



Riesgo cardiovascular

forumclínic | Fundación BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: A. Sisó Almirall, M^o C. Alvira Balada, J. Ortiz Molina, A. Pérez Jiménez
Hospital Clínic de Barcelona

Risc cardiovascular

forumclínic | Fundació BBVA · Hospital Clínic de Barcelona

GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN

Autores: A. Sisó Almirall, M^a C. Alvira Balada, J. Ortiz Molina, A. Pérez Jiménez
Hospital Clínic de Barcelona

¿Qué son los factores de riesgo cardiovascular?

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en la población española: cada año mueren en España unas 130 000 personas por esta causa. Sólo en el año 2000, se produjeron cinco millones de estancias hospitalarias producidas por enfermedades cardiovasculares.



Estas enfermedades afectan más a los hombres que a las mujeres, pero el aumento en los últimos años del consumo de tabaco por las mujeres ha hecho crecer la incidencia en éstas.

Las enfermedades cardiovasculares las podemos dividir en dos grandes grupos:

- El primer grupo corresponde a las enfermedades del corazón: la angina de pecho y el infarto.
- El segundo grupo corresponde a la enfermedad cerebrovascular, más conocida como embolia.

Edita: Fundación BBVA
Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica

Coordinador: A. Sisó Almirall

Autores: A. Sisó Almirall, M^a C. Alvira Balada,
J. Ortiz Molina, A. Pérez Jiménez.
Hospital Clínic de Barcelona

Project manager: Imma Grau Corral

Editor: Joan Gené i Badia

Editora adjunta: Encarna Sánchez Freire

Diseño y maquetación: Área de Audiovisuales.
Hospital Clínic de Barcelona

Patrocinado por:

Fundación BBVA

Dipósito legal: B.57228-2007

Qué es el riesgo cardiovascular (RCV)

El riesgo cardiovascular es el riesgo que tiene una persona de sufrir una enfermedad vascular en el corazón (una angina de pecho o un infarto) o en el cerebro (embolia) durante un periodo de tiempo, generalmente de 5 o 10 años.

El riesgo de sufrir alguna de estas enfermedades aumenta cuando en una persona aparecen problemas de salud, como:

- La hipertensión arterial.
- La diabetes.
- El colesterol alto (hipercolesterolemia).
- El tabaquismo.
- La obesidad.
- El sedentarismo.
- El estrés psíquico.

La aparición conjunta de dos o más factores provoca una potenciación superior del riesgo.

El consumo de tabaco, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son los tres factores modificables más importantes.

Frecuencia de aparición de los factores de riesgo en la población española

Se calcula que unos 15 millones de personas en España pueden ser hipertensas.

El tabaco es uno de los principales factores de riesgo y una de las causas más importantes de muerte prematura y que se puede prevenir.

La diabetes es un factor de riesgo cardiovascular muy importante; los diabéticos padecen entre dos y cuatro veces más cardiopatía isquémica y enfermedad cerebrovascular que el resto de la población.

Aproximadamente 20 de cada 100 personas de entre 35 y 65 años tiene cifras de colesterol por encima de los niveles deseables (250 mg/dl): esto representa unos 3 millones de personas.

Actualmente un 15% de la población adulta tiene obesidad.



Factores de riesgo cardiovascular (FRCV)

Sufrir ansiedad o nerviosismo y algunos hábitos, como fumar o la conducta sedentaria, aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular.

A estos factores los denominamos factores de riesgo cardiovascular.

COLESTEROL ALTO

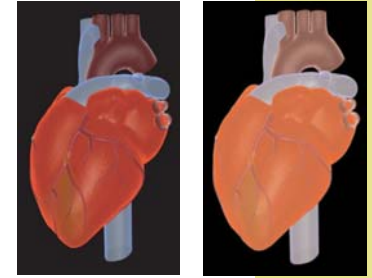
Existen dos clases de colesterol en la sangre:

- **Colesterol LDL** (o «colesterol malo»): es el colesterol que se deposita sobre la pared de las arterias. Las personas que tienen niveles altos de colesterol LDL tienen más probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular por este motivo.
- **Colesterol HDL** (o «colesterol bueno»): es el que transporta el colesterol malo hacia el hígado para su eliminación. Así ayuda a limpiar las arterias y a facilitar la circulación. Un nivel alto de colesterol HDL es beneficioso. Las personas que tienen niveles bajos tendrán más probabilidades de sufrir una enfermedad cardíaca.

