cuenta que por su condición de mayor fragilidad, los adultos mayores deberían evitar realizar actividad física en condiciones ambientales extremas de frío o calor. También, las personas con enfermedad pulmonar obstructiva, asma bronquial o cardiopatías -especialmente las de origen coronario- debiesen realizar ejercicio de acuerdo a las indicaciones de su médico, y evitar exponerse a las situaciones de riesgo anteriormente mencionadas, por lo que deberían preferir lugares cerrados.

Respecto a si es adecuado que los menores practiquen ejercicios durante el invierno, el cardiólogo explica que cuando se trata de niños sanos, si tienen una indumentaria adecuada y las condiciones ambientales son buenas, no sería necesario suspender las actividades deportivas.

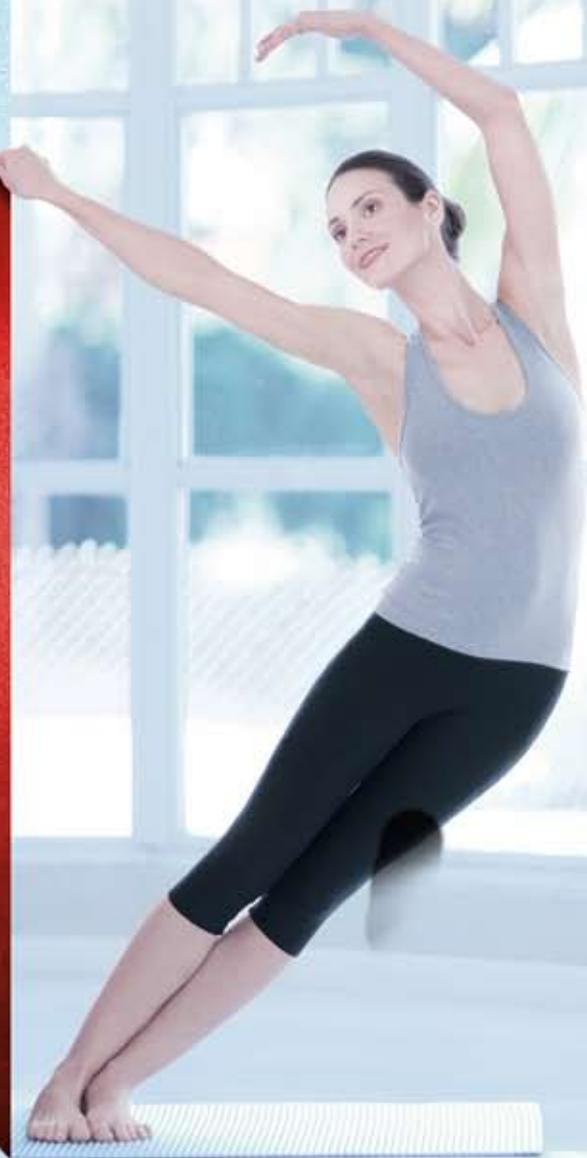
“Lamentablemente, realizar actividades físicas durante el invierno puede exponer más a las personas a contraer infecciones respiratorias debido al frío, sobretodo si hay condiciones de polución ambiental asociadas. Pero, si se toman las precauciones adecuadas, este riesgo no debería ser mayor que una persona que se expone al frío ambiental”, comenta el doctor.

Consejos para ejercitarse sanamente:

- Evita realizar deportes en período de emergencia y pre emergencia ambiental.
- Siempre realiza una fase de calentamiento antes del inicio del ejercicio, y de enfriamiento al término de éste para evitar lesiones o complicaciones cardiovasculares.
- Utiliza la ropa y el equipamiento adecuado, idealmente un atuendo térmico que permita mantener el calor corporal, pero a la vez liviano para permitir moverse de manera cómoda.
- Una vez terminado el ejercicio es necesario abrigarse, secarse y cambiarse de ropa.
- Las personas que estén resfriadas deben evitar realizar cualquier tipo de deporte.
- Utiliza espacios cerrados para hacer deporte los días en que existan condiciones ambientales extremas. Además, nunca debe olvidarse una adecuada hidratación antes, durante y después del ejercicio a fin de evitar molestias desagradables como fatiga o mareos, especialmente al final del ejercicio.

