

# Salud y Corazón



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

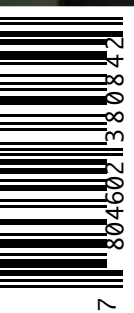
**Gimnasia laboral**  
*Compensando las  
horas trabajadas*

**El chocolate**  
*Un placer para  
el corazón*

**Rehabilitación  
Cardíaca**  
*Mejor salud y sobrevida*

**ENTREVISTA**

**Julián Elfenbein**  
*Tiempo de madurez*



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](http://www.vitaplus.cl)



**Director**

Dr. Felipe Heusser R.

**Editor Médico**

Dr. Jorge Bartolucci J.

**Editor Médico**

Dra. Mónica Acevedo B.

**Gerente**

Jeannette Roa V.

**Editores periodísticos**

Pera Ordenes L.

**Periodista**

Isadora Vargas del Campo

**Kinesióloga**

Claudia Román

**Nutricionista**

Margarita Celis

**Secretaria**

Inés Tapia



DIRECTORIO FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,  
DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. AÑO 2010

**Presidente**

Dr. Felipe Heusser R.

**Past Presidente**

Dr. Jorge Bartolucci J.

**Directores**

Dra. Mónica Acevedo B.

Dr. Carlos Akel A.

Dr. Miguel Oyonarte G.

Dr. Fernando Lanás Z.

Sr. Jesús Vicent V.

Dr. Juan Carlos Prieto D.

Dra. Paola Varleta O.

Sr. Jesús Vicent V.

**Colaboran en este número:**

Dr. Tomás Romero, Dr. Miguel Oyonarte, Dr. Pablo Gaete,  
Dr. Alejandro Fajuri, Dr. Juan Ramón Soto, Dr. Michael  
Howard, Dra. Mónica Hinrichsen, Dr. Rodrigo Tagle,  
Dr. Fernando Pineda, Margarita Celis, Dra. Margarita  
Vejar, Dra. Verónica Gaete, Klgo. Leonidas Cerda,  
Dr. Eduardo Bastías, Chef Carola Correa, Pilar Sordo, Blanche.

**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

www.fundacionsaludycorazon.cl



**Termina ya el año 2010**, un año en que nuestro país ha sido golpeado duramente: primero por un terremoto y, posteriormente, por un desastre en la minería que pusieron a prueba nuestros corazones. Sin embargo, hemos salido fortalecidos, y habrá que seguir trabajando duro para empezar con fuerza el año que viene.

Durante el 2010, nuestra revista "Salud y Corazón" se ha ido consolidando como un medio de comunicación educativo para la comunidad en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Hemos llegado a muchas personas con nuestro mensaje a lo largo de estas seis ediciones, pero nuestra misión, es llegar a muchas más. La enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte en nuestro país, e instancias como nuestra revista ayudan a generar conciencia de la importancia en la pesquisa precoz de los factores de riesgo y su tratamiento.

En este número encontrarán un interesante artículo sobre rehabilitación cardíaca en la voz de un experto, cardiólogo chileno residente en Estados Unidos, Dr. Tomás Romero, quien responde desde las preguntas más básicas sobre este tratamiento, hasta los aspectos más complejos de su realización. Destacable es también la ingeniosa y educativa columna del Dr. Eduardo Bastías, reconocido cardiólogo de la V Región, quién a través de sus relatos nos hace sentir un corazón vivo. Otros interesantes temas, que podrán leer en esta edición, son la relación entre la quimioterapia y el corazón, y los efectos de las drogas ilícitas sobre el sistema cardiovascular. Finalmente, queremos destacar la primera publicación en nuestra revista de la destacada psicóloga Pilar Sordo, quien se integra al equipo de Salud y Corazón como colaboradora.

Van aquí nuestros mejores deseos para el próximo año. Esperamos que disfruten de este número y que nos sigan acompañando el 2011.

**Dra. Mónica Acevedo B.**

**Editores Web y Revista Fundación Salud y Corazón**

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

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



08

**08 Drogas**  
*cómo afectan la salud del corazón*



16

**12 ¿ Qué son los Diuréticos ?**



44

**16 La importancia de la Rehabilitación cardíaca**



68

**44 El Chocolate**  
*dulces beneficios*

**64 Recetas saludables:**  
*cocina de verano*

**68 Carnes rojas v/s blancas**  
*buscando el equilibrio*



# NUNCA OLVIDES QUE TENEMOS TODO LO QUE NECESITAS PARA TI Y TU FAMILIA.

## COBERTURA

MÁS DE 500 LOCALES EN TODO CHILE.

## COMPROMISO

LA SALUD DE LOS CHILENOS ES LO MÁS IMPORTANTE.

## SERVICIO

MÁS DE 5000 ESPECIALISTAS EN SALUD.

## LIDERAZGO

LA FARMACIA LÍDER EN CHILE.

Ven a Cruz Verde y descubre las variedades  
de productos y ofertas que tenemos para ti, mujer.

Despacho a domicilio **800 802 800**

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







### Un par de cafés al día pueden ayudar al corazón

El café, fuente rica en antioxidantes y ácido clorogénico, consumido un par de veces al día ayuda a algunos pacientes cardíacos a evitar problemas más graves, pero sólo si tienen una presión normal.

Si bien el café fuerte puede generar palpitaciones y otros efectos en el cuerpo; según un estudio realizado por la Universidad Harokopio y el Hospital Hippokraton en Atenas, a 374 pacientes que sufrieron un ataque al corazón o un episodio coronario grave, quienes tenían presión arterial normal y bebían uno o dos cafés al día, eran un 88% menos propensos a contraer nuevamente una dolencia cardíaca, que los que no tomaban de esta bebida.

Sin embargo, el efecto protector del café no se apreció en pacientes con elevada presión sanguínea; ya que al parecer la hipertensión eliminaría este beneficio.

“El café contiene varios componentes biológicamente activos, que pueden tener tanto efectos benéficos como dañinos sobre el sistema cardiovascular”, dijo la investigadora Christina-Maria Kastorini.

### Menos sal, más vida

Reducir la cantidad de sal que las personas ingieren, aunque sea un poco, puede disminuir los riesgos de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular e infarto, tanto como otras bajas en el consumo de tabaco, en el peso corporal y en los niveles de colesterol.

El estudio que arrojó esta conclusión fue realizado por científicos de la Universidad de California en San Francisco, el Centro Médico de la Universidad de Stanford y el de la Universidad de Columbia. Según los resultados, si la población consumiera media cucharadita menos de sal por día, no se producirían entre 54 mil y 99 mil casos de ataques cardíacos cada año, y habría una baja de entre 44 mil y 92 mil muertes.



### Nueces, enemigas del colesterol

Siempre se ha sabido que el consumo regular de nueces o frutos secos tiene beneficios para la salud, al ser ricos en proteínas, ácidos grasos insaturados, fibras, minerales, vitaminas, y otros compuestos como antioxidantes y fitoesteroles.

Pero gracias a un estudio de la Universidad de Loma Linda, en California, es posible afirmar que las nueces, gracias a sus fitoesteroles, bloquean la absorción en el nivel intestinal del colesterol, sustancia que produce el hígado a partir de los alimentos grasos que se consumen, y que en altos niveles puede causar estrechamiento de las arterias y aumentar el riesgo de un infarto o derrame cerebral.

En la investigación, quienes consumían

al día una bolsa pequeña del fruto del nogal, redujeron en 7,4% sus niveles de colesterol, junto a la cantidad de triglicéridos (otro tipo de grasa en la sangre que afecta la salud cardiovascular).

Los resultados comenzaron a ser visibles entre las tres y ocho semanas, pero el impacto fue menos pronunciado entre los participantes con sobrepeso.

A pesar de que el aumento en el consumo de nueces como parte de una dieta afecta de forma favorable los niveles de lípidos en la sangre y tiene el potencial de reducir el riesgo de enfermedad coronaria; es necesario tener cuidado con ellas cuando están cubiertas de azúcar o sal.







**QUAKER**

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








Dr. Pablo Gaete

# Drogas, *envenenando el corazón*

Los efectos cardiovasculares por el uso de sustancias ilícitas, como la trombosis y la vasoconstricción coronaria, pueden ser agudos, aunque reversibles. A largo plazo, es posible presentar hipertensión arterial de difícil control, palpitaciones y angina, relacionados a la dependencia.





**Las drogas son sustancias** que al consumirlas para la estimulación o depresión del sistema nervioso central, producen una dependencia y un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

El Dr. Pablo Gaete, jefe de la Unidad de Cardiología del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, cuenta que se le puede denominar a una persona drogadicta, cuando tiene dependencia y necesidades físicas y psicológicas hacia las drogas, para lograr una cierta “estabilidad”.

“Lo que la gente debe saber, es que es posible afirmar que las drogas tienen grandes efectos nocivos en la salud del corazón. La cocaína y sus derivados son especialmente tóxicos, la marihuana también, e incluso el consumo del tabaco cuando está asociado a los anteriores, incrementa los riesgos”, afirma el especialista.

Este tema está permanentemente en estudio para determinar exactamente la relación entre las drogas duras y la salud cardiovascular. Hasta ahora se sabe que el uso de éstas se asocia a alzas de presión arterial peligrosas, con riesgo de infarto al miocardio y accidentes vasculares encefálicos. Además, pueden presentarse molestias como dolores de pecho (angina), palpitaciones (arritmias) e incluso presentarse una muerte súbita.

**“Es importante que los pacientes informen precozmente a los especialistas si han consumido algún tipo de droga, porque puede significar la diferencia entre la vida y la muerte”**



## Algunos efectos de las drogas en el corazón:

### Cocaína

- Aumento del consumo de oxígeno por el músculo cardíaco, al aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- A nivel de las coronarias se observa vasoconstricción (estrechamiento del vaso sanguíneo) y trombosis, lo que aumenta el riesgo de un infarto.
- A largo plazo produce una aterosclerosis (depósito de material graso en las paredes de las arterias, que la endurecen) más prematura y grave.
- Los factores de riesgo y la preexistencia de cardiopatías agravan los efectos.
- Se cree que el peligro de sufrir un infarto en personas de bajo riesgo, es 24 veces superior durante la primera hora luego del consumo de cocaína, independiente de la dosis, vía y frecuencia.

### Marihuana

- Sus efectos dependen directamente de la dosis consumida.
- Las dosis bajas o moderadas provocan taquicardia y aumento del gasto cardíaco.
- El consumo elevado causa bradicardia (descenso de la frecuencia cardíaca) e hipotensión (baja de la presión arterial).
- Estudios reportan que puede producir angéitis, inflamación de los vasos sanguíneos, coronarias y vasos de las extremidades.
- El riesgo de un infarto es aproximadamente 4,8 veces superior en la primera hora siguiente al consumo.

### Éxtasis

- Los efectos sobre el sistema cardiovascular son similares a los de la cocaína.
- La liberación de noradrenalina, dopamina y serotonina, estimulados por la droga, genera taquicardia, vasoconstricción y elevación de la presión arterial.

### Opiáceos (Heroína, morfina)

- Los efectos cardíacos son más bien escasos, pero disminuyen la tensión arterial y provocan la depresión del sistema respiratorio (se enlentece la respiración y puede llevar a un paro respiratorio).
- Las principales complicaciones cardiovasculares se deben a las infecciones asociadas a la administración por vía intravenosa: colapso de las venas, inflamación del corazón, shock anafiláctico (fracaso brusco del sistema cardiovascular por causa alérgica).
- La sobredosis de heroína causa una alta mortalidad por la depresión respiratoria, ya que dificulta la respiración, causa arritmias cardíacas acompañadas de bradicardia, hipotensión, estupor (falta de respuesta) o coma.

## Estadísticas

Informe Mundial de Drogas de la ONU

2,2% consumo cocaína en Chile.

5º lugar ocupa Chile en el informe, tras Argentina, España y Estados Unidos (2,6%) y Reino Unido (3%).

6,7% consumo marihuana en Chile, 2ª lugar en la lista.

Más de 200 millones de personas consumen drogas ilícitas en el mundo, 15% es drogodependiente.

Marihuana, droga que más se consume a nivel mundial.

Fuente: ONU

## Precauciones


Si bien son muchas las consecuencias del consumo de drogas, un infarto agudo al miocardio es un riesgo latente, principalmente porque deben agregarse factores extras. "El tratamiento debe ser diferente, evitando medicamentos que salvan vidas en 'infartos habituales', porque podrían aumentar la mortalidad en caso de drogadicción, específicamente en cocainómanos, como por ejemplo el uso de beta bloqueadores como el propranolol", destacada el Dr. Gaete.

El cardiólogo cuenta que para contrarrestar los efectos en la salud del corazón, es recomendable el uso precoz de aspirina; la nitroglicerina y el diazepam son especialmente útiles en el infarto por drogas. Lo más seguro, es que ante un paro cardíaco se realice una angioplastia (destape de coronarias) al paciente.

Debido a esto, es importante que los pacientes informen precozmente a los especialistas si han consumido algún tipo de droga, porque puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

## Realidad nacional

Durante este año, la ONU (Organización de las Naciones Unidas) entregó un informe mundial de drogas que reflejó que Chile lidera el consumo de cocaína y marihuana a nivel escolar en Sudamérica, y que es uno de los países con más prevalencia en el uso de cocaína en el planeta.

Estos resultados provocaron una gran preocupación entre las autoridades y especialistas, por lo que se espera sea aprobado el proyecto sobre prevención obligatoria en todos los colegios, de primero básico a cuarto medio. Si bien, el informe refleja una tendencia similar a la de los últimos tres años; se destaca un mayor consumo a nivel escolar (entre 13 y 18 años), donde la marihuana ocupa el primer lugar con el 15,6% de estudiantes que la ha fumado en el último año. 



# 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. Miguel Oyonarte

# Diuréticos, el gran aliado contra la hipertensión

Este medicamento tiene un uso sencillo, pero es necesario monitorear sus efectos constantemente, porque existen respuestas individuales que el médico puede calibrar.

**Los diuréticos son sustancias** que se emplean para aumentar la eliminación de sodio y agua en la orina como tratamiento de la insuficiencia cardíaca, debido a la retención exagerada de ambos, y en la hipertensión arterial, porque a través de la eliminación del sodio se obtiene una reducción importante de la presión arterial.

El Dr. Miguel Oyonarte, cardiólogo miembro del directorio de la Sochicar, Presidente del Comité de Ética de la Sociedad, y jefe del Centro Vascular del Hospital Clínico San Borja Arriarán; explica que este tratamiento también se usa en otras condiciones clínicas, como el síndrome nefrótico (afección renal), cirrosis hepáticas descompensadas con retención hidrosalina exagerada, que se expresa con retención de líquido, especialmente en la zona abdominal (ascitis). Pero en la práctica clínica habitual, especialmente en el área cardiológica, es un elemento


primordial en el tratamiento tanto de la insuficiencia cardíaca, como de la hipertensión arterial.

Este medicamento que actúa a nivel del riñón es de uso relativamente sencillo y con pocos efectos indeseados, si el clínico los usa bien y en dosis apropiadas.

En los casos de Insuficiencia Cardíaca, lo que más se usa es el llamado diurético de asa, la Furosemida, debido a que es especialmente útil al tener una acción muy potente, pero más corta (entre seis a ocho horas).

En la Hipertensión Arterial, se utilizan aquellos que actúan a nivel del túbulo distal, como la Hidroclorotiazida, uno de los más conocidos. La





acción de las tiazidas es de 12 horas o más, e incluso algunas llegan hasta las 24 horas (Clortalidona). Debido a esto, el efecto diurético no es tan potente, pero su efecto hipotensor es sostenido y bueno.

Estas últimas se pueden usar diariamente, día por medio o cada tres, lo que se recomienda para los trastornos de presión. En cambio, en la Insuficiencia Cardíaca grave, los diuréticos deben administrarse, inicialmente, por vía endovenosa y diariamente.

## Precauciones

Hay que tener cuidado con la monitorización de los niveles de sodio y de potasio, especialmente en la sangre; porque así como se eliminan

estos junto al agua, pueden eliminarse además cloro y magnesio, lo que puede traer como consecuencia calambres, contracciones musculares dolorosas, y en ciertos pacientes producir arritmias.

La frecuencia en el control de los niveles de sodio y potasio en la sangre, dependerá en parte de la potencia del diurético y la respuesta que tenga el organismo de cada paciente, pero generalmente el examen se realiza una vez al mes -al comienzo del tratamiento-, o en forma trimestral.

Son de gran importancia los cambios en la alimentación, ya que mientras se baja la cantidad de sodio, se aumenta el aporte de potasio, por la pérdida en la orina que causa el diurético. Por ejemplo, se aconseja el jugo de naranja, las frutas en general y algunas bebidas gaseosas;

pero especialmente se dan suplementos de potasio, que cada médico indica en cantidades apropiadas.

En relación a la sal dietética, elemento complementario a la disminución de sodio (NaCl) en la dieta, estos preparados condimentan el alimento y son a base de Cloruro de Potasio. Además, son útiles para contrarrestar la pérdida de potasio en la orina, ya mencionado; pero debe indicarse con mucho cuidado en pacientes con insuficiencia renal, quienes retienen potasio, ya que puede llegar a ser tóxico.


## Efectos secundarios

Si bien no existen grandes diferencias entre hombres y mujeres, ya que depende principalmente de la patología; ciertos diuréticos, por ejemplo los inhibidores de las aldosterona, como espironolactona, pueden producir en el hombre ginecomastia (aumento de la cantidad de glándula mamaria).

Según detalla el Dr. Oyonarte, a los pacientes hay que advertirles que no sólo van a tener calambres, sino que además pueden presentar, en el caso del hombre, disfunción eréctil (por las tiazidas), exantemas (erupción cutánea), algunas dermatopatías (alteraciones en la piel), mayor irritabilidad frente a la luz solar, y en los diabéticos puede aumentar la glicemia.

También, hay que tener especial cuidado con los pacientes que tienen niveles altos de ácido úrico, porque algunos diuréticos pueden provocar un mayor aumento de éste, en el plasma y producir gota.

## Interacciones

Cuando el medicamento es empleado en dosis pequeñas, en general no hay problemas de interferencias con otros medicamentos. Pero se recomienda que el paciente le indique a su doctor todos los fármacos que está tomando, para que éste revise cualquier posible interacción con los diuréticos. Porque, por ejemplo, algunos interfieren en los niveles de litio, y cuando se toman antidepresivos que lo emplean, se puede ver afectado el tratamiento psiquiátrico. 

**Se aconseja el jugo de naranja, las frutas en general y algunas bebidas gaseosas; pero especialmente se dan suplementos de potasio, que cada médico indica en cantidades apropiadas.**







## Un gran equipo Cardiovascular está en Clínica Santa María

### Especialistas Cardiovascular Adultos

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

### Especialistas Cardiovascular Infantil

- Clínica privada líder en el tratamiento quirúrgico de cardiopatías congénitas.
- UTI exclusiva para pacientes con cardiopatías.
- Más de 30 profesionales especializados y altamente calificados.
- Red GES de todas las Isapres.