El nivel deseable de colesterol LDL es diferente para cada persona: en la población general se recomienda que sea inferior a 130 mg/dl; si tiene diabetes o ya ha sufrido alguna enfermedad cardíaca o algún accidente cerebrovascular, se recomienda que esté

por debajo de 100 mg/dl para evitar una recaída.

No existe un nivel óptimo de colesterol HDL. Si el nivel de colesterol HDL es inferior a 35 mg/dl en los hombres y a 45 mg/dl en las mujeres, aumenta el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.



DIABETES TIPO 2

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por un aumento anormal y mantenido de los niveles de glucosa en la sangre. Decimos que una persona sufre diabetes cuando detectamos en dos analíticas una glucosa en sangre y en ayunas superior a 126 mg/dl.

Hay dos grandes tipos de diabetes:

- **La diabetes tipo 1**, que generalmente afecta a personas jóvenes y que se produce porque el páncreas no fabrica insulina, una hormona que regula la absorción de la glucosa en nuestro organismo. En este tipo de diabetes es necesaria siempre la administración de insulina.
- **La diabetes tipo 2**, la más frecuente de todas, afecta generalmente a personas mayores y se produce porque el cuerpo no consume la glucosa y, por lo tanto, ésta aumenta en la sangre.

En las personas que sufren diabetes tipo 2 aumenta mucho el riesgo cardiovascular.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

La presión arterial es la presión con la que circula la sangre en el interior de las arterias. Si la presión se eleva, el corazón deberá trabajar más para poder bombear la sangre a través del organismo.

La presión arterial se mide en milímetros (mm) de mercurio (Hg), y se expresa con dos números, por ejemplo, 135-85.

El número más alto, 135, es la presión arterial sistólica (PAS) o máxima. El número más bajo, 85, es la presión arterial diastólica (PAD) o mínima.

Las cifras de presión arterial cambian frecuentemente y tienen oscilaciones a lo largo del día.

Presión arterial	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Intervalo recomendado para el próximo control
Óptima	< 120	< 80	Cada cuatro años entre los 14 y los 40 años, y cada 2 años en las personas mayores de 40 años
Normal	< 130	< 85	Cada cuatro años entre los 14 y los 40 años, y cada 2 años en las personas mayores de 40 años
Normal-alta	130-139	85-89	Anual
Hipertensión	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	Intervalo recomendado para el próximo control
Estadía 1	140-159	90-99	Confirmar antes de 2 meses
Estadía 2	160-179	100-109	Confirmar y evaluar antes de 1 mes
Estadía 3	> 180	> 110	Confirmar y evaluar inmediatamente o antes de 1 semana

TABAQUISMO

Entendemos como fumador diario aquella persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos. Podemos considerar fumador a toda persona que responde afirmativamente a la pregunta: «¿Usted fuma?»



El tabaco es un elemento que oxida el colesterol LDL e inicia un proceso por el que éste se deposita en la pared de las arterias y se desarrolla la arteriosclerosis. Multiplica por cuatro la probabilidad de sufrir una enfermedad coronaria o cerebrovascular.

OBESIDAD

El índice de masa corporal (IMC) es el peso (en kg) dividido entre la estatura (en m) al cuadrado.

$IMC = \frac{\text{Peso (kilogramos)}}{\text{Estatura (metros)}^2}$	Peso normal	cuando IMC <25
	Sobrepeso	cuando IMC >25
	Obesidad	cuando IMC >30
	Obesidad mórbida	cuando IMC >40

En todo caso, el riesgo cardiovascular aumenta a partir de un IMC por encima de 28.

Otro valor importante es la medida de la **circunferencia abdominal** tomada a la altura del ombligo. No debería ser superior a 102 cm en los hombres y a 88 cm en las mujeres.

La obesidad eleva la presión arterial y el colesterol, y además favorece la aparición de diabetes.

EJERCICIO FÍSICO Y SEDENTARISMO

El sedentarismo contribuye a aumentar el riesgo cardiovascular: eleva la presión arterial, aumenta las cifras de colesterol y eleva los niveles de glucosa en sangre, lo que predispone a sufrir diabetes. Además, favorece la aparición de obesidad.

ESTRÉS

Los problemas de estrés y ansiedad los presentan el 13,5% de la población entre 35 y 49 años.

Las personas estresadas tienen más probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular, sobre todo porque el estrés aumenta la presión arterial.