**LA SALUD DE TU CORAZÓN
ES UNA COMBINACIÓN
DE VARIOS FACTORES.
LA NUEVA BONELLA AIREADA
CON CORAVITALIS TAMBIÉN.**

Bonella
light
**CUIDA
TU
CORAZÓN**



**coravitalis es una combinación de
grasas esenciales omegas 3 y 6, 0% colesterol,
baja en grasas saturadas y libre de grasas trans.**
Haz ejercicio físico y elige Bonella aireada con Coravitalis,
que es la margarina que ayuda a cuidar tu corazón.

**¡Empieza hoy! Porque pequeños
cambios pueden hacer una gran
diferencia.**





Por Carola Correa,
Chef Restaurant

Raúl Correa & familia

Se dice que las masas nos hacen engordar y que si se comen en exceso no son beneficiosas para la salud, pero todo depende de cómo se preparen.

Invierno es una excelente época para cocinar ricas masas saludables, y nuestra Chef, Carola Correa, nos entrega los datos y los ingredientes para hacer de su cocina el mejor lugar de la casa.

Empanadas de mariscos

Ingredientes

Para la masa:

- 1/2 kilo de harina
- 1 taza de aceite de oliva
- 1 pizca de ají de color
- 1 ¼ taza de salmuera (agua tibia con sal baja en sodio)

Relleno

- 3 cebollas
- 1 diente de ajo (opcional)
- Choritos
- Machas
- Almejas
- Ají de color
- Comino
- Cilantro
- Merquén
- Sal baja en sodio

Preparación

- 1.- Deje la harina en un bol, haga un hoyo al centro y ponga ahí el aceite, el ají de color y la samuera tibia.
- 2.- Junte todo y amase por cinco minutos hasta que la masa esté blanda.
- 3.- Prepare un pino con la cebolla, el ajo, el comino, la sal y el merquén. Cocine a fuego lento y añada los mariscos picados.
- 4.- Una vez listo y frío el relleno, agregar cilantro picado.
- 5.- Uslerree la masa formando círculos del tamaño de un plato de pan.
- 6.- Pinte las orillas con agua, rellene con el pino frío y cierre.
- 7.- Cocine por 18 minutos en un horno fuerte y precalentado.

Agradecimientos a: Restorant

Raúl Correa & familia

Dirección: Av. Las Condes 10.480

Fono Reserva: 243 4747

Fotografías: Paula Ziegler



Ñoquis de zapallo a la salvia

Ingredientes "6 personas"

200 grs de papas
200 grs de zapallo
100 grs de maicena
100 grs de harina
12 cucharadita de nuez moscada
1 yema de huevo
Cáscara de limón
2 cucharadas de queso rallado
4 tomates
10 hojas de salvia
1 cebolla
Sal y pimienta

Preparación

- 1.- Cueza las papas en agua con sal, ajo, laurel y pimienta entera. Pele y pase por cedazo.
- 2.- Lave y cueza el zapallo. Luego séquelo bien y páselo por el cedazo.
- 3.- Ponga el puré de papas y el de zapallo en un bol, agregue la harina, la maicena, la mitad del queso, la mitad de salvia picada, la cáscara de limón rallada, sal, pimienta y nuez moscada.
- 4.- Divida la masa en muchos cilindros y corte en 1 cm dándole la forma del ñoqui.
- 5.- Para la salsa, sofría cebolla en cubitos junto con setas picadas, el resto de la salvia picada y salsa de tomates.
- 6.- Cueza los ñoquis en abundante agua con sal. Una vez cocidos pase a un sartén con gotas de aceite de oliva y caldo vegetal. Sirva sobre la salsa de tomates y cubra con queso rallado.