Desde EEUU, entrevista al Dr. Tomás Romero,

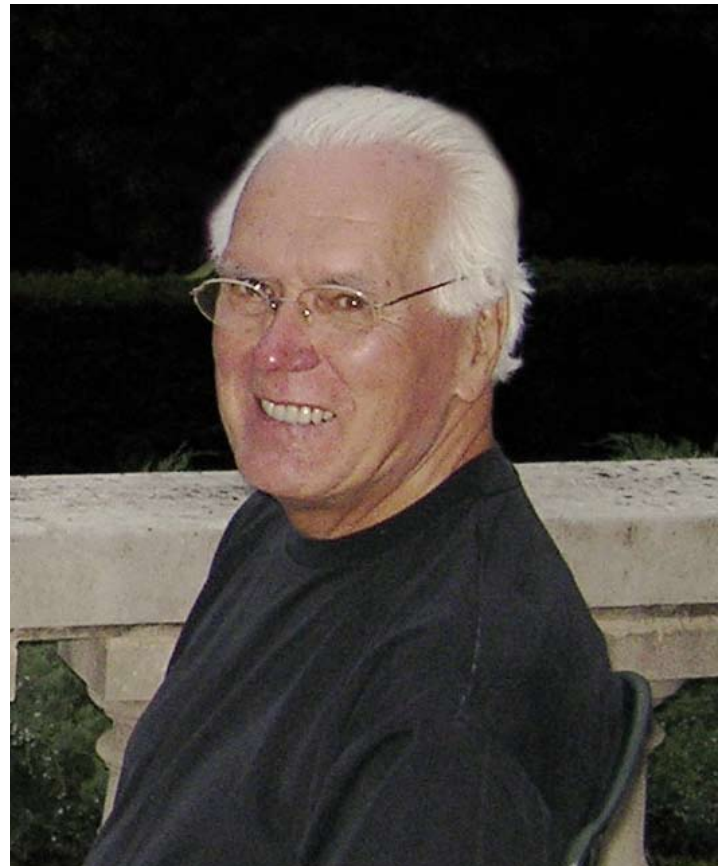
# “Gracias a la rehabilitación cardíaca la mortalidad después de un infarto al miocardio se ha visto reducida en alrededor de 26%”

**El Doctor Tomás Romero**, cardiólogo de la Universidad de Chile, quien a partir de 1974 se radicó en los EEUU, comenzó en 1980 uno de los primeros programas de Rehabilitación Cardíaca en San Diego California. Actualmente es Profesor Asociado de la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Diego, fue Jefe de Cardiología del Sharp CV Medical Center en esa ciudad desde 1986 hasta 2007 y fundó la Fundación Araucaria en 1995. A partir de entonces ha apoyado proyectos de investigación en el campo de la Enfermedad Coronaria y Prevención Cardiovascular, tanto en San Diego como en Chile.

En esta entrevista empieza por responder las dudas primarias sobre Rehabilitación Cardíaca: el qué, el cómo, el dónde y el quién, hasta darnos una visión completa sobre una de las técnicas menos conocidas, y más exitosas en el proceso post evento cardíaco.

## ¿Que es la Rehabilitación Cardíaca (RC)?

En el año 2006 revisé este tema en una editorial que publiqué en la Revista Chilena de Cardiología con el título “Rehabilitemos la Rehabilitación Cardíaca”. Allí volví a insistir en una idea que había propuesto en un artículo de revisión publicado el año 2000 en la Revista Médica de Chile (“La Rehabilitación Cardíaca como el primer paso en la Prevención Secundaria de la Enfermedad Coronaria”). En ese artículo sostuve que la RC no sólo debe intentar una mejoría del acondicionamiento físico de los pacientes después de un evento cardiovascular (por ejemplo, un infarto, angioplastia, cirugía cardíaca, etc.) sino que idealmente debiera constituirse en la primera etapa de la Prevención, que llamamos Secundaria porque es “después de” y no “antes de” un evento cardiovascular como idealmente debiera serlo, enfocada a educar al paciente con respecto a todos los factores de riesgo cardiovascular y motivarlo para mejorarlos, evitando así un retroceso. Para mantener la continuidad del manejo del paciente, las actividades de RC deben hacerse en estrecho contacto con el Cardiólogo y/o Médico tratante del paciente y la organización de salud a la que pertenece.



## ¿Cómo la definiría entonces?

Una definición que me parece apropiada en la actualidad para la Rehabilitación Cardíaca y que me gustaría proponer es: “Un conjunto de intervenciones coordinadas diseñadas para optimizar el funcionamiento físico, psicológico y social del paciente cardíaco, además de las medidas destinadas a estabilizar e incluso revertir la progresión del proceso patológico cardiovascular subyacente con el objetivo de mejorar su salud y sobrevida”.



## ¿Dónde debe desarrollarse un programa de RC?

Idealmente el establecimiento Hospitalario o Clínica donde el paciente ha sido internado a raíz de un evento cardiovascular debiera proveer un programa de RC. En general allí no sólo existen los servicios básicos necesarios para implementarlo (kinesiología, enfermería universitaria, dietética), sino que además la motivación del paciente por mejorar se encuentra en su más alto nivel durante un evento como un infarto del miocardio, angioplastia, o cirugía de corazón, lo que es de enorme importancia para el éxito de estos programas. Sin embargo, los pacientes pueden ser beneficiados de programas de RC extrahospitalarios siempre que cumplan con los objetivos más arriba señalados y que ofrezcan la calidad de servicios necesarios. A ellos pueden referirse pacientes post eventos cardíacos una vez dados de alta o pacientes ambulatorios en etapas crónicas de su enfermedad.

## ¿Quiénes deben someterse a ella?

El Cardiólogo consultante o a cargo del cuidado del paciente es quien debe decidir qué pacientes y la oportunidad en que estos deben referirse a un programa de RC. Sin embargo, quienes conducen y supervisan estos programas deben en último término decidir si los pacientes referidos están en condiciones de ser aceptados, como se discutirá en detalle más adelante.

En general son referidos a estos programas:

\*Pacientes después de un síndrome coronario agudo (infarto del miocardio, angina inestable).

\*Pacientes después de una cirugía cardíaca (bypass coronario, cirugía de cardiopatías adquiridas o congénitas, trasplante cardíaco).

\*Pacientes después de una Angioplastia Coronaria.

\*Pacientes con Angina de Pecho crónica.

\*Pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular (obesidad, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo) en los que se desea iniciar un programa de actividad física bajo supervisión estrecha.

\*Pacientes debidamente seleccionados con Insuficiencia Cardíaca son referidos en la actualidad a este tipo de programas.

## ¿Afecta al funcionamiento de los programas de RC el hecho de que el paciente sea hombre o mujer?

En mi experiencia personal los programas de RC en la actualidad no muestran una gran diferencia en la captación de pacientes o en sus resultados según el género del paciente. Numerosos estudios hechos en diversas regiones del mundo han mostrado hasta fechas recientes que las mujeres reciben menos recursos y servicios (cateterismo cardíaco, angioplastias, bypass coronario, RC e incluso hasta medicamentos) que los hombres después de un evento coronario. En uno de los hospitales de San Diego, California hemos revisado la experiencia reciente en aproximadamente 700 pacientes admitidos con sospecha de un infarto del miocardio y no hemos encontrado diferencias entre mujeres y hombres con respecto a los servicios recibidos. Esperamos presentar esta experiencia en el congreso venidero del American College of Cardiology en New Orleans. No se cual es la situación actual en Chile, pero sospecho que también existe una cierta nivelación entre los géneros masculino y femenino en cuanto a captación de servicios.

## Los pasos a seguir

### ¿Cuáles son las etapas de un programa de RC?

Tradicionalmente la RC se ha dividido en tres etapas. La primera fase, se refiere al período intrahospitalario del paciente admitido a un Hospital o Clínica con un evento cardíaco agudo (por ejemplo, un infarto del miocardio) o que es sometido a un procedimiento de angioplastia coronaria o de cirugía cardíaca. Consiste esencialmente en un ejercicio gradual ambulatorio supervisado y monitorizado junto a un proceso educativo con respecto a los factores de riesgo a controlar y detalles del tratamiento medicamentoso a seguir.

La segunda fase, comienza típicamente 1 a 2 semanas después del alta y consiste en 3 a 4 sesiones semanales de ejercicio supervisado combinado con actividades educacionales (factores de riesgo, dieta, pautas de ejercicio no supervisado, etc.). Es importante desarrollar un ambiente grato y ameno durante estas sesiones, combinando la estricta supervisión de los pacientes (síntomas y parámetros cardiovasculares como la frecuencia y ritmo cardíaco, presión arterial) con el agrado de estar participando. Esta etapa puede durar hasta 12 semanas y su duración generalmente depende de la cobertura que el paciente reciba de su plan de salud y de su motivación. Pacientes cardíacos crónicos referidos al programa de RC como pacientes externos entran directamente a esta fase.

La fase tercera es generalmente optativa ya que no es cubierta por los sistemas de salud de los pacientes. Consiste en los ejercicios habituales programados para que el paciente los continúe al momento de finalizar la fase 2 pero que algunos desean continuarlos dentro del programa por su propia cuenta. En mi experiencia personal un buen número de nuestros pacientes en San Diego se han mantenido enrolados por años en esta fase tercera, algunos incluso asumiendo un rol de voluntarios, promoviendo eventos sociales alrededor del programa, visitando pacientes hospitalizados convalecientes de cirugía cardíaca, haciendo una labor de verdaderos 'embajadores' del programa a todo nivel. Buena señal del alto grado de motivación que puede lograrse a través de los programas de RC.

### ¿Que ejercicios son los recomendados?

Los ejercicios que se aconsejan y el nivel de ellos dependen en gran parte de la fase y las condiciones en que se encuentra el paciente. En la fase 1 se comienza en ciertos casos especiales (post cirugía cardíaca o en pacientes de edad avanzada) con la movilización pasiva de las extremidades, pero en la mayoría se empieza con una movilización activa gradual (sentarse en un sillón, caminar al baño, etc.) y cuyo progreso es supervisado y asistido en mayor o menor grado según el paciente. La meta es que antes del alta el paciente se encuentre caminando, sin mayor apoyo, en su habitación o en los pasillos del establecimiento hospitalario en que se encuentra. El ejercicio aeróbico, en que el paciente mueve su cuerpo (caminar, trotar, pedalear, etc.) es el preferido por su mejor tolerancia en general y beneficios a largo plazo en los parámetros fisiológicos cardiovasculares (reducción de la frecuencia cardíaca y de

la presión arterial). Constituye la base del acondicionamiento físico progresivo del paciente cardíaco en la fase segunda del programa. Con el tiempo otro tipo de ejercicios pueden ir agregándose pero ellos deben ser aconsejados y supervisados específicamente por el personal a cargo del programa.

### **¿Qué ejercicios están prohibidos?**

Aquí la respuesta es muy simple: todos aquellos que el personal a cargo específicamente los prohíba. En general están proscritos aquellos ejercicios cuyo nivel de intensidad provoca síntomas y/o una respuesta desfavorable de los parámetros cardiovasculares (frecuencia y ritmo cardíaco, presión arterial). Habitualmente ejercicios de resistencia (levantamiento de pesas, etc.) no son aconsejables en las etapas iniciales de la RC.



**En los últimos 8 años en Chile se han dado pasos importantes para mejorar el manejo de las Enfermedades Cardiovasculares a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES) del Plan Auge.**

### **¿Qué capacitación deben tener los profesionales para realizar Rehabilitación Cardíaca?**

El personal a cargo de un programa de RC típicamente lo constituyen a) un (a) Enfermero (a) Universitario (a), b) un (a) Kinesiólogo (a), un (a) Dietólogo (a). El número de estos profesionales dependerá del volumen de pacientes atendidos en cada programa. A éstos puede agregarse asesoría Psicológica y Social. Todo programa de RC debe contar además con un (a) Director (a) Médico que supervise su funcionamiento y sirva de consultante al personal encargado de conducirlo.

Las sesiones de ejercicio son conducidas y supervisadas por a) y b), quienes deben poseer las siguientes credenciales y entrenamiento: certificación en técnicas de Soporte Cardiovascular Avanzado (EU) y Básico (K). Idealmente debieran haber completado un entrenamiento en un programa establecido de Rehabilitación Cardíaca no inferior a 6 meses.

Es de gran importancia mantener informados al Cardiólogo y/o Médico tratante del paciente acerca de su progreso, de los problemas que pudieran presentarse y de las recomendaciones finales al término del programa.

### **¿Se puede lograr rehabilitación fuera de los centros especializados?**

Los programas de RC deben ser hechos en centros especializados y debidamente dotados de personal idóneo. Sin embargo, en lugares donde no existe acceso a estos programas el Cardiólogo y/o Médico tratante debe asumir la responsabilidad de aconsejar a su paciente en las medidas preventivas básicas después de un evento cardiovascular y referirlo a un nivel más avanzado de atención cuando las circunstancias lo aconsejen.

### **¿En cuánto tiempo el paciente puede ser dado de alta?**

En realidad la respuesta es muy simple: nunca. Aclarando mi respuesta: el paciente que entra a RC no es que no salga nunca del programa, sino que al término de éste debe continuar indefinidamente con las medidas preventivas necesarias para evitar la progresión y recurrencia de su enfermedad. Estas consisten en mantener una actividad física regular, dieta apropiada, abstenerse de fumar, adecuado control de la presión arterial y del colesterol, y de la glicemia en los diabéticos. Durante su estadía en el programa de RC el paciente es sometido a una intensa educación y se le prepara y motiva para que al término de la fase 2 continúe de por vida con su rehabilitación.

### **¿Cuál es el porcentaje de éxito de la RC?**

La mortalidad por causa cardiovascular es reducida en alrededor del 26% de acuerdo a los resultados de diversos programas de RC enfocados solamente al impacto del ejercicio físico. Hoy en día debido al énfasis creciente de la RC en los otros aspectos de la prevención cardiovascular (control del colesterol y de la presión arterial, abstención de fumar, control de la glicemia en los diabéticos, etc.) que se suman a los efectos del ejercicio, es concebible un impacto aún mayor de la RC en reducir la recurrencia de la enfermedad y de su mortalidad.



## Presente y futuro

### ¿Cómo hemos progresado en Chile con respecto a estos programas y otros países?

Hasta hace 10-15 años aún no había en Chile programas de RC como los concebimos hoy en día, a pesar de que en esa época ya existían centros muy activos de Cirugía e Intervenciones Cardiovasculares, no sólo en Santiago y Valparaíso-Viña del Mar, sino que también en otras regiones del país. Entre 1997 y 1999 tuve la oportunidad de discutir, con los líderes de algunos de esos grupos, el desarrollo de programas de RC en los centros hospitalarios más activos en Cirugía Cardíaca y Cardiología Intervencional de Santiago. Propuse invitar a Enfermeras Universitarias de esos centros a San Diego, California, para visitar y conocer en detalle los programas de RC en marcha en esa región desde 1979. Tres EU concretaron estas visitas a partir de 1999 hasta 2001, las que fueron financiadas por la Fundación Araucaria.

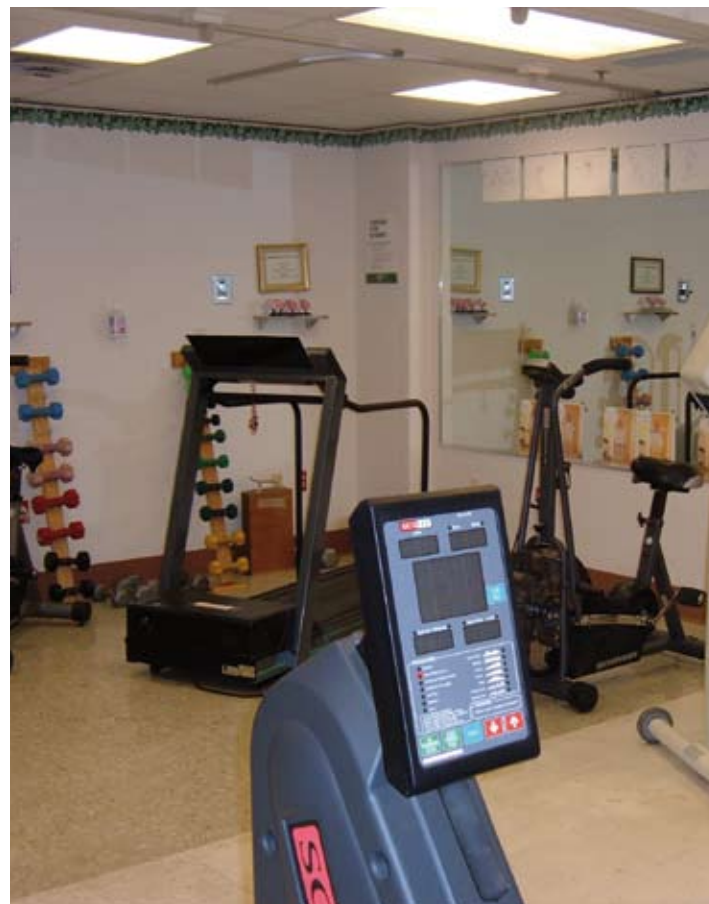
En la actualidad, en Chile existen programas establecidos de Rehabilitación Cardíaca (RC) del mejor nivel alrededor de los centros Hospitalarios y Clínicas dotados de servicios de Cirugía e Intervenciones Cardiovasculares en la Región Metropolitana, y algunos iniciándose en otras regiones del país. Un signo inequívoco del progreso que está ocurriendo en nuestro país en el campo de la RC, es la creciente actividad de investigación en torno a ella, a juzgar por el número cada vez mayor de trabajos hechos en Chile sobre ejercicio y prevención cardiovascular y que han sido presentados y publicados en Congresos Médicos y Revistas de prestigio tanto en el ámbito nacional como extranjero.

### ¿Qué nos falta para ser mejores en los servicios que puede ofrecer la RC?

Este sigue siendo un problema que no sólo afecta a Chile sino que es universal. Cuando tuve la oportunidad de organizar uno de los primeros programas de RC en el condado de San Diego, California en el año 1980, solamente se captaban alrededor del 5% de los pacientes elegibles. Hoy en día esta cifra ha subido alrededor del 25-30% en los EEUU. Gran parte de este aumento se ha debido a la creciente información acerca de los beneficios que estos programas aportan, lo que ha motivado que Medicare, el sistema de seguro federal en los EEUU que cubre a los mayores de 65 años y a los que están bajo el umbral de pobreza (y cuyo ejemplo siguen en mayor o menor grado las compañías de seguro del sector privado) haya extendido en el año 2004 la cobertura para la RC a pacientes que antes no eran elegibles (por ejemplo, pacientes post Angioplastia, o con Angina de Pecho Crónica). Entiendo que en Chile existe hoy día una cobertura bastante amplia de la RC por parte de Fonasa y varias Isapres, aunque no conozco estadísticas que indiquen el porcentaje de pacientes elegibles que son en realidad captados por los programas de RC existentes en Chile. Como es fácil de apreciar, aun estamos lejos del ideal, el cual sería cubrir a la totalidad de los pacientes que necesitan RC, pero estamos acercándonos a esa meta.

### En cuanto a políticas públicas de salud, ¿estamos en la vía correcta sobre este tema, o queda mucho por hacer?

En los últimos 8 años en Chile se han dado pasos importantes para mejorar el manejo de las Enfermedades Cardiovasculares a través de




las Garantías Explícitas de Salud (GES) del Plan Auge. Recientemente el grupo GEMI ha comunicado en los últimos Congresos Anuales de la Sociedad Chilena de Cardiología un avance significativo en el manejo y resultados de los pacientes tratados por Infarto Agudo del Miocardio, patología cubierta bajo esas garantías que incluye a todos los afiliados de Fonasa e Isapres. Aun más, el énfasis en los aspectos preventivos cardiovasculares del Plan Auge (y aquí estoy hablando de la Prevención Primaria, la prevención "antes de" que ocurra una catástrofe cardiovascular como un infarto del miocardio o accidente vascular cerebral) que garantiza el manejo de la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus a sus afiliados, tendrá sin duda un impacto importante en la prevención de futuros eventos cardiovasculares.

### ¿Estamos en la vía correcta?

No me cabe duda que sí, los hechos discutidos mas arriba hablan por si solos.

### ¿Queda mucho por hacer?

Por supuesto, debemos continuar mejorando el nivel educacional de los Chilenos y Chilenas, que es uno de los predictores más fuertes socioeconómicos en Salud, y crear condiciones a todo nivel (escuelas, centros de trabajo, poblaciones) para una vida más saludable, que faciliten y estimulen el ejercicio cotidiano y el acceso a una alimentación más sana. El espectro de la obesidad creciente no sólo en Chile sino que en todo el mundo y el consiguiente aumento de la Diabetes y su secuela de enfermedades Cardiovasculares obliga a tomar medidas de prevención global efectivas en las que no sólo el Gobierno y los sectores privados de la producción sino que toda la sociedad deben estar involucrados. 



