

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y SUS FACTORES DE RIESGO



**Conocerlas te
ayudaran
a Prevenir las**



**Bodega
Farmacéutica
Dominicana, S.R.L.**

¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES?

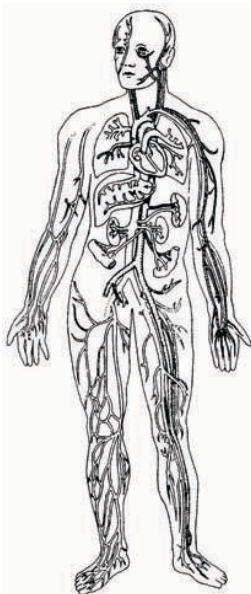
La forma en la que hoy vivimos no tiene nada que ver con la de hace unos años. El estilo de vida de los países desarrollados nos ha propiciado bienestar, alargado nuestra existencia y modificado radicalmente las causas por las que enfermamos. Pero el éxito que representa esta nueva y acomodada manera de vivir tiene un precio y la sociedad actual lo está pagando, entre otras cosas, en forma de enfermedades cardiovasculares (ECV).

Bajo este nombre se aglutinan una serie de dolencias que afectan al corazón y a toda la red de vasos sanguíneos del organismo, que incluye las arterias, los capilares y las venas que trasladan la sangre a todos los rincones del cuerpo, motivo por el que antes se las conocía como enfermedades del aparato circulatorio. Pues bien, las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo tanto en hombres como en mujeres. Cada año fallecen más personas en el planeta por este motivo que por cualquier otro. Las perspectivas no mejorarán en un futuro cercano: se calcula que en 2015 cerca de 20 millones de ciudadanos perderán la vida a consecuencia de una dolencia cardiovascular.

La mala noticia es que las ECV avanzan de manera silenciosa sin dar apenas señales de alarma. La buena es que cada vez contamos con mayor información sobre cómo se producen y sobre qué podemos hacer para prevenirlas y mantener una salud cardiovascular óptima.

Las dianas principales de las ECV son las arterias, los vasos sanguíneos de mayor calibre que alimentan nuestro organismo. Todas estas dolencias comparten un elemento común y es que, con el tiempo, acaban por lesionarlas favoreciendo que se estrechen, pierdan elasticidad y potencialmente se obstruyan. Este proceso se produce en mayor o menor medida en todos los grandes vasos, pero se vuelve más preocupante cuando los afectados son los encargados de aportar sangre al corazón y el cerebro. El nombre que se emplea en medicina para referirse a este deterioro es arteriosclerosis. Cuando se presenta una obstrucción, acaece el denominado accidente cardiovascular, que puede desarrollarse de forma lenta y progresiva por la propia enfermedad vascular, o bien súbitamente, a consecuencia de la formación de un trombo.

Manifestaciones clínicas de las ECV



← Accidente Isquémico Transitorio
Ictus isquémico / aterotrombótico

← Angina (estable, inestable)
Infarto de miocardio
Muerte súbita

← Enfermedad renal arteriosclerótica

← Claudicación
Isquemia de las extremidades inferiores

La enfermedad vascular arteriosclerótica es sistémica, lo que quiere decir que puede afectar a cualquier lecho arterial del organismo. Pero se hace más patente en aquellos órganos más vascularizados, con una mayor demanda de oxígeno y, al mismo tiempo, que resultan vitales para el organismo en su conjunto: el cerebro, el corazón, los riñones, las arterias periféricas de las extremidades, la arteria aorta torácica o abdominal... No se incluyen generalmente en el término ECV las enfermedades de las venas, que tienen características muy distintas, ni las dolencias cardíacas propias que no tengan un origen arteriosclerótico (por ejemplo, la patología valvular).

Las ECV son conocidas por sus manifestaciones más graves. En función del órgano afectado, éstas son el ictus (infarto o trombosis cerebral), el infarto de miocardio o la angina de pecho.

Además de una misma base fisiopatológica, estas dolencias tienen otra característica en común y es que los factores de riesgo responsables de su desarrollo son los mismos. Tener elevada la presión arterial, niveles altos de colesterol, sufrir diabetes o fumar, son, entre otros, los elementos determinantes para el desarrollo de la enfermedad vascular arteriosclerótica.

¿SON MUY FRECUENTES?