Dra. Mónica Manrique

Proteínas vegetales, *aliados del corazón*



Las legumbres, la soya, los frutos secos y los germinados como dientes de dragón, brotes de alfalfa y de arvejas, son ricos en este nutriente, y tienen la facultad de ser alimentos cardioprotectores, ayudando a prevenir enfermedades como la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad.

Las proteínas son un nutriente básico de la dieta, formadas por cadenas de unidades más pequeñas llamadas aminoácidos, los que son de gran importancia nutricional. Se encuentran principalmente en alimentos de origen animal como carnes, huevos y lácteos, además de estar presentes en menor cantidad en legumbres y frutos secos.

Las proteínas vegetales se encuentran en los alimentos acompañados de hidratos de carbono complejos y fibra, que contribuyen a mantener adecuados niveles de glicemia en el caso de los diabéticos. Estos alimentos también son ricos en vitaminas y minerales, como potasio y magnesio, que contribuyen a controlar y prevenir la hipertensión. Por otro lado, el menor aporte de grasas que estos alimentos tienen, ayuda a prevenir el sobrepeso y obesidad, el principal desencadenante de todos los otros factores de riesgo asociado. Además presentan antioxidantes que ayudan a disminuir el riesgo cardiovascular.

Los alimentos con proteína vegetal contribuyen a proteger el sistema cardiovascular, dado que no tienen grasas saturadas ni colesterol, ambos elementos asociados a mayor riesgo cardiovascular. Además de la fibra, presentan fitoesteroles, los que ayudan a reducir los niveles de colesterol sanguíneos hasta en un 10%. Por ejemplo, la soya tiene un componente llamado lecitina, el cual emulsiona al colesterol y facilita su eliminación del organismo, además contiene hormonas vegetales, en particular estrógeno, el cual es un factor protector cardiovascular en mujeres mayores.

Según explica la Dra. Mónica Manrique, Director médico del Instituto Médico de Salud y Nutrición, Nutramed, existen las proteínas de alta y baja calidad. "Esta clasificación se basa en el contenido de aminoácidos esenciales que contengan, los cuales no pueden ser formados en el organismo, por lo que la única manera de obtenerlos es a través de la dieta. Entonces, una proteína de alta calidad es aquella que contiene todos los aminoácidos esenciales, como es el caso de las proteínas animales (carnes de vacuno, pescado, aves, claras de huevo y lácteos) y excepcionalmente la proteína vegetal de la soya, por lo que tienen un muy buen valor nutricional", declaró. En cambio las proteínas presentes en los vegetales, como por ejemplo las lentejas y porotos, son de menor calidad, ya que tienen sólo alguno de los aminoácidos esenciales y al organismo le significa más dificultad aprovecharlas eficientemente.

"La mejor fuente de proteínas vegetales son las legumbres, especialmente la soya. También los frutos secos y los germinados como dientes de dragón, brotes de alfalfa y de arvejas tienen un buen aporte de este tipo de proteínas", señala la Dra. Manríquez.

Su majestad, la soya...

Los beneficios de la soya radican en que no aportan las grasas saturadas y colesterol propios de los alimentos de origen animal. Además, tiene un alto contenido de fibra, lo que ayuda a mantener un buen tránsito intestinal, controlar la glicemia y reducir el colesterol.

En efecto, la soya y todos los productos elaborados en base a ella son una fuente aceptable de proteínas, ya que aportan la mayoría de los aminoácidos esenciales, pero no logran la equivalencia nutricional de las proteínas animales. Lo mismo ocurre para otro tipo de nutrientes, como por ejemplo la leche de soya, la cual entrega sólo el 20% de calcio



Estos alimentos también son ricos en vitaminas y minerales como potasio y magnesio que contribuyen a controlar y prevenir la hipertensión. Por otro lado, el menor aporte de grasas que estos alimentos tienen, ayuda a prevenir el sobrepeso y obesidad, el principal desencadenante de todos los otros factores de riesgo asociado.

que aporta la misma cantidad de leche de vaca. En el caso del hierro, 100 g de poroto de soya aportan casi el doble de hierro que 100 g de carne roja, pero el organismo absorbe tres veces más el hierro de origen animal que vegetal, por lo que la soya no sería una buena fuente de este nutriente.