Dr. Alejandro Fajuri

# Efectos de la Quimioterapia *en el sistema cardiovascular*



Síntomas como dificultad respiratoria, fatigabilidad, edema en las extremidades, dicen algo más que las propias manifestaciones del cáncer, por lo que estos pacientes deben estar constantemente realizándose exámenes cardiovasculares, antes de que los vea aparecer.



Los agentes “anti-cáncer” de la quimioterapia pueden causar un daño directo a las células del corazón (cardiomiocitos) haciendo que éstas dejen de funcionar adecuadamente y eventualmente mueran. La muerte de estas células hace que el tejido cardíaco normal se convierta en tejido fibroso no funcional. Una vez que se da este cambio a un nivel celular, poco a poco el corazón va perdiendo su capacidad de contracción. Esta debilidad cardíaca hace que el paciente desarrolle cardiopatía y fallo cardíaco congestivo. Un porcentaje de los individuos que sufren esta consecuencia adversa acaban necesitando un trasplante de corazón.

El Dr. Alejandro Fajuri, Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la UC, y ex Presidente Sociedad Chilena de Cardiología, señala que, pese a que no todas las quimioterapias afectan al corazón, es necesario un trabajo mancomunado entre los especialistas, ya que las afecciones cardíacas en medio de un tratamiento contra el cáncer pueden ser irreversibles.

**La atención de un paciente con cardiopatía y cáncer requiere de una estrecha colaboración de cardiólogos y oncólogos.**



### ¿Por qué la quimioterapia afecta al corazón?

Las nuevas terapias para el Cáncer han significado una notable mejoría en el pronóstico de muchos pacientes. Sin embargo, algunas de estas terapias conllevan un riesgo de efectos tóxicos sobre el corazón. Se ha atribuido, al menos en parte, este efecto tóxico a la liberación de sustancias oxidantes, las que llevan a un daño estructural de las mitocondrias, elementos fundamentales en el aporte de energía al músculo cardíaco. Investigaciones recientes han revelado que en el corazón existirían células progenitoras de células cardíacas, y se piensa que estas sustancias podrían dañar a éstas, impidiendo la formación de nuevas células cardíacas.

### ¿Todas las quimioterapias afectan al corazón, o sólo algunas?

No todas las quimioterapias afectan al corazón. Las drogas más comúnmente asociadas a cardiotoxicidad son las denominadas Antraciclina. Estas drogas son potentes anticancerosas y producen una

## Glosario <<

**Antineoplásicas:** Sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento o proliferación de células tumorales malignas.

**Miocardopatía dilatada:** El corazón se debilita y dilata, por lo que no puede bombear sangre de manera eficiente.

**Miopericarditis:** Inflamación del pericardio (capa que cubre al corazón) que restringe la acción de bombeo.

detención de la proliferación de células malignas. Se utilizan en una gran variedad de tumores (mama, ovario, pulmón), así como también en leucemias y linfomas. Otras sustancias antineoplásicas que pueden afectar al corazón son el 5-Fluoracilo y el Paclitaxel, aun cuando su impacto cardiotoxico es de mucho menor magnitud que el de las Antraciclina.

### **¿Qué enfermedades cardiovasculares se pueden presentar en un paciente que estuvo expuesto a quimioterapia?**

Las manifestaciones clínicas de compromiso cardíaco secundario a quimioterapia se pueden dividir en 3 tipos:

**Aguda:** En estos casos, ya sea durante la infusión intravenosa de la droga o inmediatamente después, los pacientes presentan malestares torácicos y dificultad respiratoria. Los hallazgos en estos pacientes revelan una miopericarditis, la que suele revertirse completamente.

**Temprana:** Ésta se presenta meses después de la última dosis de quimioterapia y se manifiesta como Insuficiencia Cardíaca con deterioro de la función ventricular.

**Tardía:** Ocurre años después de una quimioterapia y se traduce en una miocardiopatía dilatada. Habitualmente estos pacientes tienen antecedentes de haber sido tratados por tumores en la infancia.

### **¿Tendrá incidencia la edad en la que el paciente se haga la quimioterapia, o su sexo? ¿Por qué?**

Efectivamente, los niños y los mayores de 70 años son los más susceptibles a desarrollar cardiotoxicidad secundaria a quimioterapia. La mayor susceptibilidad de los niños podría tener relación con la destrucción de las células progenitoras que mencionáramos al comienzo y también al mayor tiempo de observación. En el caso de los sujetos mayores, posiblemente influya la existencia de cardiopatías preexistentes.

### **¿Si el paciente se cura de su cáncer producto de la quimioterapia, también se mejora de los efectos causados al corazón?**

No, ambas entidades tienen su propia evolución. De hecho hay casos de pacientes completamente curados de su cáncer que han requerido de un trasplante cardíaco para mejorar una condición cardiovascular irreversible secundaria a la quimioterapia

### **¿El efecto de la quimioterapia en el corazón es acumulativo? Es decir, ¿a más tiempo de quimioterapia, más problemas cardiovasculares?**

Efectivamente. Los efectos tóxicos tienen una estrecha relación con la dosis acumulada.

### **¿Un enfermo cardíaco previo puede hacerse quimioterapia o no es recomendable?**


La atención de un paciente con cardiopatía y cáncer requiere de una estrecha colaboración de cardiólogos y oncólogos. En estos pacientes debe evaluarse acuciosamente el estado cardiovascular antes, durante y después de cada ciclo de tratamiento. Aquellos pacientes con

cardiopatías muy avanzadas, con severo compromiso de la función cardíaca, no debieran recibir antraciclina. En los otros debe suspenderse la terapia en caso de evidenciarse un deterioro significativo de la función ventricular durante la evolución.

### **¿A qué síntomas se debe tomar atención?**

En general los síntomas que estos pacientes pueden presentar son los típicos de Insuficiencia Cardíaca, vale decir, dificultad respiratoria, fatigabilidad, edema de extremidades, etc, pero quisiera insistir en que no hay que esperar por la aparición de síntomas, ya que cuando aparecen puede ser tarde. Es importante prevenir la aparición de síntomas evaluando a estos pacientes durante todo el transcurso de su quimioterapia y después de haberla completado.

### **¿Cuál es la recomendación para los enfermos de cáncer en tratamiento respecto de su corazón?**

Los pacientes deben saber que las nuevas drogas utilizadas en cáncer son sumamente efectivas. Al mismo tiempo, deben estar informados de los riesgos cardiovasculares a los que pueden estar expuestos. Una buena comunicación entre paciente y especialistas es vital para otorgar los beneficios de la quimioterapia minimizando sus riesgos. 





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

**Bonella**  
light  
**GUIDA  
TU  
CORAZÓN**



**con Coravitalis** 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.**



# Con F de...

## **Fitoesteroles**

Sustancias presentes en los vegetales, ya sea en sus hojas, tallos, semillas, frutos, entre otros; que inhibe la absorción del colesterol en el intestino.

El consumo diario de pequeñas cantidades (2 g/día) produce una disminución de los niveles de colesterol sanguíneo. Es posible disminuir hasta en un 15% el colesterol LDL (el llamado "malo"), sin afectar el HDL, conocido como el colesterol "bueno".

## **Fiebre reumática**

Complicación de una amigdalitis (infección de las amígdalas) no tratada; ya que el organismo envía anticuerpos para combatirla, los que a veces atacan los tejidos de las articulaciones o el corazón. Cuando atacan el segundo, se produce una inflamación de las válvulas, lo que lleva a una cicatrización que puede alterar la válvula y hará más difícil que se abra o se cierre por completo.

La fiebre reumática es más común entre los niños de 5 a 15 años, pero los adultos también pueden padecerla; aunque la utilización de antibióticos ha reducido considerablemente el número de casos.

Los síntomas aparecen hasta seis semanas después de sufrir una amigdalitis, y es posible identificarla por fiebre, dolor o hinchazón en las articulaciones, debilidad, falta de aliento o cansancio extremo, dolor abdominal o disminución del apetito, sarpullido rojo en el pecho, espalda o abdomen, entre otros.



## **Fibrilación**

Trastorno del ritmo cardíaco (arritmia), en el que las cámaras del corazón laten de manera no coordinada y desorganizada, lo que provoca latidos cardíacos rápidos e irregulares.

La causa de las arritmias es un problema en el sistema de conducción eléctrica normal del corazón, lo que lleva a que el músculo deba esforzarse más de lo necesario para bombear la sangre a todo el cuerpo.

Cuando esta contracción incontrolable ocurre en las cámaras bajas del corazón -es decir los ventrículos- se le denomina fibrilación ventricular, en la que la sangre no sale del corazón, lo que da como resultado la muerte cardíaca súbita.

Si la fibrilación afecta aurículas (cámaras altas), se pueden producir coágulos de sangre que pueden viajar desde el corazón hasta el cerebro u otras partes del cuerpo, y causar un infarto cerebral o en otro territorio.

## **Flebitis**

Inflamación de una vena que suele estar acompañada de un coágulo, y se puede identificar porque la zona se encuentra roja, caliente y con dolor.

Suele deberse a un traumatismo vascular, hipercoagulación sanguínea, infección, irritación química, posición prolongada de pie o sentado, o inmovilidad durante largos períodos.

Tromboflebitis: Coágulo adherido completamente a la pared de una vena obstruida e inflamada. Puede dejar secuelas.

Flevotrombosis: Un coágulo se encuentra obstruyendo parcial o totalmente una vena y bloquea el flujo sanguíneo. Puede provocar una embolia al pulmón.

## **Fístula arteriovenosa**

Comunicación anómala entre una arteria y una vena, con la que se puede nacer (congénita) o puede aparecer después (adquirida), debido a una herida que lesione a ambas, causada por un arma.

Debido a la fístula arteriovenosa, la sangre en vez de fluir desde las arterias hacia los capilares y luego hacia las venas, esta pasa directamente desde una arteria a una vena, sin fluir por los capilares.

A las personas que se someten a diálisis, se les realiza esta conexión de forma artificial, para que la vena se ensanche, lo que ayudará a la inserción de la aguja, al rápido flujo de la sangre, y habrá menos probabilidad de que se coagule, uno de los mayores riesgos de este tratamiento médico.

LAVIDA DESPUÉS DE...



Dr. Michael Howard

# Cirugía de Válvula Cardíaca

Las válvulas deben permitir el buen paso de la sangre de una cavidad del corazón a otra, en forma unidireccional, de manera fluida y fácil; además, de evitar el retorno de ésta cuando el músculo cardíaco bombea. Pero si no están funcionando adecuadamente, éstas necesitan ser reparadas o reemplazadas.



**El corazón está compuesto** por cuatro válvulas: aórtica, mitral, pulmonar y tricúspide; éstas se pueden enfermar de distinta manera, principalmente las dos primeras. Por ejemplo, cuando se sufre de estenosis o estrechez, el paso fluido de la sangre está impedido; en el caso de la insuficiencia, la válvula no cierra bien y se devuelve la sangre.

El Dr. Michael Howard, jefe de cirugía cardíaca Clínica Alemana y Hospital Militar de Santiago, explica que es frecuente que la estenosis aórtica sea una enfermedad degenerativa del paciente adulto mayor. “Esto se debe a que la válvula se va calcificando y los velos que al principio son muy delgados y muy finos, capaces de abrirse y cerrarse; con el tiempo se van volviendo rígidos”, detalla.

La reparación valvular permite que el cirujano pueda corregir la válvula defectuosa sin usar partes artificiales. Si la válvula es reparada, el cirujano puede separar los velos que estén fusionados, suturar los velos rotos, o reformar otras partes (cuerdas tendinosas, músculos papilares o el anillo de la válvula).

Si la válvula no se puede reparar, el cirujano extirpará la antigua e implantará una nueva con el anillo de la válvula anterior.

## Reparar v/s Reemplazar

Ante una insuficiencia valvular mitral, la cirugía ideal es la reparación, técnica estandarizada que todo cirujano cardíaco debería ser capaz de realizar con buenos resultados. La gran ventaja en comparación al reemplazo, es que mantiene las estructuras cardíacas y el soporte que necesita el ventrículo; de esta manera la función del corazón se mantiene lo más normal posible.

Cuando se realiza el reemplazo valvular, el sacar parte de los velos y del aparato que sujeta a la válvula mitral, daña indirectamente la estructura del corazón. Debido a esto, los resultados a largo plazo, a pesar de dejar una válvula continente y que no filtra, son inferiores.

El tener una prótesis, sea mecánica o biológica, tiene complicaciones que no deben ser pasadas por alto: Si es mecánica, hay que seguir un tratamiento de anticoagulación por el resto de la vida, lo que conlleva complicaciones; en cambio, la prótesis biológica, si bien no requiere anticoagulación, significa riesgos que no existen cuando hay una reparación valvular.

La vida después de una reparación valvular es muy superior al caso anterior, y comparable a la vida normal que tendría una persona si no se hubiese enfermado; siempre y cuando esta intervención se haga a tiempo cuando la función del corazón no esté muy comprometida.

La válvula mitral puede, al igual que la válvula aórtica, enfermarse por estenosis. Cuando recién se están fusionando los velos y el tejido continúa dúctil, puede repararse la válvula quirúrgicamente o realizar una balónplastia percutánea (a través de la piel), para reabrirla.

Por otro lado, lo más interesante de la válvula mitral, es que cuando ésta se hace insuficiente, los velos conservan su flexibilidad y ciertas

características, haciendo posible su reparación, para devolverle al paciente una expectativa de calidad de vida similar a la que tendría con una válvula casi normal.

## Dentro del quirófano

“La decisión entre reparación o reemplazo se toma antes de la operación. En la mayoría de los casos es posible ver exactamente qué es lo que está fallando de la válvula y si eso es susceptible a ser reparado o no, a través de una ecocardiograma”, detalla el especialista.

La cirugía de reparación es muy buena y tiene una mortalidad perioperatoria en manos experimentadas de menos del 1%. Es una cirugía que en forma aislada tiene muy buenos resultados, recuperación y expectativas.

De todas maneras, el Dr. Howard explica que en general, asociados a la reparación valvular en sí, no hay complicaciones muy específicas. Pero, al ser una cirugía cardíaca mayor, que requiere circulación extracorpórea, tiene todas las complicaciones que esto conlleva. “Hay que hacer una incisión en el pecho, que puede ser mínimamente invasiva, pero de todas formas hay que conectar al paciente a la máquina de circulación extracorpórea, mientras se interviene dentro del corazón. El resto de las complicaciones dependerán de las características del paciente”, explica.

Cuando se realiza esta cirugía a una persona joven, sana y sin otros problemas más que su válvula mitral que filtra los riesgos de complicaciones son mínimos y la recuperación es máxima. En cambio, un paciente de 80 años, con la válvula mitral enferma, diabetes, falla renal y con enfermedad en las coronarias; los riesgos aumentan considerablemente.

Para evitar mayores complicaciones y trauma quirúrgico, actualmente se pueden usar incisiones alternativas mínimamente invasivas; como al realizar una incisión de 8 cm bajo la mama, con la que se evita abrir el esternón y sólo se separa entre las costillas.



**Lo dijo el especialista**

A más del 80% de los pacientes mayores de 60 años se les pone la válvula biológica de pericardio bovino y les dura el resto de la vida.

## Post operatorio

El doctor especialista debe tener presente que es mucho mejor un buen reemplazo, que una mala reparación. Cuando se decide efectuar una reparación, sea valvular mitral o aórtica, en general se tiene una vida normal, sin anticoagulantes, solamente tomando una aspirina infantil al día, y sin mayores cuidados. Una vez recuperado el paciente de la intervención misma, puede comenzar a hacer su vida normal, al cabo de algunas semanas, incluso realizar actividad física, pero no es recomendable practicar deportes a nivel competitivo.

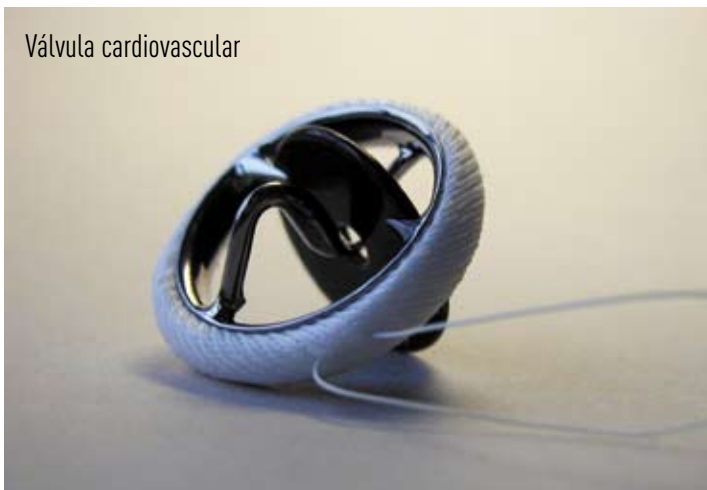
Cuando es imposible reparar una válvula y hay que reemplazarla por una prótesis, hay que tener en cuenta el paciente, su estilo de vida, y qué prótesis correspondería para dicho paciente.

“Hay prótesis mecánicas que son muy buenas, cuya gran ventaja es la durabilidad; pero la mayor desventaja es que el paciente deberá, obligatoriamente, hacer cambios importantes en su calidad de vida, como tomar anticoagulantes todos los días, seguir este esquema de anticoagulación que a veces va cambiando de un día a otro, y controlársela. Y a pesar de realizar todo esto, es posible que igualmente le suba o baje el nivel de anticoagulación”, explica el cardiocirujano.

Éste es un tratamiento bastante demandante del punto de vista de la preocupación del enfermo, ya que a veces ciertas comidas afectan la anticoagulación, como cuando se toma más alcohol o se comen más verduras verdes, ensaladas, frutas, etc. El especialista cuenta que el riesgo está en que si no se está suficientemente anticoagulado, la válvula mecánica puede formar coágulos; y si se está demasiado anticoagulado, se puede sangrar espontáneamente de cualquier lado, ya sea del cerebro, del tubo digestivo, entre otros.

Debido a esto, se prefieren las válvulas biológicas, porque las de última generación tienen una durabilidad mucho mayor, de 25 años o más. Entonces, ha cambiado la perspectiva, porque actualmente se usan éstas en las personas jóvenes; ya que antiguamente, si el paciente era menor de 70 años se le reemplazaba por una válvula mecánica, y si era mayor, por una biológica.

Válvula cardiovascular





## LA VIDA DESPUÉS DE...

1. Control con su médico y cirujano.
2. Si recibió una válvula mecánica, debe estar atento a la anticoagulación y sus eventuales complicaciones.
3. Cada vez que se tiene una válvula artificial se deben tener ciertos cuidados, lo más importantes son el protegerse de las infecciones dentales. Ya sea mecánica o biológica, la personas que tienen estas válvulas deben recibir antibióticos antes y después de algún procedimiento dental. Esto se debe a que se liberan ciertas bacterias a la sangre, las que pueden llegar a instalarse y producir una infección de la prótesis; y como son artificiales y ajenas al organismo, no se defiende la infección, lo que produce una endocarditis (infección de la válvula).


## CUIDADOS ESPECIALES

Debe proteger la válvula reparada o reemplazada de la endocarditis infecciosa:

- Dígale a su doctor y dentista que usted ha tenido una cirugía de válvula cardíaca.
- Cuídese bien. Llame a su médico ante síntomas de infección (dolor de garganta, malestar general del cuerpo, fiebre).
- Cuide bien sus dientes y encías. Visite al dentista regularmente.
- Tome antibióticos antes de someterse a cualquier procedimiento que pueda causar sangrado (trabajo dental, pruebas invasivas, algunas cirugías). Consulte con su médico sobre la dosis y el tipo a seguir.
- Consulte a su cardiólogo para las visitas regulares (por lo menos una vez al año).