La sintomatología de la ansiedad es amplia y variada. Ésta presenta tres componentes:

- **Un componente fisiológico:** palpitaciones, mareo, dificultad para tragar, náuseas, micción frecuente, temblor, dolor de cabeza, sudor o sofocos y dolor en alguna localización del cuerpo.
- **Un componente cognitivo:** atender selectivamente a aquello que amenaza, hacer interpretaciones catastróficas de los sucesos e infravalorar la propia capacidad de afrontar los problemas.
- **Un componente conductual:** escabullirse físicamente de la situación amenazante, evitar situaciones futuras, hiperactividad, inhibición, bloqueos y comportamientos agresivos.

Tratamiento

Podemos reducir el riesgo cardiovascular adoptando una dieta más sana y haciendo más ejercicio. Adicionalmente, atendiendo a los riesgos específicos de cada persona, tendremos también la posibilidad de dejar de fumar, perder peso, mejorar el nivel de colesterol, reducir la tensión arterial o controlar la diabetes.



Cambios en el estilo de vida

EJERCICIO

Se pueden diferenciar dos tipos principales de ejercicio físico:

- **El ejercicio dinámico** se caracteriza por generar movimiento articular debido a que los grupos musculares se acortan y se alargan rítmicamente: caminar, correr, nadar...
- **El ejercicio estático** provoca una contracción intramuscular intensa con poca variación de la longitud del músculo: levantamiento de pesas, práctica de windsurf...

El factor más importante es introducir la actividad física dentro de la vida diaria cotidiana. Un buen ejemplo es ir caminando al trabajo siempre que sea posible. Además, es recomendable la práctica de ejercicio físico dos o tres veces a la semana.

El ejercicio dinámico o aeróbico se considera el tipo de ejercicio más recomendable. Si realiza ejercicio dinámico de forma regular y con una intensidad moderada, podrá:

- **Reducir el colesterol LDL**, o colesterol malo, un 4%.
- **Aumentar el colesterol HDL**, o colesterol bueno, un 4,5%. Este aspecto es muy importante en la

prevención del riesgo cardiovascular si tenemos en cuenta que un aumento del 1% en el colesterol HDL se acompaña de una reducción del 3,5% en la mortalidad coronaria.

- **Reducir la tensión arterial** unos 10 mmHg.

Un ejercicio de esfuerzo medio durante 30 minutos, tres o cuatro veces por semana, le ayudará a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

DIETA CARDIOSALUDABLE

Podemos considerar que una dieta es cardiosaludable si es:

- Baja en grasas saturadas y colesterol.
- Baja en sal: reducir el consumo diario unos 5 g/día.
- Con alto contenido en fibra. Ésta se encuentra en alimentos como verduras y frutas. Se recomienda tomar al menos cinco raciones de estos alimentos en la dieta diaria.
- Con alto contenido en grasas insaturadas (como el aceite de oliva y el pescado azul). Las grasas perjudiciales son las saturadas, que se encuentran en las carnes grasas o la bollería industrial.

Una dieta saludable puede reducir su colesterol LDL en un 5% y su presión arterial de 5 a 9 mmHg y, por lo tanto, disminuir en general su riesgo cardiovascular.



Tratamiento de los riesgos específicos

COLESTEROL ELEVADO

Con independencia de las cifras de colesterol, si el riesgo es bajo se recomienda realizar ejercicio físico y seguir una dieta cardiosaludable. En cambio, cuando el riesgo es elevado consideraremos el tratamiento farmacológico, aunque las cifras de colesterol sean relativamente poco elevadas.

Existen varios tipos de medicamentos para tratar el exceso de colesterol. Los más importantes son las estatinas, que actúan inhibiendo la síntesis del colesterol en el hígado. Bajan las cifras de colesterol LDL entre un 20 y un 40%. Una dieta baja en grasas puede llegar a un 15% como máximo.

Producen efectos secundarios leves y poco frecuentes.

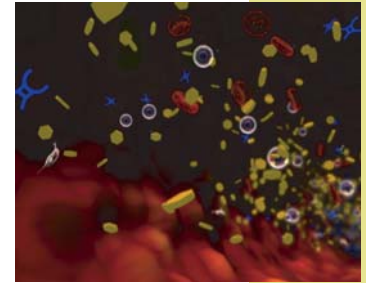
Actualmente existen en el mercado los denominados «alimentos funcionales», que pueden bajar el colesterol LDL o malo entre un 10 y un 15%. Ahora bien, está demostrado que estos medicamentos no son eficaces para reducir la enfermedad cardiovascular o la mortalidad.

DIABETES

Tanto en la prevención como en el tratamiento de la diabetes tipo 2 son muy importantes el ejercicio físico

y la dieta, los cuales, además, evitan la obesidad que en muchas ocasiones acompaña esta enfermedad.