Importante es destacar que la soya contiene mucha sal, y un exceso de sodio en cualquier alimento no es saludable, ya que se asocia con riesgo de patologías como la hipertensión. Pese a esto, siempre es preferible optar por alimentos naturales en vez de los industrializados, por su menor contenido de sodio.

Recomendaciones para una dieta balanceada

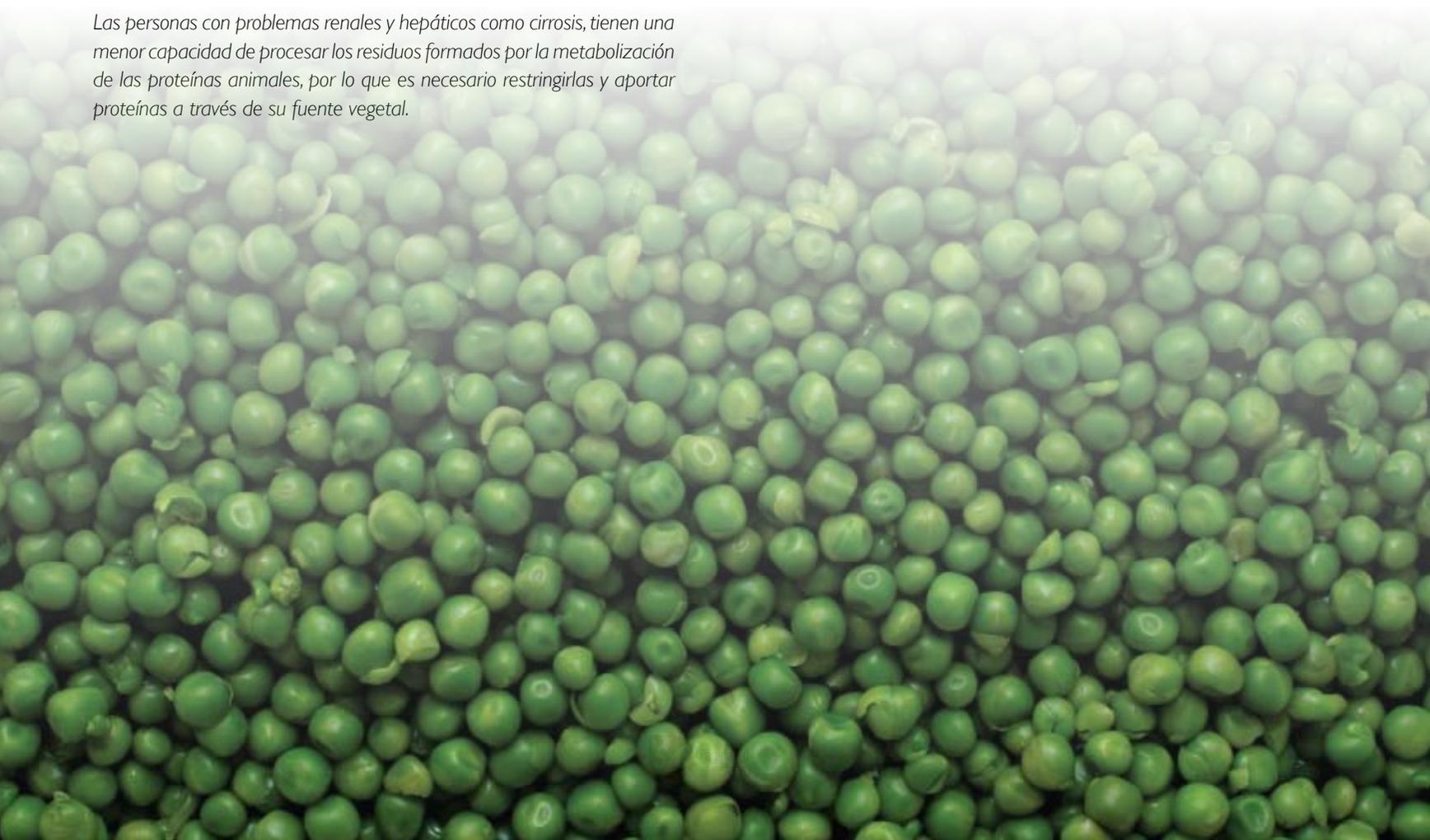
La Dra. Manrique recomienda que del total de proteínas de la dieta, entre un cuarto hasta un tercio corresponda a las de origen animal, a través del consumo de lácteos descremados, claras de huevo y carnes magras. El resto deben ser proteínas vegetales, principalmente aportados por legumbres y frutos secos. "Esto se debe a que se busca reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol que van asociados a la ingesta de proteínas animales, junto con aumentar el consumo de fibra y ácidos grasos poli y monosaturados presentes en los alimentos con proteína vegetal", comenta la especialista.