**“Hay prótesis mecánicas que son muy buenas, cuya gran ventaja es la durabilidad; pero la mayor desventaja es que el paciente deberá, obligatoriamente, hacer cambios importantes en su calidad de vida, como tomar anticoagulantes todos los días, seguir este esquema de anticoagulación que a veces va cambiando de un día a otro, y controlársela. Y a pesar de realizar todo esto, es posible que igualmente le suba o baje el nivel de anticoagulación”**

*En cambio, frente a un paciente de 40 años, se conversa cuál es su estilo de vida, qué es lo que quiere, qué le gusta hacer, cuánto cambiaría sus hábitos de vida por una válvula mecánica; o si prefiere una biológica, sabiendo que en 20 años más tendrá que eventualmente volver a operarse.*

*Toda persona que ha sido sometida a cualquier intervención al corazón y sobre todo en el caso de la válvula, sea una reparación o un reemplazo, debería chequearse periódicamente con su cardiólogo y cardiocirujano; y hacerse un ecocardiograma al menos una vez al año. De esta forma, se puede monitorear la reparación valvular, que debiera mantenerse bien por muchos años; o percatar si es que la válvula biológica ha presentado algún tipo de rigidez en sus velos. *



Dra. Mónica Hinrichsen

# Mi hijo tiene un soplo *en el corazón*



Respuestas ante un problema que no es grave, pero que merece atención, ya que puede ser la primera voz de alerta de alguna afección cardíaca mayor.



**Para entender mejor lo que es un soplo** debemos primero tener una idea de cómo es este órgano. El corazón, desde el punto de vista de su estructura, podríamos asemejarlo a un músculo hueco, que está dividido por una pared central en un lado izquierdo y uno derecho. En cada lado, a su vez, hay una válvula que separa en un compartimiento superior (aurículas) y otro que podemos considerar inferior (ventrículos). Estas válvulas, llamadas Tricúspide y Mitral, tienen por función hacer que la sangre avance en un sentido, sin devolverse.

De esta forma, el corazón normal es una estructura con 4 cámaras. Hay venas que entran en los compartimientos superiores y arterias que emergen desde los inferiores (Aorta y Pulmonar). Estas arterias también poseen válvulas que impiden que la sangre se devuelva al corazón una vez que ha salido de él. Luego recibe el flujo de sangre que viene desde los tejidos y con la contracción de los ventrículos impulsa nuevamente esta sangre hacia el cuerpo y los pulmones. Es así que el corazón es considerado como el “motor” del organismo.

Habitualmente, este trabajo cardíaco que es incesante, se traduce externamente sólo por un Tic-Tac que corresponde al cierre intermitente y acompasado de las válvulas intracardíacas y de las válvulas de las arterias que salen del corazón. Cualquiera puede escuchar este sonido pegando el oído al pecho de una persona. El médico utiliza para este proceso un instrumento (estetoscopio-fonendoscopio), que tiene la capacidad de aumentar los sonidos permitiéndole realizar una mejor evaluación de ellos.

Hay distintas circunstancias en las que a este Tic-Tac se agregan otros ruidos que suenan como el paso del viento por un tubo; a estos sonidos “extras” se les llama soplos.

La Doctora Mónica Hinrichsen, cardióloga pediatra del Hospital Calvo Mackenna, señala que “siendo sólo un ruido que se escucha al auscultar el corazón, el soplo no es importante en sí mismo, sino en la medida que traduce la existencia de una posible anomalía en la estructura o en la función del corazón”.

A grandes rasgos se distinguen dos tipos de soplos: los inocentes y los orgánicos o patológicos. Los soplos inocentes se producen por el transcurrir normal de la sangre dentro de las cavidades, a través de las válvulas y dentro de los vasos. Son frecuentes en los niños, estimándose en algunas estadísticas que hasta un 80% de ellos presentan soplos en algún momento de su vida. Al hacer exámenes más específicos, como la Ecocardiografía - que permite evaluar la estructura y función cardíacas-, no se encontrarán alteraciones concretas que sean responsables de estos soplos, de ahí el nombre de “inocentes”.

Por el contrario, los soplos orgánicos traducen alteraciones concretas, como orificios anormales en las paredes internas del corazón, malfuncionamiento de válvulas, en el sentido que permiten que la sangre se escape de su curso normal, estrecheces que dificultan el paso de la sangre o comunicaciones anormales entre cámaras y vasos sanguíneos.

“En todas estas circunstancias lo que ocurre es que la sangre pasa desde una zona de mayor presión a una de baja presión y esto hace que la sangre deje de fluir tranquilamente para hacerlo de

**“Como ejemplo, podemos imaginarnos el agua que fluye por una manguera produciendo muy poco ruido, pero si apretamos el extremo de la manguera el agua sale con mayor velocidad, en desorden y con mucho más ruido”**

forma turbulenta, lo que genera el soplo. Como ejemplo, podemos imaginarnos el agua que fluye por una manguera produciendo muy poco ruido, pero si apretamos el extremo de la manguera el agua sale con mayor velocidad, en desorden y con mucho más ruido”, explica la doctora.

La especialista recalca dos conceptos importantes: En primer lugar, el concepto de que no todas las cardiopatías se acompañan de soplos cardíacos. Es decir, el que no haya soplo no descarta la existencia de una cardiopatía. En segundo lugar, la magnitud del soplo no es sinónimo de severidad de cardiopatía. Hay cardiopatías muy graves sin soplo y por el contrario hay defectos pequeños que producen grandes soplos.

## **Alerta temprana**

Aunque la mayoría de los soplos en los niños corresponden a soplos inocentes, el hecho es que su presencia es uno de los elementos importantes que alertan al médico respecto de la posibilidad de una cardiopatía congénita. Éstas son las malformaciones más frecuentes que pueden presentar los niños y se estima que uno de 120 menores nace con una cardiopatía de distinta gravedad. Por lo tanto, un soplo escuchado en los primeros días de vida, va a requerir de una investigación más específica para descartar un problema real.

“En nuestro país el programa de garantías AUGE indica que la sospecha de una cardiopatía congénita debe llevar a una evaluación por cardiólogo y ecocardiografía. Más adelante, en el lactante y el niño menor la presencia de un soplo se va haciendo cada vez más benigna y en los casos de cardiopatía de importancia se agregan otros síntomas, como el cansancio al alimentarse o la cianosis. El preescolar y escolar pequeño son niños que, en general, tienden a cooperar con el examen médico brindando las mejores condiciones para que el especialista pueda escuchar los ruidos cardíacos con tranquilidad. Junto con esto tienen una pared torácica delgada y una frecuencia cardíaca normal más alta que el adulto. Todo esto hace que sea fácil encontrar soplos en estos pacientes”, señaló la doctora.

El cardiólogo con experiencia va a poder discriminar sólo con la auscultación aquellos que son inocentes y frente a la duda pedirá un Ecocardiograma para completar el estudio. La presencia de anemia o de fiebre pueden hacer aparecer un soplo en un niño que previamente no lo tenía.

El soplo inocente suele tener variaciones en su magnitud durante la vida y termina por desaparecer cerca de la edad adulta. El soplo orgánico también puede variar en la medida que la anomalía que lo produce tiene cambios en el tiempo. Es así, que hay ciertos orificios de las paredes del corazón que pueden cerrarse espontáneamente en el tiempo; y por otro lado, válvulas estrechas, que se vuelven más angostas con los años. Estos cambios en las características de los soplos orientan clínicamente al cardiólogo en el sentido de la progresión positiva o negativa de la enfermedad.

## ¿Hacer una vida normal?

Se entiende que el niño que tiene un soplo inocente es, para todos los efectos, un niño sin problema cardíaco, es decir, sano, por lo cual no tiene ningún impedimento para realizar esfuerzos físicos y deportivos. En este punto es necesario comentar que para lograr un exitoso desarrollo deportivo, no sólo influye el estado



**El término “congénito” sólo significa que el defecto lo trae el niño desde el nacimiento, es decir que se produjo una alteración durante el desarrollo intrauterino del corazón del feto, pero este término no nos dice nada respecto de que pueda ser hereditario o no.**

cardíaco, sino que también es necesario tener normalidad en el funcionamiento de los pulmones, del sistema muscular y esquelético, del sistema endocrino, neurológico etc.

Como lo indica la Dra. Hinrichsen, “en el caso de tener un soplo orgánico estamos frente a una cardiopatía que puede tener distintos grados de gravedad, desde muy leve a severa, y por lo tanto la restricción al esfuerzo va a depender de la anomalía específica subyacente. En la actualidad la mayoría de las cardiopatías tiene algún grado de posibilidad de manejo médico o quirúrgico, por lo que es infrecuente que se necesite restringir por completo el esfuerzo físico en los niños”.

El término “congénito” sólo significa que el defecto lo trae el niño desde el nacimiento, es decir que se produjo una alteración durante el desarrollo intrauterino del corazón del feto, pero este término no nos dice nada respecto de que pueda ser hereditario o no.




Por otro lado hay familias que tienen la predisposición genética a ciertas enfermedades, entre ellas algunas cardíacas, las que pueden considerarse hereditarias. En estos casos, las enfermedades pueden estar presentes al nacer o desarrollarse posteriormente durante la vida.

Por último, están las cardiopatías “adquiridas” tanto en niños como en adultos, en las cuales sin que exista una predisposición genética, las alteraciones se producen por factores ambientales, como infecciones cardíacas, por ejemplo. En los niños, las cardiopatías congénitas son las más frecuentes y en general las más severas, pero también pueden desarrollar enfermedades cardíacas en otras etapas de su vida.

## El Tratamiento

Hay que enfatizar que los soplos son sólo ruidos y como tal no requieren tratamiento por sí mismos, sino por la alteración que los origina. Como afirma la doctora, no se tratan los soplos sino las enfermedades.

El tipo y oportunidad de tratamiento los determina el cardiólogo dependiendo de la alteración de base. “Frente a un soplo inocente no hay necesidad de tratamiento, porque no hay enfermedad. En el caso de los soplos orgánicos el tratamiento dependerá del tipo de alteración. Están los defectos en que la experiencia nos dice que pueden tener una evolución favorable en forma espontánea y por lo tanto el médico sólo hará un seguimiento para asegurarse que esa evolución siga el curso esperado, quizá requiriendo apoyo medicamentoso por un lapso de tiempo”, señaló la especialista.

En el otro extremo, específicamente en el grupo de las cardiopatías congénitas, hay defectos tan severos que son incompatibles con la vida, a menos que se intervenga quirúrgicamente o por métodos médicos invasivos, muchas veces en los primeros días de vida. La variedad de defectos cardíacos que se pueden encontrar es enorme, y también es variable la repercusión que estos pueden tener, por lo tanto, el tratamiento se individualiza en cada paciente, pretendiendo favorecer el normal crecimiento y desarrollo de los niños en todos los ámbitos de la vida. 



*Julián Efenbein*

## “Mi gran cuidado es interno”

A sus 37 años, este periodista y empresario, pareciera tener todo lo que se propuso en esta etapa de su vida: éxito profesional y personal, y nuevos proyectos en carpeta. ¿Metas por concretarse?

Muchas, sobre todo ahora que ha decidido partir a TVN; pero como él mismo reconoce, optar por una carrera larga sin mayor exposición, parece que ha resultado ser el secreto de su éxito.



**Cuando realizamos esta entrevista**, faltaban sólo días para que debutara en las pantallas de Chilevisión el programa “Talento Chileno”. Julián Elfenbein sería el responsable, de dar el vamos a uno de los programas que, a todas luces, se convertiría en el proyecto más ambicioso del último trimestre en la televisión chilena. A la fecha, y con varios capítulos al aire, los presagios se cumplieron y el rostro masculino de la señal privada vuelve a cantar victoria; pero, no sólo por el triunfo de su programa, si no que además por la noticia que encendió las alarmas televisivas hace algunos días: su regreso a TVN.

Ahora, cuando se ha consolidado su carrera y ya definió su futuro laboral, al enfilarse por los próximos cuatro años en el canal que lo vio nacer, las preguntas apuntan al balance de estos años, en los que pasó de ser un personaje histriónico del extinto programa *Pase lo que Pase*, al maduro conductor de los programas más importantes de su, hasta ahora, casa televisiva.

### **De Ponce Candidato a conductor de estelares ¿te has ido “aseñorando” o es parte del proceso?**

Es indudable, es parte de la vida. Ya tengo 37 años, y uno va haciendo de todo un poco, todo lo que hacía en *Pase lo que Pase* sigue siendo muy parte de mí. Creo que estos cinco años haciendo el matinal en Chilevisión han sido extraordinarios, y particularmente los últimos dos con el tema de los programas en horarios Prime (22.00 hrs). Ser fenómenos en sintonía obviamente te hace madurar televisivamente, e ir aprendiendo cosas nuevas. Además, trabajo con un equipo fantástico, obviamente que uno va creciendo.

### **¿Prefieres la frescura de los años pasados o la madurez de ahora?**

Yo creo que todo tiene su minuto y su momento bueno y, como todo en la vida, otros no tanto. Estos años de carrera en Chilevisión han sido fantásticos, pero cuando partí en TVN, fueron otros seis o siete años extraordinarios y de mucho crecimiento, sobre todo porque fue muy rápido. Estoy muy contento y tranquilo con lo que estamos haciendo, pero hay que seguir trabajando, esto es una cosa de desafíos nuevos cada día.

### **Rostro masculino de Chilevisión ¿lo sientes como un peso sobre los hombros o la mejor recompensa?**

Es que no lo creo así, soy el animador que hace los programas más exitosos de Chilevisión. Pero un canal para ser exitoso, como lo ha sido éste, tiene que ver con una parrilla completa: SQP, Primer Plano, el Festival de Olmué, Infieles, las teleseries, nuestro matinal, las noticias, entre otros. Aquí no hay nadie que destaque en particular, existen distintos rostros, como Leo Caprile, Iván Núñez, Jordi Castell; entonces, yo creo que el canal se ha construido en base a distintos pilares, y al final el más importante es su programación. Ésta es exitosa, ya que es muy variada; luego cada programa específico se compone -para ser exitoso o no- en distintos elementos: uno es un muy buen equipo de trabajo, y segundo, que la gente que está en pantalla puede interpretar bien ese trabajo de equipo para poder llegar a la gente.

Yo apporto con mi humor, relajo y naturalidad; trato de hacer bien mi trabajo y poner todo eso al servicio; porque al final después de toda la labor de un equipo, el que pone la cara es uno, y el momento decisivo depende de ti. Como en el matinal, “Gente como tú”, y para qué decir “Fiebre de Baile” y “Talento Chileno”, donde trabajo con un equipo de primer nivel, como es el de Juan Pablo González (director).



**“Yo apporto con mi humor, relajo y naturalidad; trato de hacer bien mi trabajo y poner todo eso al servicio; porque al final después de toda la labor de un equipo, el que pone la cara es uno, y el momento decisivo depende de ti.”**

**¿Qué te parece el trato que se les da a tus colegas con esto de que se les saque de pantalla de un momento a otro? Pese a que estás en televisión ¿Tienes un ojo crítico hacia la misma, o piensas que es parte del negocio?**

Yo no me voy a referir al tema interno de otros canales, pero evidentemente son los procesos de fin de año. El 2010 ha sido movido, con cambios de dueño en la industria de los canales, surgen rumores con todos a los que se les termina el contrato, y si se han tenido años buenos, con mayor razón.

Pero no me parecen cosas para comentar públicamente, cada uno lleva sus conversaciones y negociaciones de manera privada, y creo que es súper normal. Pasa en todas las industrias, pero ésta está expuesta al público; todo lo que de aquí salga tiene una resonancia mayor, pero eso pasa en los bancos, en el gobierno, en los equipos de fútbol, en todas partes.

**Competir en el matinal con TVN, tu antigua casa televisiva, y con tu amigo, Felipe Camiroaga, ¿Es tarea fácil?**

No, yo lo quiero mucho, tenemos una relación de respeto desde hace mucho tiempo, nunca me sentí compitiendo contra él. Yo estoy hace rato acá, son

**“Estoy todo el día corriendo, pero siempre intento tener tiempo para mis hijos, los fines de semana se los dedico 100 por ciento a ellos. Por ejemplo, yo jugaba mucho fútbol y dejé de hacerlo porque si voy los sábados en la mañana, les quito a mis hijos la oportunidad de estar juntos en ese momento.”**



cinco años; Felipe conduce el matinal más importante, viene de veintitantos años de historia, están cuatro horas al aire. Nosotros tenemos un programa matinal “magazinesco”, informativo, muy dirigido a la mujer, duramos una hora y media, y nos va muy bien. Este año podríamos decir que estamos detrás de TVN, y para nosotros es un orgullo, porque se ha hecho un gran trabajo.

Nosotros competimos contra Viva la Mañana y Mucho Gusto, antes que con Buenos Días a Todos, porque es un buque muy grande y tiene demasiada historia. Estamos contentos y hemos construido una audiencia que nos cree y nos ve.

## Lo mejor: la vida en familia

**Vives momentos satisfactorios de vida, de carrera ¿Hasta cuándo se puede correr a esa velocidad?**

Yo tengo un ritmo de vida como el de cualquier ser humano. Trabajo mucho, porque esta “pega” tiene otros componentes, como la tensión, el estar siempre expuesto, que te evalúen permanentemente; pero yo trabajo hartito acá (en el canal), además, tengo una productora donde también hago muchas cosas; y una familia que es mi principal preocupación, dos hijos de cuatro (Benjamín) y dos (Sara) años, a quienes voy a buscar al colegio, corro de allá para acá, trato de llegar temprano a la casa, y aguanto bien. Siempre uno podría tener más tiempo, pero mis hijos no se pueden quejar...creo. Espero que no se quejen cuando sean más grandes.

**¿Y qué planes hay de hacer crecer la familia?**

Quiero tener uno o dos hijos más, pero a mi mujer no le gustaría por ahora; es difícil porque ella también trabaja, es ejecutiva de una empresa, y yo respeto mucho su proceso de desarrollo profesional, y es que es muy buena en lo que hace. Sin duda, me gustaría tener más hijos, pero aun podemos esperar un poco más.

**¿Cómo entra tu familia entre tanto trabajo, en tu rutina diaria?**

Estoy todo el día corriendo, pero siempre intento tener tiempo para mis hijos, los fines de semana se los dedico 100 por ciento a ellos. Por ejemplo, yo jugaba mucho fútbol y dejé de hacerlo porque si voy los sábados en la mañana, les quito a mis hijos la oportunidad de estar juntos en ese momento.

Pero es por ahora, la etapa en la que están ellos necesitan más a sus padres; después cuando son más grandes no te toman en cuenta.

He pospuesto todas mis actividades extraprogramáticas por ellos; por ejemplo, yo soy muy fanático de la U y voy hartito al estadio, pero si mis hijos no van conmigo, no voy. He dejado todo de lado para tener tiempo, porque mi hobby son mis hijos.

**¿Cómo se puede resguardar la intimidad después de tanto tiempo en este ambiente?**

Es que mi mujer no trabaja en la televisión, mis amigos en general los mantengo del colegio, y separo muy bien las cosas. No se habla de televisión en mi casa; además, se ve muy poca, no porque no quiera, sino porque tengo muy poco tiempo; veo muy pocos programas en la casa. Y no los mezclo, trato de no comprometer mucho la vida familiar. Cuando se está con alguien fuera del medio, es mucho más fácil.

**¿Cuánto de casado?**

Buena pregunta, llevamos... este año cumplimos 8 años con Daniela. Nos casamos el 2002.

**Has pasado por cosas complejas en tu vida, tu accidente, la operación en la**



### **cabeza ¿cómo te cuidas?**

Como de todo, así que no creo que me cuide más que otro ser humano a raíz de lo que tuve. Tengo una mirada súper optimista de la vida, y mi gran cuidado es psicológico, interno.

En lo físico, hago deporte en la medida que puedo, salgo muy poco de noche porque hago el matinal, y he aprendido a ser súper riguroso, no voy a cumpleaños, ni a comidas, no me llaman mis amigos en la semana, no veo a nadie.