Al igual que ocurre en el resto de los países desarrollados, las ECV constituyen en su conjunto la primera causa de muerte en España. En 2004, último año del que hay datos publicados, causaron un total de 123.867 muertes (56.359 en varones y 67.508 en mujeres), lo que supone el 33% de todas las defunciones (29% en hombres y 38% en mujeres). Además, ocasionaron 196.283 años potenciales de vida perdidos, una cifra que se calcula teniendo en cuenta lo que, de acuerdo a su edad, hubieran podido vivir los fallecidos si el accidente cardiovascular no se hubiera producido.

Las dos manifestaciones principales de la ECV son la cardiopatía isquémica, es decir, la enfermedad coronaria, y la enfermedad cerebrovascular. La primera es la causa principal de mortalidad en los hombres, de la misma manera que la cerebrovascular ocupa el primer puesto entre los motivos de óbito de las mujeres. A nivel global, estas dolencias resultan más letales para la población masculina: la tasa de mortalidad ajustada

por edad es un 40% mayor en ellos, aunque este porcentaje asciende al 50% en el caso de la cardiopatía isquémica y un 14% más en el del ictus.

De forma aproximada, se puede decir que en España anualmente padecen un infarto agudo de miocardio unas 70.000 personas y cerca de 100.000 sufren un ictus. Por otro lado, un 8,5% de los españoles mayores de 55 años (10,2% varones y 6,3% mujeres) presenta enfermedad arterial de los miembros inferiores.

La realidad es que las personas que padecen ECV suelen tener más de un territorio vascular afectado, lo que demuestra el origen multifactorial y sistémico de la enfermedad.

El problema es que muchos casos pasan inadvertidos o no se diagnostican de forma adecuada. El hecho de que un tercio de los pacientes que sufren un infarto no llegue con vida a un hospital, da idea de la importancia de la prevención cardiovascular para evitar que este tipo de eventos llegue a producirse.

¿QUÉ SON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

Se trata de características biológicas y ciertos hábitos de vida que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares en aquellas personas que las presentan en comparación con las que no las tienen.

Un gran estudio llevado a cabo entre la población de Framingham, una localidad del estado de Massachussets, próxima a Boston, en Estados Unidos, permitió hace 50 años identificar y definir los factores de riesgo cardiovascular como auténticos precursores de la enfermedad coronaria y de la cerebrovascular, tal y como los conocemos ahora.

Esta investigación incluyó a más de 5.000 personas inicialmente sanas que se sometieron periódicamente a un examen para determinar la presencia de posibles factores de riesgo. Todos los participantes fueron seguidos durante años con el fin de observar la aparición de complicaciones cardiovasculares.

Aún se siguen recogiendo y publicando datos de este importantísimo estudio, tanto de la población inicial, como de sus hijos y nietos. De este análisis se dedujo que los principales factores de riesgo cardiovascular, también llamados mayores debido a su estrecha relación con la ECV, son el hábito de fumar, la tensión arterial elevada, los niveles altos de colesterol, la diabetes y la obesidad, ésta última casi siempre unida a un estilo de vida sedentario. La edad es también un elemento muy importante aunque éste no es modificable. El peligro aumenta a medida que lo hacen los años.

Del mismo modo, se establecieron diferencias en función del sexo. El hecho de ser varón supone un mayor riesgo cardiovascular en comparación con ser mujer para una misma edad. La población femenina presenta un retraso de unos 10 o 15 años de promedio respecto al hombre, en la aparición de la mayoría de las ECV.

Otros factores que predisponen a la enfermedad cardiovascular que hay que tener en cuenta son las cifras altas de triglicéridos, las bajas de colesterol HDL (el bueno), los antecedentes familiares de dolencias cardiovasculares (sobre todo en familiares directos y a edad temprana, es decir, antes de los 60 años) y ciertas circunstancias psicosociales como el hecho de sufrir estrés (en casa o en el trabajo), hostilidad y depresión. Un detalle importante es que la presencia de un determinado factor de riesgo no asegura que se vaya a desarrollar una enfermedad cardiovascular, así como su ausencia tampoco garantiza una protección total frente a ella.



¿CÓMO PUEDO CONOCER MI RIESGO CARDIOVASCULAR?