El requerimiento de proteínas a lo largo de la vida va variando: los niños pequeños hasta el año necesitan cerca de 2 g por kilo de peso, aportado principalmente por las proteínas de la leche. Durante la niñez y adolescencia se requiere cerca de 1 g/kg, principalmente de proteína animal, mientras que en la adultez es del orden de 0,8 gr/kg. Adultos y personas de la tercera edad deben ir disminuyendo el consumo de éstas, ya que la capacidad de metabolizar los residuos originados por su digestión no es tan eficiente. En esta etapa es conveniente incrementar el consumo de alimentos de origen vegetal, ya que comúnmente es necesario ir reduciendo el de colesterol y aumentar la fibra para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Durante el embarazo y la lactancia, hay un mayor requerimiento de proteínas para el desarrollo, crecimiento del feto y producción de leche. Estas proteínas han de ser principalmente de origen animal para asegurar una buena ingesta de hierro y calcio necesarios durante estas etapas, los que se encuentran en mayor cantidad y disponibilidad en las carnes y lácteos, respectivamente.

Las personas con problemas renales y hepáticos como cirrosis, tienen una menor capacidad de procesar los residuos formados por la metabolización de las proteínas animales, por lo que es necesario restringirlas y aportar proteínas a través de su fuente vegetal.

El alto contenido de fibra que acompaña a las proteínas vegetales dificulta su digestión y absorción, por lo tanto, para que el organismo pueda aprovecharlas, es conveniente cocerlas para romper la fibra.



¿Animal o vegetal?

Es posible suplir los nutrientes aportados por alimentos de origen animal a través de una dieta puramente vegetal, siempre y cuando se haga bajo la asesoría de un nutriólogo y/o nutricionista, quienes pueden orientar sobre qué alimentos consumir para evitar deficiencias nutricionales de hierro, calcio, vitaminas, etc. y así prevenir enfermedades como anemia y osteoporosis, entre otras. De hecho, hay gente vegetariana, o vegana, que con una alimentación adecuada es completamente sana.

“De todas maneras es importante considerar el estado de salud y condición nutricional en que se encuentra la persona para ver si realmente es conveniente o no. De hecho, no se recomienda su consumo en casos que la persona tenga alergia alimentaria a la proteína de soya u otros”, señala la Dra. Manrique.

Para tener un mayor aprovechamiento de las proteínas vegetales, es necesario consumirlos acompañados de cereales como arroz o fideos. Por ejemplo, a la soya le falta sólo un aminoácido esencial, el que es aportado por los cereales. De esta manera se logra una proteína más completa y aprovechable por el organismo de forma más eficiente; y es debido a esto, que se acostumbra comer legumbres junto con cereales, para lograr una complementariedad aminoacídica.