Además, tengo problemas de sueño, básicamente por mis hijos, se despiertan, dormimos los cuatro juntos. Nunca nadie despierta en la mañana en la misma cama en la que se acostó en la noche, entonces es un desorden en la casa. Yo duermo unas cinco o seis horas diarias, pero trato de dormir una siesta después de almuerzo.

### **¿Vas al gimnasio?**

No, a mi me gustan los deportes al aire libre. Hasta ahora no he ido al gimnasio, pero creo que en algún momento tendré que ir, porque es más fácil, mucho más que juntar a 10 personas para jugar una pichanga. Pero yo soy futbolero, si bien ya no voy los sábados a la liga por mis hijos, en la semana me arranco a jugar un par de veces.

Sinceramente no lo paso bien en los gimnasios, he intentado ir, pero creo que más adelante voy a tener que acostumbrarme. Eso sí, de vez en cuando voy a un spa, me hago masajes, voy al sauna, busco relajarme.

### **¿Así manejas el tema del estrés?**

Trabajo mentalmente en ese sentido. Yo soy judío, voy a la sinagoga, tengo mi parte espiritual súper desarrollada, lo que me ayuda a sobrellevar este ritmo de vida.

### **¿A tus hijos cómo les inculcas el llevar una vida sana?**

Dentro de todo, tienen una dieta balanceada, sólo que de vez en cuando se salen de ésta, así como la mamá y yo. Somos todos iguales, cortados por la misma tijera.

De todas formas los cuidamos, por ejemplo, les damos leche sin lactosa. Mi hijo Benjamín es alérgico y asmático, lo que es muy normal en los niños hasta esa edad; pero sufre mucho en invierno, se agarra todos los virus que existen, así que lo mantenemos encerrado en la casa, sobre todo en una ciudad como ésta, que no es muy positiva para la salud.

### **¿Te preocupa tu peso?**

No me cuido en términos de dieta, pero gracias a Dios hasta ahora, no me preguntes por qué, no varía ni un gramo mi peso. Mido 1,85 y peso 85 kilos hace 10 años. No por cuidarme más, quizás es mi metabolismo; pero ya que salí tan quemado, algo bueno tiene que haber. No engordo con facilidad, no tengo esa tendencia.

## **Tiempos de cambios**

Cuando su futuro laboral aún era incierto, estas fueron las apreciaciones de Julián ante el pulso televisivo, que por esos días se sentía bastante agitado, incluso desde su propia vereda.

### **¿Te gustaría animar el Festival de Viña del Mar?**

Me gustaría en algún momento animarlo, no sé si éste es el momento, porque estoy con mucho trabajo, y no tengo un hambre por este evento, ni me voy a andar candidateando por la vida para poder hacerlo. Si se da bien, depende


de las circunstancias en las que se vaya a dar, y con quién. Si bien no tengo ninguna necesidad de hacerlo hoy, estoy muy orgulloso de que yo sea uno de las cartas, uno de los nombres.

### **¿Para dónde va tu carrera?**

Yo espero tener una carrera "piola", tranquila y larga en televisión, porque además me gusta la industria televisiva; por eso tengo una productora de televisión, Chile Corto, en la que soy director, me gusta trabajar detrás de cámara.

Yo en general no aparezco mucho, no doy tantas entrevistas, soy un tipo que puede estar conduciendo los programas fenómenos de hoy, pero no trato de vender mucho, sino que de mantener un bajo perfil, porque creo que así además, es mucho más fácil mantener una carrera larga.

### **¿Se avecinan nuevos programas en CHV para ti o antes llegará la grúa de los vecinos?**

No te lo puedo decir, pero mis deseos y esperanzas son quedarme acá, estamos conversando para eso, pero tenemos que ponernos de acuerdo. Si lo logramos, feliz, porque no quisiera dejar el matinal y dos programas como "Fiebre de Baile" y "Talento Chileno" para que los haga otra persona, pero si no nos ponemos de acuerdo, habrá que ver. 



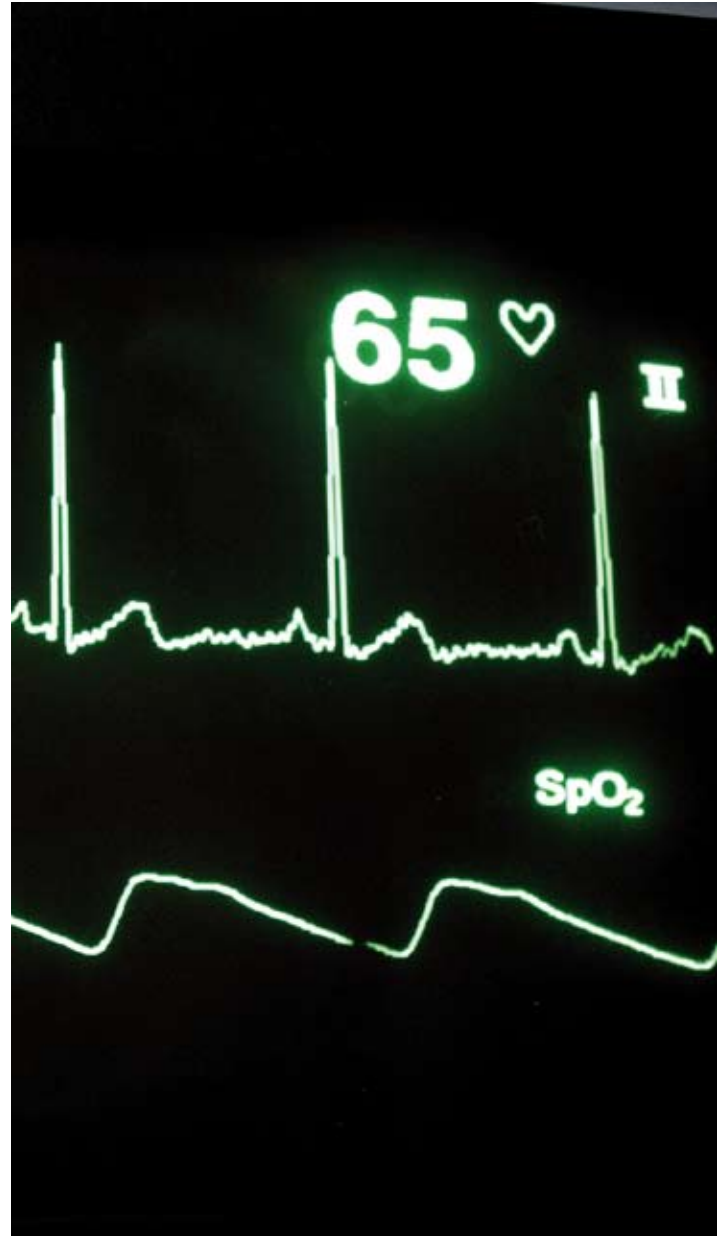
Desde que abrimos línea directa con la comunidad a través de nuestra página web, [www.fundacionsaludycorazon.cl](http://www.fundacionsaludycorazon.cl), muchos han sido los lectores que nos han enviado sus preguntas. En esta edición elegimos algunas de ellas, las que fueron respondidas por nuestro equipo médico de Fundación Salud y Corazón.

Ingrese a nuestra web y déjenos sus inquietudes...  
**pronto publicaremos la suya.**

**Mi señora sufrió hace unos días un fuerte dolor al pecho y se le durmió el brazo izquierdo. ¿Estos síntomas están relacionados con problemas al corazón?**

**Pedro Chandía**

Sí, puede estar relacionado al corazón. Lo importante es saber qué edad tiene su Señora, y qué factores de riesgo tiene: hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, colesterol elevado, etc. Si ella tuviera algún factor de riesgo antes mencionado, es importante su evaluación, ya que sí podría el dolor ser un síntoma de una afección a las arterias coronarias.



**Mis latidos del corazón, estas últimas semanas, han sido de 102 a 105 latidos por minuto y me he sentido agitada. ¿Es normal?**

**María Jaqueline Sáez.**

No es normal. Lo que le está ocurriendo se llama taquicardia. Esta puede ser secundaria a fiebre o mal estado físico, pero también puede ser secundaria a una función excesiva de la tiroides. En algunos casos, pueden ser arritmias, por lo tanto, es de suma importancia que consulte a un médico, y se realice un electrocardiograma.





**Hace un año que he empezado a tener latidos irregulares del corazón. Al principio eran menos frecuentes, pero ahora se han hecho muy habituales, y cuando me canso me duele el pecho y me dan taquicardias. ¿Qué me puede estar pasando?**

**Lisbeth Navarrete**

Esto no es normal. Obviamente es importante saber su edad y sus factores de riesgo cardiovascular para saber si es o no un problema del corazón.

Cuando se produce taquicardia y duele el pecho uno debe investigar cómo están las arterias del corazón y el funcionamiento del mismo. La recomendación es ver a un médico a la brevedad posible.

**A mi hijo desde chico que le vienen puntadas en el pecho. La puntada es tan fuerte que no puede respirar y no le permite seguir en lo suyo hasta que se calma. Siempre ha sido deportista y ha tenido buen estado físico, y lo han visto varios médicos sin darle un diagnóstico claro, pero el problema sigue, ¿tiene que ver con un problema cardíaco?**

**Marcela Orrego,**

En los niños es relativamente frecuente el dolor tipo puntada en el tórax, pero la regla es que este dolor no es de origen cardíaco. Corresponde a un dolor de la pared del tórax, habitualmente por contractura de músculos pequeños que se encuentran entre las costillas.





Dr. Rodrigo Tagle

# Obesidad e hipertensión, *un riesgo permanente*

Hacer ejercicios, controlar la cantidad de calorías que se ingieren y llevar una dieta baja en azúcar, son algunos de los pasos a seguir para evitar la incidencia de estas enfermedades. Una tarea fácil si la finalidad es proteger al corazón



**Cada vez se habla con mayor naturalidad de la obesidad y la hipertensión, y ya es común que la gente los identifique como factores de riesgo para la salud. Pero pocas veces se explica que cuando estas enfermedades conviven, pueden ser mucho más nocivas para el organismo que cuando se presentan por separado.**

Se entiende que la hipertensión es como un sistema de cañerías en los que la presión que está ejerciendo la sangre sobre ellas está aumentada y pueden romperse o provocar hemorragias, como las cerebrales. Lo que la gente muchas veces no sabe, es que cuando esto ocurre, con el tiempo las tuberías se engrosarán, y por lo tanto la cantidad de sangre que empieza a pasar por ellas es cada vez menos. De esa manera ocurren los infartos, la aterosclerosis o las vasculopatías (gangrena en las piernas).

El nefrólogo de la Universidad Católica, Dr. Rodrigo Tagle, quien además fue presidente de la Sociedad Chilena de Hipertensión Arterial hasta Agosto de este año, comenta que estas enfermedades se relacionan por dos fenómenos importantes: el primero es el que habla del síndrome metabólico, un conglomerado de factores de riesgo cardiovascular –como la dislipidemia, la presión alta, el mal control de la glicemia- que inciden en la aparición de la hipertensión arterial. “Cuando se tiene mucha grasa inflamatoria en la zona abdominal, es decir, el cuerpo tiene forma de manzana, esas personas serán inducidos

por variados mecanismos hacia una hipertensión”, señala.

Esto se explica, porque dicha grasa abdominal a la que se hace mención es la que se denomina pro-riesgo cardiovascular. Está dentro del abdomen, y no puede ser eliminada, por ejemplo, con una lipoaspiración; crece mucho y la irrigación es más lenta, provocando una inflamación y una serie de sustancias que conllevan al mencionado síndrome metabólico.

En otra vereda, pueden existir obesos, que al comer en exceso, producen mucha insulina, por lo que el organismo secreta más de la misma. Esto puede provocar que el músculo deje de consumir esta glucosa, dando paso una resistencia insulínica, sin embargo, el riñón no reacciona de la misma manera, y comienza a retener mucha sal y agua en estas condiciones, lo que también puede dar paso a la hipertensión.

Pese a lo anterior, el especialista señala que puede existir un grupo menor a los que llama “obesos alegres”, los que pese a su condición no presentan hipertensión, y esto ocurre por distintas razones: “Podría ser que un obeso genéticamente predispuesto, es decir, que sea obeso debido a su metabolismo lento y no por la ingesta de comida, no presente resistencia a la insulina, ya que no la secreta en exceso, y si además la grasa que se acumula en la zona abdominal no es la peligrosa, tendrá menos posibilidades de padecer hipertensión”.



**Se entiende que la hipertensión es como un sistema de cañerías en los que la presión que está ejerciendo la sangre sobre ellas está aumentada y pueden romperse o provocar hemorragias, como las cerebrales. Lo que la gente muchas veces no sabe, es que cuando esto ocurre, con el tiempo las tuberías se engrosarán, y por lo tanto la cantidad de sangre que empieza a pasar por ellas es cada vez menos.**

## Cuestión de familia

El síndrome metabólico predomina en las mujeres, especialmente en el período posmenopáusico. Este grupo es el que tiene más riesgos, y aunque no se sabe muy bien la causa, se atribuye a los cambios hormonales propios de la edad y a otras conductas relacionadas con los factores socio-familiares. El especialista explica que las mujeres al jubilar o al quedarse solas, al irse los hijos de casa, muchas veces presentan rasgos de depresión y falta de actividad, lo que las hace subir de peso, provocando la aparición de múltiples factores de riesgo.

Pero no sólo las mujeres han aumentado notablemente los índices de obesidad. En Chile, los niños están subiendo de peso de manera drástica; de hecho, casi el 20% de los menores en primer año básico son obesos. El Dr. Tagle, explica que una de esas causas está relacionada con las ingesta de alimentos como las bebidas de fantasía, lo que repercute en el peso, pero también en la aparición de hipertensión a largo plazo. "Cuando un niño toma una lata de bebida, está consumiendo 40 gr de hidratos de carbono, aproximadamente, lo que equivale a casi 10 cucharadas chicas de azúcar. Por lo tanto, si la bebida no es dietética, las calorías que consumirá son muchísimas".

### ¿Cómo evitarlo?

Mientras una persona esté expuesta a una dieta redundante en hidratos de carbono, frituras y grasas saturadas, lo más probable es que nunca logre perder peso. Pero se puede avanzar llevando a cabo los siguientes consejos de alimentación saludable:

- Llevar una dieta baja en azúcares, especialmente en fructosa. "La industria alimenticia, está utilizando la fructosa como edulcorante en la elaboración de los alimentos. Este es uno de los elementos que puede inducir más frecuentemente a una resistencia insulínica y síndrome metabólico".
- Bajar las calorías que se consumen a diario.
- Hacer ejercicio, con el fin de que los músculos absorban el azúcar que han dejado de consumir, debido a la resistencia insulínica.

"En la Encuesta de Nutrición y Salud del año 2003 (actualmente se está llevando a cabo la de 2010), una de las cosas que primero llama la atención, es que los que tienen más sobrepeso (IMC entre 25 y 29) son los hipertensos, por sobre los normotensos; lo mismo pasa con los Obesos (IMC sobre 30). Por otro lado, tenemos más del 75% de los hipertensos con sobrepeso u obesidad", señala el doctor Tagle.



#### Prevención de la Hipertensión Arterial en pacientes con Síndrome Metabólico

- Siempre tratar todos los componentes del Síndrome Metabólico.
- Dar Ácido Acetilsalicílico en dosis bajas y no fumar.
- Insistir en la baja de peso, no con sibutramina.
- Dieta mediterránea o dieta DASH baja en sodio.
- Aceites de oliva con omega 3.
- No azúcares, como fructosa.
- Ejercicios, caminatas diarias.



Insulino Resistencia

30-85% mejoría

Dislipidemia Aterogénica

Aumento HDL ~5% y disminución de triglicéridos en ~15%

Obesidad Abdominal

30% reducción en obesidad abdominal

Hipertensión

Reducción de 4-9 mm/Hg en PA sistólica y diastólica

Trombosis

Reducción de hipercoagulabilidad en el ejercicio mantenido

Inflamación Sistémica

~30% reducción en Marcadores inflamatorios



Ejercicio Aeróbico de moderada intensidad > 5 días por semana

Equipo IMEC



Dr. René Asenjo



Dr. Hernán Prat



Dr. Daniel Aguirre



2327830



08-2195145

Cuando usted y su corazón nos necesiten



Laboratorio de Cardiología no invasivo

Código

1701001

1701003

1701006

1701009

1701045

1701017

0404118

0404119

s/código

**PROCEDIMIENTOS.**

Electrocardiograma

Ergometría (Test de Esfuerzo)

Holter de ECG

Monitoreo continuo de presión arterial

Ecocardiograma Doppler Color

Pletismografía

Ecotomografía vascular periférica (bilateral)

Ecotomografía carotídea bilateral

Monitoreo Electrocardiográfico Transtelefónico (Loop ECG)



Dr. Mario Hassi



Secretaría



Recepción Laboratorio



Av. Pedro de Valdivia Norte 091 (esquina Los Españoles, cruzando el Río Mapocho), Providencia - Santiago. Teléfono-Fax: 56-2-2327830

www.cardiologiaimec.cl / imec@cardiologiaimec.cl




Dra. Margarita Vejar

# Lo mejor del chocolate... es el cacao

Más amantes que detractores tiene este dulce placer. Descubierta en América y consumido desde hace siglos, este alimento es rico en sustancias beneficiosas para el organismo. Eso sí, debe ser consumido con moderación.





**Más que el chocolate**, es el cacao la fuente de beneficios. Éste alimento descubierto por los mayas hace ya varios siglos y empleado incluso como moneda de cambio tras la llegada de los españoles, es rico en flavonoides que parecen ser los responsables de varios efectos cardíacos. Las dietas ricas en flavonoides pueden estar asociadas a menor riesgo de enfermedad cardiovascular, ya que estos actúan como antioxidantes protegiendo de los radicales libres. Otros estudios demuestran que reducen la presión arterial, la coagulación sanguínea, y además, contribuiría a reducir los niveles de colesterol LDL, y a reducir la resistencia a la insulina.

La Dra. Margarita Vejar, cardióloga del Hospital del Salvador, señala que “en pacientes con enfermedad coronaria, el consumo de alimentos ricos en flavonoides, como el té negro o el vino tinto, mejora la función endotelial; el té verde tendría efectos similares en esa misma línea,


ya que la cocoa induce vasodilatación, dependiente del óxido nítrico en animales y humanos”. Incluso, científicos señalan que los efectos antibacterianos del cacao superan a los de esta infusión tradicional de China, y a los del café, al poseer una gran capacidad antioxidante, sustancias que ayudan a reducir el daño de las partículas cancerígenas del cuerpo.

“El efecto del chocolate se hace sentir a las dos horas de consumido y se mantendría por seis horas. Se podría comer diariamente, pero el problema son las calorías y otros componentes que contiene, como el azúcar y las grasas. Por lo demás, hay muchos otros alimentos que contienen flavonoides que se pueden combinar y hacer una dieta mixta con una cantidad de calorías óptimas para no subir de peso, entre las cuales se puede incluir un pedazo de chocolate”, señala la cardióloga.

## Dulce corazón

Ya hemos mencionado algunos efectos cardiovasculares en el consumo de cacao, sin embargo, es necesario destacar los más importantes.

- **Presión sanguínea:** Varios estudios indican que una pequeña barra de chocolate amargo reduce la presión sanguínea en personas con tendencia a la hipertensión.
- **Colesterol:** Al parecer, el chocolate reduciría en un 10% el colesterol "malo" (o LDL).
- **Grasas:** Por más que el chocolate contenga grasas, sólo 1/3 de ellas afecta el colesterol, pero otro 1/3 lo mejora, por lo que no debe preocuparse por eso. Pero de cualquier manera debería estar atento por las grasas en su cuerpo, si come demasiado de este manjar.
- **Depresión:** El chocolate hace que nuestro cerebro segregue sustancias que nos ponen de buen humor, por lo que es bueno para esos momentos en los que no nos sentimos demasiado bien, incluso "en esos días".
- **Antioxidantes:** Es sabido que es una fuente muy buena de estos compuestos, pero no debería consumirse con leche ya que secuestra esas buenas moléculas. (fuente: [www.imujer.com](http://www.imujer.com))

Todas esas buenas propiedades del chocolate se aplican al chocolate negro o amargo, ya que mientras más negro es el chocolate, más cacao contiene. El chocolate con leche o el chocolate blanco (que ni siquiera es chocolate porque no se hace con pasta de cacao) no tienen los mismos beneficios. Y si quieres aprovecharlo al máximo, lo mejor es consumirlo sin aditivos como nueces, saborizantes o rellenos. 