Por lo que respecta al tratamiento farmacológico, hay diversos antidiabéticos orales en forma de comprimidos, y con el paso del tiempo puede ser necesario el tratamiento con insulina.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Existen diferentes tipos de medicamentos. El hecho de escoger uno u otro depende de la edad del paciente, de otras enfermedades que sufra, de los efectos secundarios que se puedan producir y de los otros medicamentos que el paciente tome.

En general, consideramos las siguientes familias de antihipertensivos:

- **Diuréticos:** están contraindicados en algunos casos en que el paciente padezca de insuficiencia renal o gota. Entre 1 y 9 personas de cada 100 que los toman notan cansancio, alteraciones del azúcar en sangre, erupciones cutáneas, más sensibilidad al sol y náuseas.
- **Betabloqueadores:** están contraindicados en el asma y la EPOC, y en determinadas arritmias. Un 10% nota cansancio y pulso lento, un 1% presenta trastornos del sueño, impotencia o tiene dificultades para respirar si a la vez padecen asma.

- **Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA):** están contraindicados durante el embarazo y en la estenosis de la arteria renal. Pueden provocar tos en un 10% de la gente que los toma. Un 2% nota cansancio, tos seca, mareo y dolor en las extremidades.

- **Antagonistas de los canales de calcio:** están contraindicados para determinadas arritmias. Entre 1 y 10 pacientes de cada 100 consumidores nota cansancio, hinchazón de tobillos, dolor de cabeza, alteraciones del pulso o estreñimiento.

- **Antagonistas del receptor de la angiotensina II:** sus ventajas o beneficios y sus inconvenientes son similares a los de los fármacos del grupo 3 (IECA), excepto en el hecho de que no producen tos. Entre 1 y 10 personas de cada 100 consumidores notan cansancio, mareos, tos y palpitaciones.

- **Bloqueadores alfaadrenérgicos:** pueden provocar hipotensión brusca y lipotimias.

Todas las clases de medicamentos antihipertensivos reducen la presión en una cantidad similar, de 5 a 7 mmHg, aproximadamente. Esto quiere decir que en la mayoría de los pacientes se deberán utilizar dos o más fármacos para poder controlar las cifras de la presión.

ABANDONO DEL HÁBITO TABÁQUICO

Fumar es una adicción física y psicológica. Dejar de fumar supone superar la adicción, modificar la influencia que ejerce el entorno y cambiar de conducta.

El cambio de conducta puede pasar por varias etapas a lo largo del tiempo. El primer paso es tener la voluntad de dejar de fumar.

Cuando se ha tomado la decisión, se debe abandonar el hábito lo más rápidamente posible, profundizar en los motivos que le han llevado a querer dejar de fumar y fijar un día D, es decir, un día a partir del cual se abandona el tabaco.

Para aquellos casos de personas con dependencia moderada o alta, se pueden utilizar fármacos. A grandes rasgos, se resumen en los siguientes:

- **Sustitutos de nicotina:** parches, chicles, comprimidos. Durante su uso no se debe fumar.

Efectos indeseables de los sustitutos de la nicotina son: reacciones dermatológicas locales a los parches, insomnio, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, hipersalivación y úlceras leves en la boca. Están contraindicados en caso de enfermedad cardiovascular aguda o inestable.

- **Bupropión:** es un fármaco para controlar la ansiedad. Los efectos adversos pueden ser insomnio, dolor de cabeza, sequedad de boca y alteraciones del sentido del gusto, y reacciones cutáneas.

- **Vareniclina:** es un fármaco que bloquea los lugares de unión de la nicotina en el organismo. Puede producir pesadillas, insomnio, náuseas y vómitos hasta en un 10% de las personas.

OBESIDAD

Si presenta sobrepeso o bien obesidad, es recomendable que siga una dieta baja en calorías. Este tipo de dietas han conseguido reducciones del 5 al 10 % del peso corporal en seis meses, aunque los resultados a largo plazo son menos favorables, ya que se ha observado que en uno o tres años, más de la mitad de estas personas vuelven a su peso inicial. Esta dieta hipocalórica ha de calcularse atendiendo a la actividad física.

Además de la dieta hay algunos medicamentos que ayudan a combatir la obesidad:

- **El orlistat** actúa en el nivel intestinal, impidiendo la absorción de las grasas y disminuyendo, por lo tanto, las calorías que llegan al organismo.
- **La sibutramina** parece que actúa disminuyendo la ansiedad y el deseo de comida.