Por otro lado, un dato importante es que el alto contenido de fibra que acompaña a las proteínas vegetales dificulta su digestión y absorción, por lo tanto, para que el organismo pueda aprovecharlas, es conveniente cocerlas para romper la fibra.

Consumo chileno

La especialista afirma que la dieta en Chile es altamente proteica. En los estratos sociales altos, estas proteínas son mayoritariamente de origen animal consumidas en lácteos y carnes magras; mientras que en niveles más bajos, las proteínas animales provienen de productos cárneos grasos, como fiambres y embutidos, pero también presentan mayor tendencia de consumo de proteínas vegetales a través de las legumbres. En general, el consumo de proteínas vegetales en Chile es muy escaso y habitual sólo en grupos específicos como los vegetarianos, veganos, etc.

La Organización Mundial de la Salud establece que en el mundo desarrollado se consume más del doble de la cantidad de proteínas necesarias diariamente, principalmente de origen animal. Al contrario de lo que ocurre en países subdesarrollados donde las enfermedades por carencias proteicas son elevadas. 

Fundación Salud y Corazón lanza su nuevo sitio web: www.fundacionsaludycorazon.cl

Como una forma de estar más cerca de la sociedad con los temas que queremos informar en materia de prevención y educación sobre enfermedades cardiovasculares, es que Funsacor lanzó su nueva página web www.fundacionsaludycorazon.cl en presencia de distintos profesionales de la salud y público en general. El evento se llevó a cabo en el Hotel Intercontinental, durante las jornadas del Curso de Prevención Cardiovascular, organizado por la Sociedad Chilena de Cardiología.



Especialistas se reunieron en torno a los últimos avances coronarios

Más de 100 personas, entre médicos, enfermeras, kinesiólogos y estudiantes de dichas carreras, asistieron al "Curso Unidad Coronaria: Avances", que se llevó a cabo los días 04 y 05 de junio pasado en las dependencias del Hospital Militar.

El Presidente de la Sochicar, Dr. Fernando Lanús; el Director del Hospital Militar, Dr. Juan Durruty; y el Director del Curso, Dr. Rodrigo Águila, dieron el vamos a las charlas presididas por diversos especialistas, en las que se expusieron los últimos avances coronarios.

Algunos de los principales temas fueron la Cirugía Cardíaca, Actualización de RCP, Sedación y Analgesia en Unidad Coronaria, Asistencia Ventricular, los Métodos de Diagnóstico, entre otros.



Fundación Salud y Corazón y Agrocommerce se unen por una Alimentación Saludable

El pasado 22 de junio, tuvo lugar la firma del contrato entre la Fundación Salud y Corazón, de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, y la empresa de alimentos Agrocommerce.

En la ocasión se reunieron el presidente de la Fundación Salud y Corazón, Dr. Felipe Heusser; el past-president, Dr. Jorge Bartolucci; y la gerente, Srta. Jeannette Roa; para recibir a los representantes de nuestro nuevo socio, Fernando Videla, Gerente General; y Sergio de Toro, Gerente Comercial.

Dicho contrato certifica que la marca Bonanza, propiedad de Agrocommerce, comercializa productos cardiosaludables dentro de su línea de aceites y puré de papas instantáneo, en los cuales se estampará nuestro sello.



La Fundación Salud y Corazón, Bonella y Metro, se unieron para cuidar el corazón

En la estación Quinta Normal se inauguró la Escalera musical de Bonella, iniciativa que pretende reactivar el uso de las escaleras estáticas en los usuarios y aportar de esta manera al cuidado cardiovascular.

Durante los días que duró esta actividad, los pasajeros pudieron ensayar melodías ya que los peldaños se convirtieron en verdaderas teclas de piano.