**Las dietas ricas en flavonoides pueden estar asociadas a riesgo menor de enfermedad cardiovascular, ya que éstos actúan como antioxidantes protegiendo de los radicales libres.**



**“ Hay muchos otros alimentos que contienen flavonoides que se pueden combinar y hacer una dieta mixta con una cantidad de calorías óptimas para no subir de peso, entre las cuales se puede incluir un pedazo de chocolate. ”**

## 100% Cacao <<

Un grano de cacao contiene:

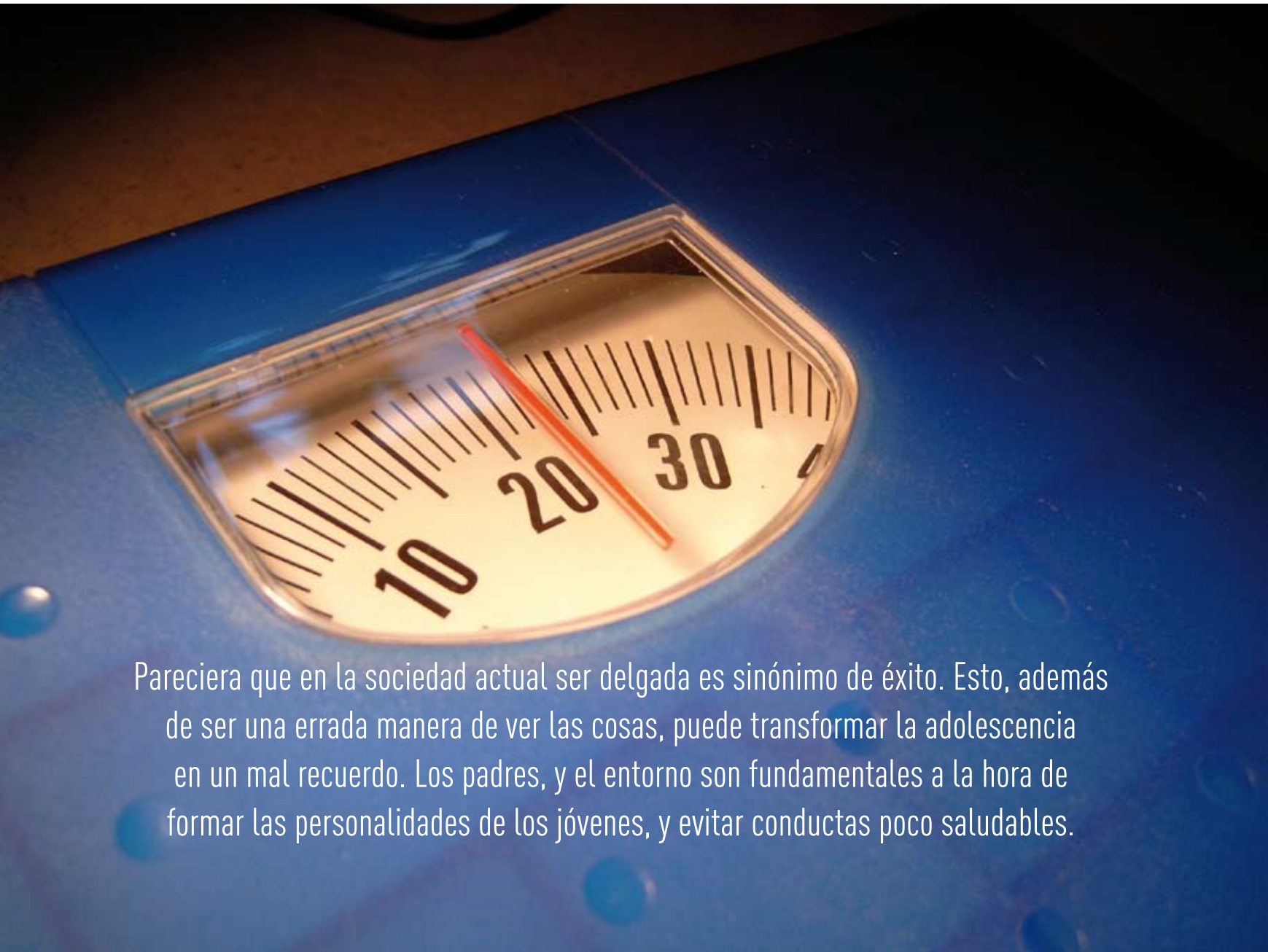
- Un 55% de grasa.
- Un 12,8% de proteína.
- Minerales: fósforo, calcio, magnesio, cobre, potasio, hierro, sodio, yodo y manganeso.
- Vitaminas A, B, C, D, E, K, B1 y B2.
- Seis aminoácidos esenciales para la salud.





Dra. Verónica Gaete

# Trastornos alimentarios *en adolescentes*



Pareciera que en la sociedad actual ser delgada es sinónimo de éxito. Esto, además de ser una errada manera de ver las cosas, puede transformar la adolescencia en un mal recuerdo. Los padres, y el entorno son fundamentales a la hora de formar las personalidades de los jóvenes, y evitar conductas poco saludables.



Se les denomina **Trastornos de la Conducta Alimentaria** a enfermedades de origen psicológico que tienen un impacto en la conducta alimenticia y que condicionan alto riesgo para la salud. Se caracterizan por una preocupación obsesiva del peso y la figura, en algunos casos con una distorsión de la imagen corporal, es decir, personas que tienen contexturas normales o delgadas, pero siguen sintiéndose con sobrepeso.

Hacer dieta severa, saltarse las comidas, o prohibirse algunos alimentos, como chocolates, frituras o hidratos de carbono, hacer ejercicio excesivo y tener atracones, para luego inducirse el vómito y tener conductas compensatorias, que buscan eliminar las calorías comidas en un atracón, son algunos de los recursos utilizados por los jóvenes que enfrentan estos problemas. Habitualmente, los pacientes con trastornos alimentarios comienzan en la adolescencia y son mucho más frecuentes en las mujeres, de hecho, por cada 9 a 10 mujeres que los padecen, se presentan en el hombre.

La Dra. Verónica Gaete, pediatra, especialista en adolescentes de la Clínica Las Condes, y Directora del centro SERJOVEN, institución sin fines de lucro, que ofrece atención de salud integral, tanto física, psicológica y social a adolescentes de escasos recursos, dependiente de la Universidad de Chile, señala que existen 4 tipos de trastornos alimentarios que están claramente reconocidos: La anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, los trastornos inespecíficos de la conducta alimentaria -que son los más asiduos, ya que más del 50% pertenece a este grupo- y por último, el Binge eating disorder, o trastorno por atracón, que es de diagnóstico más reciente.

La anorexia se caracteriza principalmente por una distorsión o una preocupación exagerada de la imagen corporal en personas que están en peso normal o bajo. El mecanismo utilizado para bajar de peso es restringir excesivamente la ingesta de alimentos o hacer dieta severa, lo

**Habitualmente, los pacientes con trastornos alimentarios comienzan en la adolescencia y son mucho más frecuentes en las mujeres, de hecho, por cada 9 a 10 mujeres que los padecen, se presentan en el hombre.**

que lleva a los pacientes a la desnutrición. La doctora explica que hay un porcentaje de estas personas que pueden tener atracones (ingerir mucha comida de una vez con la sensación de que no pueden detenerse) y luego producirse vómitos, debido a que la anorexia se presenta de dos formas: las de tipo restrictivas y las de tipo compulsivo-purgativas. "Además, se asocian a ejercicio excesivo, y a alteraciones menstruales, ya que a las adolescentes se les cortan las menstruaciones, debido a la baja de peso. Este es el tipo con más complicaciones, y dentro de ellas están las cardiovasculares", señala la pediatra.

La Bulimia, es aquel trastorno que se presenta en pacientes con peso normal, sobrepeso, e incluso obesidad, que tratan inicialmente de hacer un régimen para bajar de peso, pero secundariamente se les empiezan a desencadenar atracones, y para controlar esta conducta comienzan a vomitar, a usar laxantes, diuréticos, o luego de que ingieren mucha cantidad de comida de una vez, hacen ayuno, restringen excesivamente la ingesta, o hacen ejercicio excesivo. Lo peor, es que si la paciente sigue con la bulimia, tiene muchas más opciones de subir de peso, ya que los vómitos no son eficientes para el control del mismo, "estudios demuestran que si, incluso, se vomita inmediatamente después de comer, no se puede eliminar más del 50% de la comida ingerida. Al revés, los atracones sí hacen subir muy rápido de peso", señala la especialista.

Los trastornos inespecíficos, son aquellos que no cumplen criterios ni para anorexia, ni para bulimia. Es un gran saco donde cabe todo el resto. Hay casos en los que las adolescentes funcionan mentalmente igual que en una anorexia, es decir, comienzan con obesidad, luego bajan mucho de peso, pero como antes eran obesas todavía no están desnutridas, por lo tanto no cumplen los criterios como para diagnosticar una anorexia. En otros casos, las niñas tienen todos los criterios para una anorexia, pero no se les presenta amenorrea, por lo que sigue siendo inespecífico.





**Generalmente, las familias ven este problema como una enfermedad nutricional. Lo cierto es que los trastornos alimentarios son problemas psiquiátricos que tienen manifestaciones en la conducta alimentaria, y por lo tanto, secundariamente tienen repercusión física.**

Hay un grupo aislado, dentro de los trastornos inespecíficos, que se caracteriza por los Atracones, conocido como el Binge eating disorder. Estos pacientes se caracterizan sólo por tener atracones y no por conductas compensatorias. "Son personas que tienen sicopatologías y síntomas emocionales importantes, y presentan atracones frecuentes, pero no vomitan, entonces la mayor parte de ellos termina con obesidad", comenta la Dra. Gaete, En general, tienen un comportamiento alimentario muy caótico, tienden a comer permanentemente y muchos de ellos optan más tarde por la cirugía. Este grupo comienza generalmente en la adultez y es mucho más frecuente en hombres que los otros trastornos alimentarios.

### **Trastornos y corazón: una mala dupla**

Un tercio de las muertes en adultos con trastornos alimenticios, se producen debido a complicaciones cardíacas. Los vómitos pueden

producir alteraciones hidroelectrolíticas como la hipokalemia, y luego de esto producir arritmias y paros cardíacos.

Las estadísticas dicen que la anorexia nerviosa se asocia a un riesgo significativo de muerte debido a complicaciones cardíacas. "El análisis de pacientes con trastornos alimentarios que hemos visto en el Programa de Adolescencia, entre el año 2001 y 2006, señala que en un grupo de casi 600 pacientes, un 13,1% tenía trastornos alimentarios. La prevalencia es altísima, con casos entre los 11 y los 20 años", señala la doctora.


Dentro de las complicaciones cardiovasculares, la bradicardia severa es la más frecuente, tiene que ver con el peso que se ha disminuido y la rapidez con la que se ha bajado, porque se debe principalmente a un mecanismo de adaptación del organismo, con disminución del metabolismo basal.

La buena noticia es que cuando los trastornos alimentarios debutan en la adolescencia tienen mejor pronóstico que cuando ocurren en la adultez, y la mayor parte se recupera completamente, pero hay un porcentaje que se recupera sólo parcialmente y otro que no se recupera nunca, por lo tanto, esos son los que tienen problemas mayores cuando son adultos. "Es más, no se necesita erradicar la anorexia, para mejorar los problemas cardiovasculares. Generalmente éstos ceden con la recuperación nutricional inicial, entonces basta con que se recupere algo de peso, como para que desaparezcan. Aparecen muy precozmente y se revierten de la misma manera", cuenta la doctora.

### **Desde la casa**

Generalmente, las familias ven este problema como una enfermedad nutricional. Lo cierto es que los trastornos alimentarios son problemas psiquiátricos que tienen manifestaciones en la conducta alimentaria, y por lo tanto, secundariamente tienen repercusión física. Esto quiere decir que no sólo basta manejar el tema nutricional, que es esencial, sobre todo en la primera parte del tratamiento, si no que además tiene que haber un manejo psiquiátrico y psicológico. Los equipos que traten estos casos tienen que estar constituidos por al menos estos tres especialistas.

Estos trastornos se entienden como multifactoriales. Aunque no se sabe la causa exacta, sí se sabe que se tienen que dar una serie de factores en conjunto para que se desencadenen. Los primeros son los factores de la propia persona, habitualmente presentados como baja autoestima; en el caso de la anorexia, hay mucho perfeccionismo y un comportamiento mucho más dependiente. En el caso de la bulimia, es frecuente que tengan un trastorno de la personalidad asociada a la impulsividad, y de ahí los atracones. La Dra. Gaete explica que generalmente las adolescentes de este grupo tienden a presentar conductas sexuales más tempranas, abuso de alcohol y droga, por ejemplo.

También se asocian a factores del entorno, "los trastornos alimentarios no existían prácticamente antes de la modelo Twiggy (famosa en los años 60 por su extrema delgadez), con esto empieza a adelgazarse progresivamente el modelo de belleza en la sociedad, lo que junto a esta locura del exitismo, terminan impactando muy negativamente a los adolescentes, que se dejan influir muy significativamente por estas cosas, pues están en pleno proceso de formación de su identidad. Las chiquillas que viven los trastornos alimentarios piensan prácticamente que para ser felices, hay que ser flacas", señala la doctora. 





## Nuevas Pastas Funcionales de Lucchetti

3 nuevas formas de mejorar el rendimiento físico,  
cuidar el corazón y mantener bien la figura.



### La más completa línea de pastas funcionales de Lucchetti



**Slow** la pasta con más fibra y menos calorías que ayuda a cuidar la figura.

**Integral+** con fitoesteroles que ayudan a controlar el colesterol y cuidar el corazón.



**Sportiva** especial para deportistas que buscan su mejor rendimiento físico.



Dr. Eduardo Bastías

# Cuento de Navidad

En un país no tan lejano, llamado Cuerpo Humano Sano, sus habitantes vivían alegres, en una armonía admirable. Se le conocía como el Reino Feliz.

En Cuerpo Humano Sano, los súbditos eran leales y obedientes a su bien amado soberano, el Rey Cerebro. De este modo se respetaba la constitución y el orden. Los únicos percances que podían alterar la paz del país, eran pequeños accidentes aislados, sin consecuencias que lamentar.

Esto provocaba la envidia de países vecinos, agrupados en la Confederación de Países Disipados.

Transcurrió el tiempo y las cosas no cambiaban. Mientras Cuerpo Humano Sano progresaba y su economía se elevaba a índices admirables, los países disipados se armaban para atacar y agredir a esta nación, cuyo modelo sólo traía restricciones a sus derechos y libertades.

La invasión se inició sin aviso ni declaración de guerra. Comenzó rodeando las fronteras del reino, con tentaciones alimentarias. El Rey Cerebro fue informado por su Central de Inteligencia y de inmediato llamó a su Primer Ministro, el Señor Hígado y convocaron al Consejo de Órganos y Vísceras. Allí se acordó alertar a la población para no caer en las tentaciones y preservar la salud.

No obstante lo anterior, el señor Estómago no pudo escapar a las peligrosas amenazas, que en cantidad limitada en un comienzo, comenzaron una lenta invasión territorial.

La Confederación de Países Disipados se dio por satisfecha y programó un plan de ataque que pasase inadvertido, para culminar con un enfrentamiento de destrucción total a fin de año.

La siguiente maniobra constituyó la contaminación de la atmósfera. La Confederación dispuso de agentes camuflados en atractivas imágenes y de fuerte poder de convicción, para infiltrarse en el reino y promover

el consumo de tabaco, demostradamente tóxico y dañino, entre los habitantes de Cuerpo Humano Sano. Los perjuicios no tardaron en quedar a la vista. Los Bronquios comenzaron a toser, sin captar que cada tosido era una advertencia de daño a las instalaciones internas, progresivo y de fatal pronóstico.

Los países de la Confederación no cabían en sí de gozo. De seguir adelante los resultados de sus planes, Cuerpo Humano Sano sucumbiría antes de Navidad.

Alertado por la Central de Inteligencia, el soberano Rey Cerebro, citó al Consejo de Seguridad. En reunión secreta, Los Pulmones confirmaron la grave noticia de que Los Bronquios habían caído bajo dominio de los invasores. El panorama se apreció más complicado cuando el Primer Ministro Señor Hígado, reveló serios daños en sus territorios por invasión grasa.

Se informó que los siguientes pasos de la Confederación, irían orientados a dañar a las arterias, provocando una crisis global, que terminaría afectando al mismo Corazón, principal proveedor de energía para el reino, y finalmente al Rey Cerebro.

El Rey dispuso un plan de emergencia y decretó que el crecimiento del país debiese ser a través del producto interno y no por expansión de la cintura.

Comenzó así una reestructuración de la nación, promoviendo costumbres sanas y se pudo recuperar su economía, el nivel de progreso y satisfacción popular, para alegría de sus habitantes, que de este modo pudieron celebrar una Feliz Navidad.

Y este cuento pasó por un zapatito roto, para servir de ejemplo de cómo la salud puede triunfar sobre la enfermedad.

Fin





Dr. Fernando Pineda

# Maniobras de resucitación: cuando el tiempo es oro

Si se sospecha que alguien está teniendo un infarto, una vez que la persona sufre un paro cardiorespiratorio, por cada minuto en que ésta no recibe ayuda va perdiendo el 10% de supervivencia, estos son los llamados 10 minutos críticos.

**Un profesor de educación física** en una de sus clases ve cómo uno de sus alumnos pierde la conciencia; en otro lugar, un hombre de más de 60 años le falta el aire y le duele el estómago, sudoroso y nervioso se acerca al guardia de seguridad del banco, le pregunta dónde puede sentarse, pero repentinamente pierde el conocimiento; mientras que en otra escena, en plena comida familiar, el patriarca pierde el apetito, está sentado en la cabecera, todos lo miran volverse a un tono azulado. ¿Cuál es la relación entre estos acontecimientos?, en los tres cuadros una persona está sufriendo un paro cardiorespiratorio (PCR) y quizás sólo uno sobreviva; la diferencia radicará en quién podrá ayudarlo mientras llega el auxilio profesional. ¿Y usted, sabe cómo reaccionar frente a un paro cardiorespiratorio?

Es importante destacar que es posible salvarle la vida a una persona que está sufriendo un PCR, aplicando las maniobras básicas de resucitación que le explicaremos en este artículo; pero siempre manteniendo el control sobre la situación, porque el tiempo



de atención es vital, ya que tras los primeros cuatro minutos en que no hay riego sanguíneo, comienza a acumularse el daño cerebral de manera irreversible.

El infarto, dentro de la cardiología, es una de las grandes urgencias y una de las principales causas del paro cardiorrespiratorio que se puede revertir y con el cual hay mayor éxito con buenos resultados: la sobrevivencia de la persona y libre de secuelas. Como se produce en forma súbita, en ese momento hay que reaccionar de la mejor manera posible para lograr que la persona reciba ayuda profesional lo más pronto.