El riesgo cardiovascular se define como bajo, moderado o alto en función de los factores de riesgo cuantificables que presente cada persona, es decir, de aquellos que se pueden medir con algún test o prueba analítica. Por acuerdo científico, se habla de un riesgo alto cuando se tiene un 20% o más de probabilidades de presentar una enfermedad coronaria (mortal o no mortal) en los siguientes 10 años; o también cuando la probabilidad de fallecer a causa de una ECV (coronaria, cerebrovascular o de otra localización) es igual o mayor al 5% en los próximos 10 años. Para calcular estos porcentajes, los profesionales sanitarios utilizan las denominadas tablas de riesgo.

Pero es conveniente tener en cuenta que no son exactas. Representan sólo una herramienta que ofrece una orientación del riesgo cardiovascular individual.



La ausencia de factores de riesgo cardiovascular implica una probabilidad baja de ECV. Para cada uno de los factores cuantificables, las citadas tablas definen en qué medida se incrementa la posibilidad de sufrir una dolencia cardiovascular. Si lo que se pretende es mantener una buena salud cardiovascular, la receta es la siguiente:

- No fumar y evitar el tabaquismo “pasivo”.
- Realizar una actividad física adecuada (al menos 30 minutos al día).
- Llevar un tipo de alimentación saludable.
- Evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Mantener una tensión arterial por debajo de 140/90 mmHg.
- Mantener un colesterol total por debajo de 200 mg/dl (~ 5 mmol/L).

¿ESTÁN RELACIONADOS LOS FACTORES DE RIESGO?

Sí, y mantienen una relación muy estrecha, ya que, por una parte, interactúan entre sí potenciando el riesgo cardiovascular, y, por otro, incrementan la probabilidad de tener otros adicionales o dificultan su control.

Pongamos el ejemplo de una persona que tiene varios factores de riesgo de intensidad moderada, como el colesterol ligeramente elevado, una tensión arterial un poco alta y cierto sobrepeso. Este individuo presenta un riesgo mayor que el que cabría esperar por la simple suma de estos trastornos individuales, ya que unos se potencian con la presencia de otros. Lo mismo sucede en el caso de un paciente diabético que tenga la tensión arterial y el colesterol elevados y fume. La presencia de la enfermedad metabólica hace que tenga un riesgo cardiovascular superior al de una persona no diabética

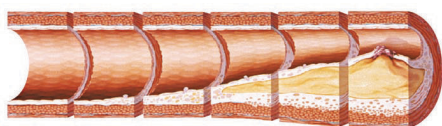
Este fenómeno justifica que a los pacientes con mayor riesgo cardiovascular se le maquen objetivos más estrictos en la consulta médica con el fin de controlar estos trastornos y reducir su mayor probabilidad de enfermar.

¿CÓMO SE DESARROLLA LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

Las consecuencias de la acción insidiosa y progresiva de los distintos factores de riesgo sobre el árbol vascular se pueden hacer evidentes ya desde la infancia o la juventud.

A estas edades pueden empezar a formarse en las arterias las denominadas estrías grasas, a causa del exceso de colesterol LDL (el malo) en el torrente sanguíneo. El excedente se acumula en la pared interna de la arteria y con el paso de los años acaba dando lugar a las llamadas placas de ateroma en la edad adulta.

Historia natural de la ECV



ARTERIOESCLEROSIS → **ATEROTROMBOSIS (complicación aguda)**
 Décadas →

Eventualmente, debido a factores de riesgo a veces identificables (tabaco, estrés agudo, incremento súbito de la tensión arterial) esa placa puede romperse en su superficie y volcar su contenido al torrente sanguíneo, obstruyendo el flujo. Es la complicación trombótica o aterotrombosis, responsable de los episodios vasculares agudos.

Complicaciones de las ECV

AGUDAS	CRÓNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Síndromes coronarios agudos (infarto de miocardio, angina inestable) 	<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho estable
<ul style="list-style-type: none"> • Ictus, accidente isquémico transitorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cerebrovascular crónica
<ul style="list-style-type: none"> • Isquemia aguda de miembros inferiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Claudicación intermitente
<ul style="list-style-type: none"> • Otros: rotura o disección aórtica 	<ul style="list-style-type: none"> • Otros: enfermedad renal vascular crónica, aneurisma de la aorta abdominal

La enfermedad arteriosclerótica puede afectar a la mayor parte de las arterias de los principales órganos (cerebro, corazón, riñón, músculos...) y provocar una isquemia (falta de oxigenación por la obstrucción del flujo sanguíneo), un infarto o una necrosis (muerte celular). Las consecuencias dependen del área en que se produzca la lesión aguda (ver figura página 9): infarto de miocardio, ictus cerebral...