HORÓSCOPO



ARIES

Amor : Dejará de sufrir, pronto llegará el amor de su vida, las cosas cambiarán favorablemente
 Salud : Cuida su garganta
 Dinero : Controle sus gastos, y tentaciones o vendrán momentos difíciles
 Números : 6 y 9



TAURO

Amor : Por difícil que parezca debemos tomar decisiones con la realidad que vivimos
 Salud : Es bueno visitar al médico para prevenir complicaciones
 Dinero : Las cosas irán mejor, va a poder ahorrar un poco para su futuro
 Números : 3 y 5



GEMINIS

Amor : No construya imágenes de las personas, sea más racional para mirarlás
 Salud : Demasiado cansancio, sería recomendable tomarse las cosas con más calma
 Dinero : Sería beneficioso buscar nuevas sendas para estabilizarse económicamente.
 Números : 9 y 2



CANCER

Amor : Tendrá decepción de una persona que no esperaba, sea prudente
 Salud : Cuida su peso, debe hacer ejercicios
 Dinero : Llegará un arreglo económico inesperado
 Números : 3 y 1



LEO

Amor : Todas las penas tienen sus compensaciones, espere que pronto llegará la suya
 Salud : Controle su presión y sus hormonas
 Dinero : Recibirá una propuesta interesante que deberá tomar
 Números : 5 y 4



VIRGO

Amor : Se presentará una persona que cambiará su vida
 Salud : Revise su vista
 Dinero : Invierta en usted, viaje
 Números : 7 y 9



LIBRA

Amor : No desespere llegará lo que tanto espera en su vida
 Salud : Es tiempo de ir al médico para estar en mejor forma
 Dinero : Cuidado con robos, sea precavido si presta dinero
 Números : 3 y 2



ESCORPION

Amor : No se obsesione con una persona, no es para usted
 Salud : Debe descansar un poco del exceso de trabajo
 Dinero : Llegará una nueva posibilidad de ganar más sorpresivamente
 Números : 9 y 4



SAGITARIO

Amor : Se verá enfrentando a otra persona, no decaiga
 Salud : No se deje estar, debe controlarse
 Dinero : Necesita ordenarse financieramente
 Números : 6 y 1



CAPRICORNIO

Amor : Llegará en poco tiempo alguien que será inesperado en su vida
 Dinero : Usted es capaz de hacer cosas mejores, busque nuevos caminos
 Salud : No olvide que, no es una máquina, debe pensar en su cuerpo
 Números : 4 y 1



ACUARIO

Amor : Deje de luchar, a veces las personas no valen la pena
 Salud : Se sentirá muy cansado (a), debe hacer las cosas diferente
 Dinero : Baje los gastos personales durante 3 meses
 Números : 1 y 0



PICIS

Amor : Mentiras que descubrirá no lo deben destruir
 Salud : Todo puede hacerlo si está bien en salud, visite a su médico
 Dinero : Debe buscar nuevas alternativas para estar más tranquilo (a)
 Números : 3 y 9



FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

¡CELEBRAN EL MES DEL CORAZÓN!

Ven a compartir con nosotros los eventos que tenemos preparados en las distintas comunas de Santiago, donde gratuitamente podrás medir tus factores de riesgo cardiovascular.