El doctor Fernando Pineda, cardiólogo Coordinador Especialista del Grupo de Paro cardiorrespiratorio de Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Sochicar); nos cuenta que si uno sospecha que alguien está teniendo un infarto, por el dolor típico en que la persona se lleva los brazos al pecho, siente que algo pesado está sobre él y no lo deja respirar, a lo que se suma que está con bastante sudoración, palidez de la piel, y muchas veces la gente relata la sensación inminente de muerte, lo que uno debe hacer es:

1. Atender a la víctima.
2. Si la persona no ha perdido la conciencia, es necesario darle una aspirina, que la mastique y se la trague con un poco de agua.
3. Pero si la persona presenta pérdida de conciencia, usted debe acercársele, ponerlo en posición de espalda, y preguntarle con voz fuerte y hacia el oído. Si no responde y es posible distinguir que no respira, es un paro cardiorrespiratorio.
4. Llamar inmediatamente al servicio de ambulancia más cercano marcando el 131; ya sea un centro hospitalario privado o público, o alguno de los sistemas de urgencia.
5. Volver con la víctima para comenzar las maniobras de resucitación cardiopulmonar (PCR).

“Si se vive cerca de un centro hospitalario, a cinco o diez minutos en auto, y cree que probablemente va a llegar más rápido, es mejor iniciar las maniobras, ingresar al vehículo, **NO SUPENDER NUNCA LAS MANIOBRAS** y partir al centro inmediatamente”, detalla el especialista.

## Técnicas que salvan

Si bien las maniobras de resucitación son básicas, sólo quien las haya aprendido y entrenado sabrá realizarlas con éxito. Como no es imposible enseñarle a los más de 16 millones de chilenos, la Sochicar pretende llegar a ciertos núcleos que a su vez tengan relación con muchas personas.

“La idea es que si alguien tiene un infarto en el aeropuerto, el personal de éste pueda entregarle inicialmente las primeras maniobras que son fundamentales, mientras llega un servicio especializado como son las unidades de rescate. Si no se hacen, por mucho que llegue la unidad de rescate, la probabilidad de que muera es altísima; o



si sobrevive quedará con graves secuelas, por ejemplo en estado vegetativo persistente”, recalca el Dr. Pineda.

Lamentablemente, éste no es un tratamiento infalible porque si la víctima tiene una arritmia, la única forma de sacarla es con un desfibrilador, pero si no se cuenta con uno, es posible hacerle masajes hasta que llegue la ayuda. Según el Dr. Pineda, existen múltiples experiencias de masaje extendido en el tiempo (40 minutos y más) con excelentes resultados.

Las maniobras de resucitación cardiopulmonar significan compresiones torácicas, para lo cual hay técnicas internacionalmente avaladas sobre la forma en la que uno se debe posicionar al lado de la víctima, cómo se deben cruzar las manos e hiperextender los codos, para poder así, con la fuerza de las caderas que suben y bajan, comprimir el tórax.

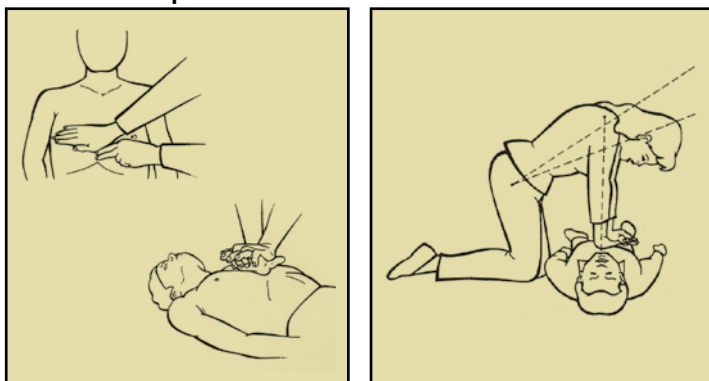
Las compresiones mantienen el flujo de sangre con oxígeno hacia el corazón y el cerebro, los dos órganos nobles que se deben seguir irrigando, para que de esa forma la persona tenga algún chance y salga adelante.

## ¿Qué debo hacer?

Practique estos sencillos pasos con una almohada, en reemplazo de una posible víctima:

- Arrodílese junto a la víctima. Por ejemplo, si se está al lado derecho, su rodilla izquierda debe estar en relación al hombro derecho de la persona.
- Cruce las manos, una sobre la otra.
- Mantenga los codos hiper extendidos.
- Suba y baje con sus caderas, sobre el tórax de la persona.

### Técnica de compresión cardíaca



## ¿A cuánto lo debo comprimir?

Se deben hacer 30 compresiones, luego ventilar dos veces, después 30 más y así sucesivamente hasta que llegue la ayuda. Pero éstas deben hacerse a una velocidad de 100 veces por minuto. Si existe reparo en realizar las ventilaciones, estas pueden obviarse, excepto en los PCR por falta de oxígeno (hipoxia).

## Cuestión de edad



La mayoría de los paros en niños menores de ocho años, son respiratorios y no cardíacos como en los adultos; por lo que, así como en los casos de hipoxia por inmersión o de ahogados, es necesario dar primero dos ventilaciones y luego ponerse a hacer compresiones y dar aviso.

Al contrario de los adultos, en los que uno diagnostica, pide ayuda y comienza las maniobras.

## ¿En qué zona?

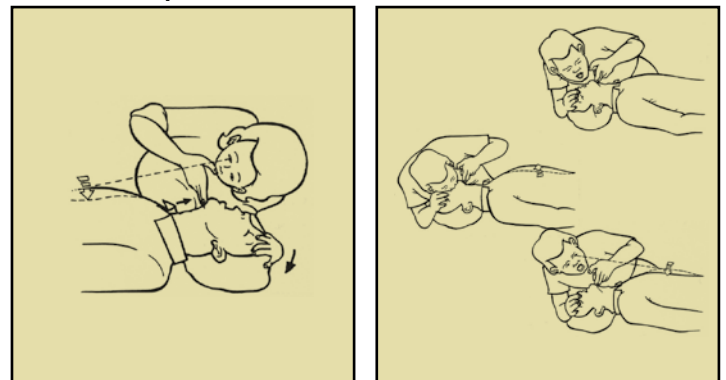
Hacer una cruz entre lo que es la línea media esternal y la línea media que une las dos mamas. Se debe apoyar el talón de la mano, con la otra mano encima, al centro del tórax

## ¿Hay que ventilar o hacer respiración boca a boca?

Hoy se sabe que la cantidad de oxígeno en la sangre es suficiente para que en caso de colapso, tenga entre dos a tres minutos de oxígeno sin necesidad de ventilarlo. Cuando al cabo de un tiempo hay que comenzar la respiración boca a boca, usted debe realizar lo siguiente:

- Con la persona acostada de espalda, hiper-extender el cuello (levantar la barbilla posición de olfateo).
- Cierre bien la nariz de la persona.
- Ponga sus labios sobre los de la víctima, a no ser que ocupe otras técnicas con mascarillas o pañuelos de género.
- Infunda el aire, pero no debe hacerlo en forma muy brusca, sino como un soplo que dure dos a tres segundos. Esto debe hacerse dos veces. Trate de mirar el tórax de la persona, éste debe subir y bajar.
- Retome las maniobras de compresión.

### Técnica de respiración asistida



Recuerde que si tiene la posibilidad de realizar un curso de primeros auxilios o de PCR básico, podrá aprender mejor estas maniobras y así, salvarle la vida a otra persona.



Dr. Juan Ramón Soto

# Tomografía Computada Cardíaca

Esta técnica, conocida también como Angio -TAC coronario, ha revolucionado el diagnóstico de la cardiopatía coronaria al permitir obtener, por primera vez, imágenes muy precisas de las arterias coronarias en forma no invasiva.

Sin embargo, debe utilizarse juiciosamente dado que la dosis de radiación que implica es relativamente alta.

**E**ste examen está particularmente indicado en pacientes sintomáticos (es decir, que tienen un cuadro de dolor torácico en estudio) en quienes la prueba de esfuerzo, que en general es el primer examen de estudio, resulta dudoso o no concluyente. La elevada capacidad de la tomografía computada cardíaca para determinar la presencia de obstrucciones coronarias, es frecuentemente decisiva. Además, es una de las pruebas de diagnóstico más útil en pacientes que no pueden realizar una prueba de esfuerzo convencional, sea porque presentan afecciones articulares o neurológicas que limitan su capacidad física, o bien porque su electrocardiograma de base es anormal.



## Mujeres <<

Debido a la dosis de radiación relativamente alta, una paciente embarazada no debe someterse a este examen, de hecho, constituye una contraindicación absoluta. Incluso, el Dr. Soto trata de restringir su uso en mujeres relativamente jóvenes (en torno a los 50 años de edad), por la significativa dosis de radiación en la región mamaria, ya que existe un riesgo un poco mayor de desarrollar cáncer posteriormente. No así en los hombres, en que el riesgo si bien existe, es más bajo.



En líneas generales, la Tomografía Computada Cardíaca no es un examen de primera línea, debido a que implica una dosis de radiación relativamente alta; en algunos pacientes el medio de contraste yodado que se utiliza puede deteriorar la función del riñón o desencadenar reacciones alérgicas; y finalmente, porque tiene un costo económico más bien elevado. Sin embargo, en pacientes y situaciones clínicas apropiadas, es una herramienta diagnóstica de gran valor.

El Dr. Juan Ramón Soto, profesor asistente de medicina de la Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios y de Clínica Las Condes, cuenta que la mayor utilidad de este examen es que permite obtener en forma no invasiva imágenes muy precisas del corazón, y en particular, de las arterias coronarias. "Antes esta información sólo podía ser obtenida en forma invasiva para verificar si la arteria coronaria estaba o no obstruida", comenta.

"La Tomografía Computada Cardíaca también ha sido de utilidad en el servicio de urgencias cuando llega un paciente con dolor al pecho, y electrocardiograma y enzimas cardíacas iniciales normales. En este tipo de paciente, una buena alternativa es efectuar este examen para alcanzar un diagnóstico correcto; pero cuando el cuadro de infarto es categórico, no tiene cabida, sino que se procede inmediatamente a una coronariografía invasiva, para intentar desobstruir la arteria; o bien a una trombolisis, esto último en aquellos centros que no tienen la posibilidad de efectuar una coronariografía en forma rápida", explica el especialista.

## ¿De qué se trata?

El Angio – TAC coronario es un examen ambulatorio, que puede durar en total una hora aproximadamente. En él, el paciente es medicado con fármacos conocidos como betabloqueadores (por ejemplo, atenolol) que enlentecen la frecuencia de los



## Niños <<

En general, se trata de evitar esta técnica de diagnóstico en ellos, porque sus tejidos, al estar en crecimiento, tienen mayor probabilidad de que la radiación les provoque algún daño celular. Además, dado que tienen una esperanza de vida mucho mayor, la probabilidad de desarrollar un eventual cáncer es también más elevada. Debido a esto, se intenta usar en forma excepcional en este subgrupo, restringiéndolo a cuando se considera imprescindible, y usando protocolos que minimicen al máximo la dosis de radiación.

## Tercera Edad <<


En general, en este grupo etario, el examen se puede realizar sin inconvenientes, siempre y cuando, no exista insuficiencia renal.

latidos cardíacos, ya que para adquirir imágenes de buena calidad, el corazón debe estar latiendo a una frecuencia cardíaca de menos de 65 latidos por minuto.

Una vez que la frecuencia cardíaca del paciente se ha enlentecido lo suficiente, éste es posicionado en el escáner y se le inyecta por una vía venosa del brazo, el medio de contraste yodado en forma rápida. El escáner, entonces, adquiere las imágenes en apenas unos segundos.

## Contraindicaciones


Las personas con insuficiencia renal no pueden realizarse este examen, ya que como se inyecta un medio de contraste con yodo, éste puede dañar adicionalmente al riñón, provocando una insuficiencia renal aguda que puede requerir diálisis en forma transitoria.

También es importante que las personas no tengan alergia al yodo, pero esta es una contraindicación relativa, porque se puede medicar al paciente con antihistamínicos y corticoides antes de hacer el examen, para minimizar el riesgo de una reacción grave. 




## Lo dijo el especialista

Dr. Juan Ramón Soto



“En suma, esta tecnología utilizada en los pacientes y situaciones clínicas apropiadas, constituye una herramienta diagnóstica de enorme valor. Es esencial, eso sí, la guía del médico para obtener el máximo beneficio de ella”.

## Interacción con fármacos



Hay que tener especial cuidado con la Metformina, que se usa en personas con diabetes o resistencia a la insulina, dado que si el medio de contraste causa insuficiencia renal, este fármaco se puede acumular en el organismo en forma excesiva causando efectos adversos potencialmente graves. Por esto, se sugiere suspender este medicamento unos días antes del examen, según las instrucciones del equipo médico.





Pilar Sordo

# Vivir contentos: remedio infalible

“Me duele el corazón”, “tengo el corazón roto”, “tu no tienes corazón”. Estas y otras frases parecen mostrar la importancia que este órgano tiene en el inconciente colectivo y en el manejo emocional de nuestras vidas.

¿Qué condiciones se necesitan entonces desde este punto de vista para tener un corazón sano? Al parecer los especialistas dicen que el corazón no duele, pero uno tiene atribuido a esta parte del cuerpo gran parte de los dolores emocionales. Incluso muchos hemos sentido que el alma duele, con mayor razón nuestro corazoncito.

Esta parte del cuerpo, que pulsa y llena de energía a todo nuestro ser necesita de condiciones para poder hacerlo en forma eficiente y clara para mantenernos sanos y felices o, como decimos todos, con el corazón pleno.

El decir lo que sentimos parece ser clave en estos indicios de salud. La gran contención emocional que tenemos los chilenos quizás explique el alto índice de infartos y problemas cardíacos entre tantas otras enfermedades.


No sé por qué nos cuesta tanto entender y validar en forma absoluta que las cosas que nos pasan a nivel emocional repercuten directamente a corto, mediano o largo plazo en nuestro cuerpo. Nos cuesta percibirnos como una totalidad en la cual todo afecta al todo.

El reír, el reír mucho, parece ser importante, el visualizar las cosas desde lo positivo y rescatar aprendizajes de los dolores, sin duda ayuda a que podamos vivir más sanos y más contentos, y nuestro corazón se sienta mejor y, por qué no decirlo, también funcione de mejor forma.

Otros dirán que la alimentación y ciertos hábitos, como el cigarrillo y el ejercicio físico, parecen ayudar a que también funcione mejor, pero si profundizamos un poco en el por qué comemos mal o mucho, y porque fumamos y no nos cuidamos como debiéramos, terminamos por concluir que siempre hay razones emocionales que determinan esos malos hábitos.

Nuestro corazón necesita estar pleno para funcionar como debe y por lo tanto todo el manejo emocional que tengamos en nuestra vida determina si o si nuestra salud y, por lo tanto, la forma de funcionar de este órgano que tanto tiene que ver con la esencia de la vida y con el gran motor de nuestra existencia.

Aprendamos a reír, a decir lo que sentimos, a no guardarnos emociones, a aprender a decir asertivamente lo que nos pasa, a agradecer, a tratarnos bien en lo cotidiano, tanto en nuestros hábitos como en la forma de funcionar socialmente. Quizás así tengamos un órgano más “contento” y más “dispuesto” a darnos mejor vida.

Los invito a cuidar el lenguaje simbólico de nuestro latir de todos los días, eso que nos hace sentir vivos, plenamente vivos. 

Pilar Sordo  
Psicóloga



Leonidas Cerda  
Kinesiólogo

# Gimnasia de pausa, *mejorando el desempeño y la salud*

El cuerpo está diseñado para estar en movimiento y no en reposo, pero el estilo de vida que llevamos ha convertido a las personas en sedentarias, y los ha arrastrado a todo lo que esto conlleva: padecer de obesidad, lumbago, tendinitis y otros trastornos.





**Aliviar los dolores de espalda**, evitar la obesidad, combatir la ansiedad y depresión, fortalecer los huesos, reducir el peligro de enfermedades cardíacas, ayudar a dormir mejor y fortalecer los músculos, son algunos de los innumerables beneficios que aporta el ejercicio físico.

Como el intenso ritmo de vida actual dificulta el realizar una adecuada actividad física, y el lugar de trabajo es donde se pasan más horas al día, hoy muchas empresas están comenzando a implementar técnicas de gimnasia laboral para otorgarles un mejor bienestar físico y mental a sus trabajadores, lo que a la larga se traduce en una mayor productividad y una baja en el número de licencias médicas, según han constatado los expertos. A este método se le llama Gimnasia de pausa.

Los ejercicios compensatorios pretenden fortalecer la musculatura de la columna cervical y cuello, así como ganar en movilidad articular y elasticidad muscular, a través de actividades físicas que se realizan durante los períodos de trabajo y en los momentos en que se empieza a sentir algún grado de molestia en una zona específica del cuerpo.

Existen varios factores que pueden provocar tales molestias, como trabajos que exigen movimientos repetitivos, posturas inadecuadas

**“Las pausas laborales que buscan un beneficio físico de la persona en su puesto de trabajo, están enfocadas a controlar los factores de riesgo de fatiga muscular. No se pretende a través de ellas mejorar la condición física de la persona, ya que para eso el cuerpo humano necesita condiciones controladas de estrés físico, aplicando un programa de entrenamiento adecuado a cada persona”**



del cuerpo, aplicación de fuerza, levantamientos y transporte de pesos, fuerzas aplicadas con las manos y brazos, y ambientes de trabajo donde el clima organizacional no favorece las buenas relaciones y el bienestar.

Leonidas Cerda, kinesiólogo y ergónomo de la Universidad de Chile, explica que las intervenciones deben buscar favorecer, en la medida de lo posible, a la persona y, consecuentemente, a la productividad de la misma, haciendo que la pausa compensatoria se inserte como un beneficio en la empresa, y no una pérdida de tiempo o una inversión mal realizada.

“Las pausas laborales que buscan un beneficio físico de la persona en su puesto de trabajo, están enfocadas a controlar los factores de riesgo de fatiga muscular. No se pretende a través de ellas mejorar la condición física de la persona, ya que para eso el cuerpo humano necesita condiciones controladas de estrés físico, aplicando un programa de entrenamiento adecuado a cada persona”, cuenta el especialista.

Y como los beneficios de las pausas laborales pueden darse en puestos de trabajo que presentan un desgaste físico o mental durante la realización de las tareas, el kinesiólogo recomienda que, “los programas de pausas sean elaborados por un equipo con formación en ergonomía, que comprenda la necesidad de integración de las actividades de manejo de los factores de riesgo con las características organizativas del trabajo”.

Porque, cuando los factores de riesgo no son controlados, provocan estrés, y como es usual en las condiciones laborales, éstas se mantienen de manera sostenida y muchas veces no controladas, por lo que el que sufre finalmente es nuestro corazón. Éste se encuentra sometido a una carga mayor, aunque muchas veces no percibida, lo que acelera su frecuencia de latidos en situaciones complicadas, aumentando su frecuencia basal, ya que no nos despegamos de los problemas laborales ni en el momento de ir a casa.

### ¿Quién?

Se recomienda para aquellas personas que sufren frecuentemente dolores de cuello y cabeza, y estrés como consecuencia de las contracturas musculares que se forman en dichas zonas. Son muy útiles como medida preventiva para evitar molestias posteriores, principalmente para los sedentarios.

### ¿Cuándo?

Es recomendable ejercitarse a primera hora de la mañana, como medida preventiva por los esfuerzos que se realizarán durante la jornada laboral, ya que se pone en marcha el mecanismo de calentamiento del sistema músculo-esquelético.

### ¿Cuánto?

Cada ejercicio debe realizarse de 8 a 10 veces, teniendo precaución de desarrollarlos lentamente y sin que produzca dolor ni mareos.

### Contraindicaciones

Existirán complicaciones en presencia de hernia discal cervical diagnosticada, mareos frecuentes o sensaciones de inestabilidad.

## Ejercicios

El kinesiólogo, especialista en ergonomía explica que los ejercicios físicos leves, como elongaciones y movimientos articulares controlados ayudan no sólo a aumentar el aporte sanguíneo al músculo en proceso de fatiga, sino que también a romper el ritmo del trabajo mental que ayuda a descargar, en este aspecto a la persona.