¿SE PUEDE PREVENIR? ¿DEBO ACUDIR AL MÉDICO AUNQUE ME SIENTA BIEN?

Las enfermedades cardiovasculares tienen en común su potencial de prevención. El hecho de conocer la mayoría de sus factores de riesgo, permite evitarlos desde el inicio. Es lo que se conoce como prevención primaria y significa, por ejemplo, no empezar nunca a fumar, algo importantísimo en los niños y adolescentes.

Pero, además, posibilita detectar su presencia de forma precoz a través de ciertos exámenes, como medir la presión arterial periódicamente aun en ausencia de síntomas, o hacer cada cierto tiempo una analítica que incluya la determinación de los niveles de colesterol o de glucemia.

La periodicidad de estos chequeos puede ser cada cuatro años, en condiciones óptimas y en ausencia de otros factores de riesgo, en personas menores de 40 años, y cada dos años a partir de esa edad. Cuando ya existe algún factor de riesgo (obesidad, tabaquismo, antecedentes familiares de ECV...) la frecuencia puede ser anual. Muchos exámenes de salud anuales en las empresas incluyen estas determinaciones. En cualquier caso, el médico de familia y los programas preventivos y de promoción de la salud que existen en los centros de atención primaria indicarán en cada caso individual qué tipo de pruebas son adecuadas en función de la edad, sexo y circunstancia. No es, por tanto, una buena idea acudir al médico únicamente cuando se enferma. La prevención es importante y no requiere mucho tiempo ni pruebas complejas.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS HÁBITOS DE VIDA?

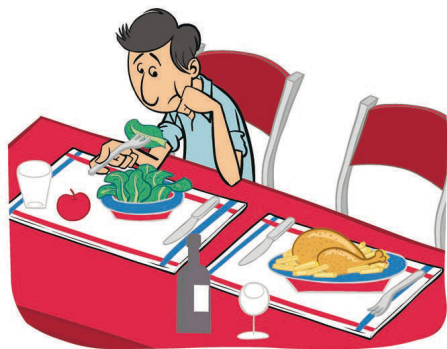
La prevención primaria consiste en evitar la aparición de la ECV. Para ello, no basta con someterse periódicamente a un examen de salud. Lo que realmente previene la aparición de los factores de riesgo es el hecho de llevar una vida saludable.

Así, se puede considerar que los pilares de la prevención son no fumar, seguir una alimentación equilibrada que incluya frutas, verduras, hortalizas y legumbres, evitando el exceso de calorías y de grasas saturadas (lo que se conoce como dieta mediterránea), practicar ejercicio físico de forma habitual y evitar el sobrepeso y la obesidad.

Aunque la práctica de ejercicio es recomendable para muchos, no es necesario hacer un deporte determinado para mantener una vida activa.

Caminar todos los días al menos 30 minutos, si es posible a buen ritmo, aprovechar los trayectos al trabajo o para determinadas tareas sin coger el coche o el transporte público (muchas veces las distancias lo permiten pero nos hemos acostumbrado mal...), apearse del metro o del autobús una parada antes o subir o bajar escaleras, son excelentes oportunidades que ofrece la vida diaria para aumentar la actividad física.

Punto y aparte merece el tabaco: es el principal factor de riesgo, no sólo para las ECV sino también para el cáncer. Es decir, es el responsable de las primeras causas de muerte prematura en el mundo desarrollado. Lo óptimo es no adquirir el hábito, pero si hay que dejarlo, cuanto antes mejor. El beneficio de dejar de fumar se produce desde el día siguiente al abandono y será progresivamente mayor con el tiempo.



CAMBIAR ES DIFÍCIL. ¿QUIÉN PUEDE AYUDARME A CONSEGUIRLO?

Puede que sea una tarea compleja, pero no imposible. Los médicos y el resto de los profesionales de la salud están ahí para ayudar. La población general los percibe como la fuente de información más fiable en temas relacionados con la salud. Con frecuencia, los pacientes prefieren contar con su asesoramiento para cambiar ciertos hábitos, como el tabaquismo, la nutrición, la dieta y la actividad física, antes que asistir a programas especiales muy sofisticados.