EN AGOSTO CUIDA TU CORAZÓN,
CUIDA TU VIDA

Infórmate de las fechas ingresando a www.fundacionsaludycorazon.cl

EL PLACER
ES EL MISMO

EL CAFÉ
ES DIFERENTE

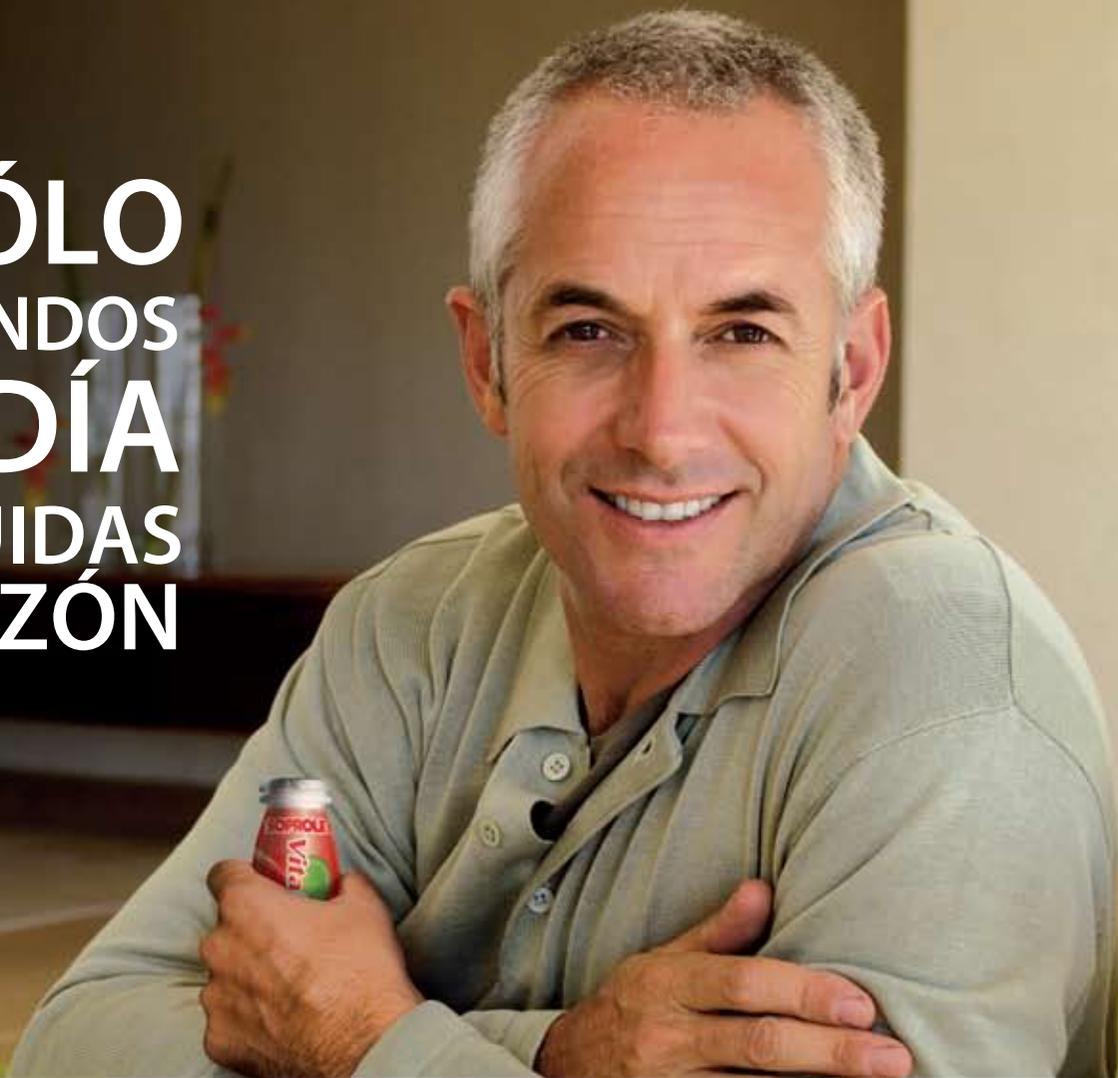
Disfruta Nescafé DECAF. Todo el placer del café, sin cafeína.
Ahora con más sabor y aroma.

100% PLACER 0% CAFEÍNA



Las dietas bajas en grasas saturadas, bajas en colesterol y ácidos grasos trans que contengan fitoesteroles, pueden contribuir a reducir los niveles de colesterol y el riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

CON SÓLO 5 SEGUNDOS AL DÍA TE CUIDAS DE CORAZÓN



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.



Cuídate de CORAZÓN

PORQUE CUANDO TE CUIDAS,
TAMBIÉN ESTÁS CUIDANDO
A TU FAMILIA.

Y TÚ, ¿QUÉ HACES PARA CUIDARTE?



✓ Libre de azúcar ✓ Libre de grasa ✓ Muy rico

Si quieres saber más: www.vitaplus.cl