Si usted es de aquellos que pasa muchas horas sentado frente al computador, o de pie detrás de un mostrador, sometido a trabajos estresantes, y siente a diario que lleva un peso sobre la espalda, tome nota de estos ejercicios que podrá realizar sin necesidad de ir al gimnasio.



### Muñecas:

Para relajar la zona de los antebrazos, gire sus muñecas hacia un lado y otro. Repita 10 veces en total.

### Brazos:

Reduzca las molestias de sus codos y hombros, estirando los brazos al frente y regrese.

### Estiramiento:

Para disminuir las molestias de la espalda, estírese suavemente hacia un lado. Repita cinco veces a cada lado.

### Brazos:

Para reducir las molestias de hombros y cuello, estire un brazo y luego otro lo más arriba posible.

### Espalda:

Con los pies algo separados y fijos, y los codos doblados a la altura de la cintura, rote el tronco. Repita cinco veces a cada lado.

### Cuello:

Mueva la cabeza hacia el lado izquierdo y derecho, y luego haga semicírculos hacia adelante. Repita cinco veces por ejercicio.

### Extremidades superiores:


Estire el brazo, con la otra mano extienda la muñeca a la altura de los dedos. Repita cinco segundos por lado.

### Vista:

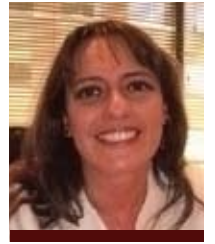
Para relajar los ojos, mire primero un objeto cercano y luego otro distante; además, tápese la vista con las manos por cinco segundos. Repita cinco veces cada ejercicio.

## Tenga presente

Según algunos datos publicados, las enfermedades relacionadas con el sistema musculoesquelético significan hasta el 71% de los días laborales perdidos en el trabajo, esto considerando todas las enfermedades profesionales.

- Mantenga la espalda recta, pegada al respaldo de la silla.
- Apoye los pies en el suelo, lo más extendidos posible y en posición de descanso, para mejorar la circulación.
- De un punto de apoyo a sus brazos. No escriba en el teclado del computador con los brazos al aire, ya que genera un esfuerzo adicional.
- El computador debe estar siempre frente a usted, jamás en forma diagonal a su puesto de trabajo.
- La línea horizontal de visión debe estar siempre ligeramente por encima de la pantalla.
- Haga pausas pequeñas durante la jornada laboral para ejercitar su cuerpo y relajar la mente.
- No permanezca muchas horas frente al computador, cada cierto tiempo cambie las tareas que realiza. 





Margarita Celis  
Nutricionista

# Carnes rojas y carnes blancas, *en busca del equilibrio*

Es mejor comer filete que lomo vetado, y sin duda, el pescado es más beneficioso que el pollo. Pero, como sobre gustos no hay nada escrito, será mejor saber que está comiendo cuando sirve a la mesa ese sabroso trozo de carne.





**M**ucho se dice sobre los beneficios o riesgos de comer tal o cual carne, pero en honor a la verdad, y como todo en la vida, la clave está en el equilibrio. Las carnes se clasifican desde un punto de vista gastronómico, en carnes rojas y blancas y la diferencia está dada por su mayor contenido de mioglobina en las carnes rojas, que es una proteína que les da su color característico.

Las carnes en general son alimentos que nos aportan principalmente proteínas de buen valor biológico (buena calidad, al presentar los 8 aminoácidos esenciales que necesitamos consumir en la dieta), vitaminas, principalmente del complejo B 12 muy importante para la regeneración de los glóbulos rojos y mejorar nuestro sistema inmune, y son la mejor fuente de hierro y zinc, tanto por su cantidad como por su alta biodisponibilidad. Sin embargo, la principal diferencia nutricional entre las carnes rojas y blancas es que estas últimas presentan un menor contenido de grasas saturadas y colesterol que son perjudiciales, principalmente, para la salud cardiovascular.

Según Margarita Celis, nutricionista de la Fundación Salud y Corazón, y del Depto. de Cardiología del Centro Médico San Jorge UC, "las carnes rojas en sí no son dañinas, si no que el exceso de éstas es lo perjudicial para la salud". La especialista señala que en el caso de las carnes rojas, es necesario limitar su consumo en las dietas, y no se debiera ingerir más de una o dos veces por semana. Además presentan otras sustancias llamadas purinas, productos tóxicos como la urea y el ácido úrico, que

**Las carnes en general son alimentos que nos aportan principalmente proteínas de buen valor biológico (buena calidad, al presentar los 8 aminoácidos esenciales que necesitamos consumir en la dieta), vitaminas, principalmente del complejo B 12 muy importante para la regeneración de los glóbulos rojos y mejorar nuestro sistema inmune, y son la mejor fuente de hierro y zinc, tanto por su cantidad como por su alta biodisponibilidad.**



se eliminan por la orina, y si este último está aumentando tendremos riesgo de enfermarnos de Gota, es por eso que todas las campañas del Ministerio de Salud, y los nutricionistas, recomiendan aumentar el consumo de carnes blancas.

## **“¿Qué corte me recomienda?”**

La grasa de las carnes rojas es mayoritariamente saturada (ácido esteárico, palmítico y colesterol) y su recomendación está dada principalmente para cortes magros, que sólo tienen hasta un 10% de grasa, tales como filete, lomo liso, asiento, posta y tártaro, entre otras, y evitar las carnes que, a pesar que son las más sabrosas, son las que contienen más porcentaje de grasa, tales como el cordero, lomo vetado, la sobrecostilla, el asado de tira, el osobuco, etc.

La nutricionista indica que en la elección de las carnes blancas se prioriza incentivar el consumo del pescado, que además de tener menos grasa, tiene un tipo de grasa poliinsaturada saludable llamada Omega 3 (ácido Linolénico), que es muy beneficioso como protector cardiovascular al hacer que la sangre sea menos viscosa y disminuyendo la capacidad de formar trombos dentro de los vasos sanguíneos. Además, es fundamental en las embarazadas, especialmente en el último trimestre del embarazo y en niños en gestación y en crecimiento ya que ayuda al desarrollo del Sistema Neurológico y la agudeza visual, es decir, ostenta variados beneficios.





## Es bueno saber.... <<

En relación a los aceites con ácidos grasos buenos, existen en el mercado el aceite de oliva, y el aceite de Canola. Cada cc de aceite son 9 kcal, y todos los aceites contienen el mismo aporte calórico. Lo que los diferencia es el tipo de grasa que aporta cada uno. En el caso del aceite de Oliva o Canola, tienen principalmente un ácido graso que se llama monoinsaturado, que tiene propiedades protectoras a nivel cardiovascular, principalmente al bajar el colesterol total y el LDL - colesterol malo- y aumentan el colesterol, HDL que es el bueno. El resto de los aceites, que son poliinsaturados, como el de maravilla, de maíz, de soya, no suben ni bajan el colesterol cuando se consume en forma cruda. En resumen las dietas ricas en ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva y canola) son las que producen el perfil lipídico favorable para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

## En la cocina está la diferencia

*Para ambas carnes, lo ideal será no adicionar cualquier tipo de aceite en las preparaciones y cocinar preferentemente al horno, a la parrilla, a la plancha o al vapor. Es importante cocinar el pollo o el pavo siempre sin piel para limitar el consumo de grasa.*

*“Cuando a cualquier tipo de aceite, por muy buenos ácidos grasos que tenga, se le agrega temperatura, estos pasan a ser dañinos para la salud, por lo que es recomendable cocinar sin aceite, y agregarlos al final de las preparaciones, para darle mejor sabor a las comidas”, propone la Nutricionista.*

*El proceso de cocción destruye la mayoría de las vitaminas, y aunque mejora la digestibilidad de las proteínas, no altera el contenido ni en grasa ni en minerales. Si la cocción se realiza en olla a presión la destrucción de vitaminas es menor, mientras que el cocinado en microondas produce las mismas pérdidas que un horno normal.*

*Otro aspecto importante, es la ingesta de este alimento en aquellas personas que tienen una dieta a base de verdura y comida orgánica. Según Celis, no es bueno dejar de comer por completo carnes rojas, sobre todo en etapa de crecimiento y en el embarazo. Ésta es absolutamente necesaria, ya que son una buena fuente de hierro y zinc, de muy buena absorción. “En el caso las personas que han decidido no comer carnes, debiese suplementarse principalmente con zinc, que es el mineral de las carnes rojas por excelencia, y que no se encuentra de tan buena biodisponibilidad en otros alimentos. Otro mineral, como el hierro, se podría suplir con las legumbres y los frutos secos” señaló. S-C*





**BLANCHE**

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

**HORÓSCOPO****ARIES**

Viene un período en el cual brillará, pero sabrá mantener los pies puestos en la tierra, aproveche su buena suerte. Controle su carácter, a veces puede herir sin darse cuenta.

**LIBRA**

Superará todas las inseguridades que experiencias del pasado lo han hecho sentir. Vivirá un período que lo llenará de alegría y lo hará ver la vida de manera más positiva que lo alegrará.

**TAURO**

Buenas noticias para quienes están solos sentimentalmente; se acerca una relación duradera. Y para quienes estén en pareja, pronto habrá matrimonios o hijos. Es un tiempo muy positivo en lo emocional.

**ESCORPION**

Planifique sus proyectos para el próximo año. Conozca sus limitaciones y trabaje con ellas para superarlas totalmente. Se acerca un período de buenas oportunidades.

**GEMINIS**

Vendrán momentos muy vertiginosos, tanto en el plano laboral como en el plano de amistades, que le exigirán descansar más. No se exija tanto porque su organismo le pasará la cuenta.

**SAGITARIO**

Debe liberarse de penas que lo dejaron muy marcado emocionalmente. El conocimiento y la adaptación a una nueva vida es lo que se aproxima, conseguirá logros muy importantes.

**CANCER**

Se sentirá nervioso frente a una situación de eminente conflicto, pero al mal paso hay que darle prisa, con el tiempo pensará que no era tan grave como creía.

**CAPRICORNIO**

Tendrá la oportunidad de hacer un viaje de descanso. No tema invertir en usted, este viaje no será un gasto, será una inversión porque lo hará mirar la vida en forma diferente y creativa.

**LEO**

Tenga fe y esperanza, todas las dificultades pasarán. No se arriesgue en tomar de decisiones apresuradas, evalúe las posibles consecuencias. Muy ansioso (a).

**ACUARIO**

Ha abarcado muchas situaciones que lo pueden sobrepasar, tenga la voluntad de salir de las malas situaciones que está viviendo, tiene una fuerza interior muy fuerte, aprovéchela.

**VIRGO**

Se sentirá satisfecho consigo mismo o con lo que ha conseguido realizar. Reflejará habilidades en su trabajo que hasta ahora no habían sido percibidas por sus jefes, lo que traerá satisfacciones.

**PICIS**

Se aproxima un período de lucha, los asuntos materiales pueden ir mal y necesitará colocar la cabeza fría en los pasos a seguir para salir adelante. Llegará un nuevo amor.

**Consejo de Feng Shui:**

Estamos a fin de año. El 2010 para algunos fue un buen año, para otros, muy difícil.

Si quiere cambiar las energías de su casa, ordene profundamente, saque del clóset todo lo que no use; antes de que empiece el año nuevo, limpie todo lo que está sucio, regale lo que no ocupe y ordene lo que no está en su lugar. Arregle llaves y pinturas en mal estado y verá como las situaciones negativas comienzan a alejarse de su vida.

Con cariño para ustedes.  
 Blanche



Por Carla Correa,  
Chef Restaurant

*Raúl Correa & familia*

Después de un largo invierno, por fin podemos aprovechar las bondades y ricos sabores de las frutas y verduras que aparecen junto con el sol. Además, ya se acercan las fiestas de fin de año, que se presentan como un gran desafío a la hora de demostrar nuestras destrezas culinarias.

Si cuando le hablan de gourmet, cree que sólo es posible disfrutar de estas preparaciones en un restaurante, a continuación Carola Correa comparte con ustedes dos exquisitas recetas con las que podrán deleitar su paladar, lucirse con sus invitados y por fin dejar a un lado las típicas recetas.

Para lucirse

### Bavarois helado de chirimoya alegre

Tiempo: 30 minutos

Ingredientes

- 2 chirimoyas
- 1 tarro de leche evaporada
- 1 tarro de leche condensada Light
- ¾ taza de jugo de naranjas
- 4 mandarinas
- 3 tiras de colapes

Preparación

- 1.- Bate la leche evaporada previamente fría hasta que doble su tamaño.
- 2.- Incorpora la leche condensada, el jugo de naranjas y la chirimoya, sin pepas.
- 3.- Agrega el colapes diluido.
- 4.- En un molde, deja una base de gajos de mandarina y sobre éstos deja el postre.
- 5.- Lleva al congelador por tres horas.
- 6.- Sirve con salsa de mandarina (2 tazas de jugo de mandarina, azúcar y maicena).





Agradecimientos a: Restorant

*Raúl Correa & familia*

Dirección: Av. Las Condes 10.480

Fono Reserva: 243 4747









## Risotto de hongos y avellanas

Para 6 personas

### Ingredientes

---

3 tazas de arroz arbóreo  
1 cebolla morada  
1 bandeja de champiñones  
½ taza de callampas deshidratadas  
¼ taza de avellanas tostadas  
½ taza de vino blanco  
9 tazas de caldo de verduras  
aceite de oliva extra virgen  
sal y pimienta

### Preparación:

---

- 1.- Corta la cebolla en cubos muy finos y saltea con gotas de aceite de oliva .
- 2.- Incorpora el arroz, cocina un par de minutos y agrega el vino blanco.
- 3.- Incorpora de a poco el caldo de verduras hirviendo.
- 4.- Aparte en un sartén saltea los hongos picados en láminas (las callampas deben ser previamente hidratadas en agua caliente) y las avellanas picadas.
- 5.- Agrega los hongos a la olla y condimenta. Cocina por 18 minutos.
- 6.- Apaga el fuego y agregar ¼ taza de aceite de oliva y revuelve enérgicamente para emulsionar.
- 7.- Sirve en timbal, con espárragos y tomates cherry salteados encima.



## Agosto, Mes del Corazón

Todo un éxito resultó la celebración del Mes del Corazón, organizado por Sochicar y Funsacor, luego de realizar eventos preventivos en distintas comunas y lugares de Santiago, en los cuales los asistentes pudieron medir gratuitamente sus factores de riesgo cardiovascular.

Con el apoyo de Bayer, Vitaplus y Svelty, cerca de 3 mil personas controlaron sus niveles de colesterol, glicemia y presión arterial, complementado con la asesoría inmediata de cardiólogos y profesionales de la salud de Sochicar. Aquí quedó el registro de esa bonita experiencia...

### Maipú



### Municipalidad Estación Central



### Bayer



### Pro UC, Campus San Joaquín



### Puerto Varas





**Santiago**



**Evento Svelty**



**Municipalidad La Granja**



**Metro Plaza de Armas**



**Mall Plaza Norte**



### Mall Plaza Oeste



### Metro estación Tobalaba



### Evento VitaPlus



### Metro estación Baquedano



## Fundación Salud y Corazón y Pfizer, juntos por la salud cardiovascular

Desde ahora, el producto Centrum Cardio, de la empresa Pfizer, llevará el sello de la Fundación Salud y Corazón, que lo recomienda como producto cardiosaludable.

En la ocasión, el Dr. Felipe Heusser, Presidente de la Fundación de Sochicar, y el Sr. David Goldbaum, Country Manager Southern Cone Consumer Healthcare Division, del mencionado Laboratorio, firmaron el contrato que los hace socios estratégicos en el cuidado del corazón.







LOS BERRIES  
Y EL CAFÉ

TIENEN ALGO  
EXTRAORDINARIO  
QUE LOS UNE

ANTIOXIDANTES



Así como los berries, el café proveniente de la planta del café, es fuente importante de antioxidantes. Está comprobado. El consumo de alimentos y bebidas con niveles importantes de antioxidantes, como el café, aportan naturalmente a tu bienestar.

Otra buena razón **para disfrutar tu café de siempre.**



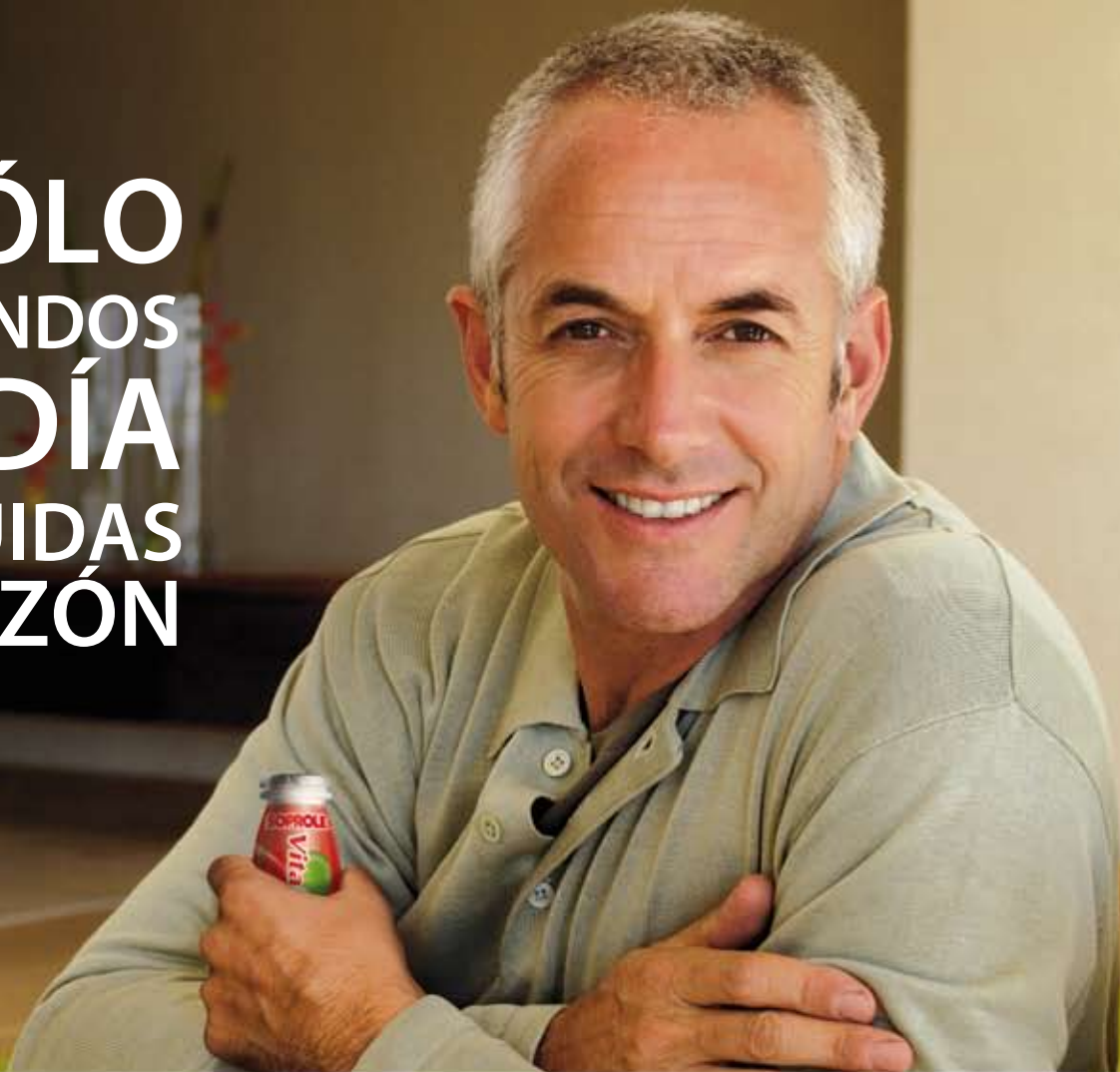
**NESCAFÉ**<sup>®</sup>

100% PURO CAFÉ

[www.nescafe.cl](http://www.nescafe.cl)



# 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](http://www.vitaplus.cl)