No hay que dudar a la hora de solicitar una consulta con el médico de familia o la enfermera del centro de salud para que le ayuden a tomar cualquier decisión preventiva, incluyendo dejar de fumar, perder peso e iniciar una actividad física regular según sus características individuales y sus preferencias. Cuando se trate de un caso complejo, indicarán a qué especialista se debe acudir, aunque ellos sigan encargándose del seguimiento.

Una interacción positiva y cercana entre médico y paciente, la toma de decisiones en conjunto, así como, particularmente en el ámbito de la asistencia primaria, el importante papel de la enfermería por su accesibilidad y disponibilidad para el cuidado continuo, son herramientas fundamentales que ayudan a afrontar el estrés y a mejorar el cumplimiento de la medicación y de los cambios en el estilo de vida que requiere la prevención de la ECV.

Un aspecto crucial para tener éxito es establecer objetivos realistas, así como objetivos intermedios factibles que produzcan un refuerzo positivo. Esto aumentará la confianza y será posible alcanzar nuevas metas. No tiene sentido establecer propósitos inalcanzables de partida, porque la imposibilidad de lograrlos no hará más que generar frustración y propiciará el abandono del camino emprendido. Avanzar con pequeños pasos es la clave para el cambio de hábitos a largo plazo.

Hay que tener presente, igualmente, que la modificación de costumbres, a veces fuertemente arraigadas durante años o décadas, a menudo resulta la parte más difícil y compleja de la intervención preventiva, sobre todo a medio y largo plazo. Desde luego, es más difícil para muchas personas modificar ciertos hábitos que tomar diariamente un medicamento. Pero el fármaco no puede sustituir jamás a la adopción de unas pautas de vida saludables, ya que ésta actúa como muchos medicamentos a la vez y sin efectos secundarios.

HE TENIDO UN INFARTO O UN ICTUS. ¿ES DEMASIADO TARDE?

Por supuesto que no. Sin olvidar que la rentabilidad de la prevención es mayor cuanto más temprana sea, nunca es tarde para prevenir nuevos episodios cardiovasculares, para retrasar la progresión de la enfermedad y para mejorar el pronóstico vital y la calidad de vida.

Puesto que los pacientes que han sufrido un episodio cardiovascular (un infarto, una angina de pecho o un ictus) suelen estar más sensibles y receptivos a acometer cambios, se trata de una excelente oportunidad para la prevención. En este caso, hablamos de prevención secundaria. Y se trata de una tarea fundamental ya que el paciente que ya sufre una ECV tiene un riesgo absoluto de enfermar de nuevo y su probabilidad de sufrir nuevos accidentes cardiovasculares se incrementa.

La buena noticia es que las intervenciones preventivas, mediante tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida, tienen también una mayor eficacia en esta situación. Por ejemplo, aunque un fármaco reductor del colesterol, como la estatina, baje este factor de riesgo de la misma manera en unas personas que en otras, el beneficio clínico es más acusado cuando se trata de un paciente diabético o con una ECV establecida. Y esto es así hasta el punto de que, hoy en día, muchos organismos científicos recomiendan su uso a la gran mayoría de los pacientes cardiovasculares, salvo contadas excepciones. Es lo mismo que sucede con la aspirina a dosis baja como terapia para prevenir la formación de trombos.

Si el lector es un paciente cardiovascular, es más que probable que reciba no uno, sino varios fármacos (quizás no menos de cuatro o cinco diferentes) para prevenir nuevos episodios y frenar la progresión de la enfermedad vascular arteriosclerótica.

Adicionalmente al tratamiento farmacológico, hay que insistir en la importancia de la alimentación saludable, de perder peso, de realizar una actividad física regular, y desde luego, de no volver a fumar. En prevención secundaria, estas recomendaciones tienen una relevancia especial.

Los cambios duraderos en los hábitos de vida y el tratamiento farmacológico óptimo (en casos seleccionados, quizá junto con algún tipo de intervención o procedimiento como la angioplastia, la implantación de dispositivos endovasculares —stent— o la cirugía en casos seleccionados) son la base para mejorar sustancialmente el pronóstico y la calidad de vida en el paciente con ECV establecida.



sabía que...

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año fallecen más personas en el planeta por este motivo que por cualquier otro.

B
F
D



Bodega
Farmacéutica
Dominicana, S.R.L.

**Una alianza integral para elevar y prolongar
la calidad de vida de los pacientes**