ESTRÉS

La mejor estrategia terapéutica para reducir el estrés es el aprendizaje de técnicas específicas. El tratamiento del estrés es un tratamiento psicológico al cual se puede añadir un tratamiento farmacológico.

Tratamiento psicológico: es necesario practicar técnicas de relajación con el fin de reducir los síntomas físicos de la angustia. Hay de varios tipos:

- **Relajación progresiva:** tensar y relajar grupos musculares acaba provocando, con la práctica, una relajación muscular significativa.

- **Respiración abdominal:** aprender a respirar con el diafragma es de fácil aplicación y puede ayudar en casos de crisis de ansiedad con hiperventilación.
- **Imaginar hechos o escenarios relajantes,** con música.
- **Ejercicio aeróbico regular y moderado:** es una técnica que ha demostrado la producción de endorfinas.

Es necesario planificar actividades relajantes y de ocio a corto plazo, y recordar actividades placenteras recientes. Deben identificarse los pensamientos pesimistas o las preocupaciones exageradas, y llevarlas al terreno de la objetividad.

Es importante buscar soluciones para afrontar estos pensamientos negativos cuando se presenten. A menudo, aprender estrategias estructuradas para resolver problemas puede ayudar al paciente a afrontar las situaciones de estrés.

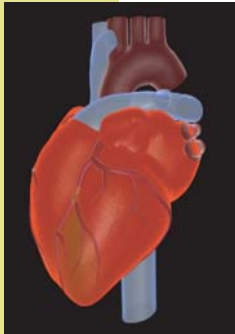
Terapia cognitiva: debe evaluarse la posibilidad de que la persona se concentre en un problema concreto y busque poco a poco soluciones, realizando un autoanálisis de la percepción que tiene de la realidad propia y de la del entorno.

En el supuesto de que el estrés o la ansiedad limiten las actividades de la vida diaria y las técnicas anteriores no sean efectivas, puede emplearse medicación ansiolítica. El grupo de medicamentos más efectivo en este terreno es el de las denominadas benzodiazepinas.

Existen otras familias de tratamientos útiles para el estrés, del grupo de los antidepresivos.

Complicaciones

Enfermedad isquémica del corazón



La consecuencia de tener un riesgo cardiovascular elevado y descontrolado puede ser la aparición de la enfermedad isquémica del corazón, es decir, de la angina de pecho o el infarto de miocardio.

Tanto la angina como el infarto se producen por la obstrucción lenta, progresiva e incompleta de las arterias coronarias, en el caso de la angina de pecho, o bien más rápida y completa, en el caso del infarto de miocardio.

Características del dolor anginoso:

- El dolor de la angina de pecho tiene relación directa con el esfuerzo físico, mientras que en otros dolores la relación no es tan clara.
- Respecto a la duración, el dolor anginoso general-

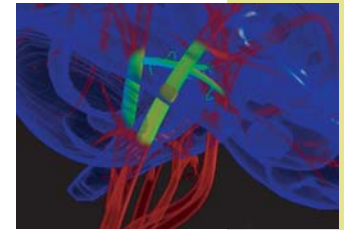
mente se alarga de 2 a 30 minutos, mientras que otros dolores tienen una duración más diversa.

- Finalmente, la impresión de gravedad cuando se da una angina de pecho es más importante, a diferencia de otros dolores.

Enfermedad cerebrovascular

La exposición durante años al proceso de arteriosclerosis, a un exceso de presión arterial o a la diabetes, o la exposición crónica a las sustancias nocivas del tabaco, entre otras, son los factores que intervienen en el proceso de obstrucción de las arterias que alimentan el cerebro, y que producen la enfermedad isquémica del cerebro.

Esta isquemia del cerebro la podemos dividir en dos tipos:



- **Accidente isquémico transitorio (AIT):** trastorno episódico, localizado y que generalmente aparece de manera repentina y provoca la aparición de síntomas de una duración breve. Se caracteriza porque las lesiones se recuperan en menos de 24 horas.
- **Accidente vascular cerebral (AVC):** déficit neurológico superior a las 24 horas que da lugar a manifestaciones en función de la localización del cerebro donde se haya producido la carencia de flujo sanguíneo cerebral: alteraciones motoras, sensitivas, problemas de habla, demencia...

Preguntas frecuentes

Cálculo del RCV: tablas de riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular es la probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardíaca o cerebral en los próximos 10 años. Se expresa en porcentaje.

The image shows a grid of risk score tables. The columns are labeled 'Riesgo bajo', 'Riesgo medio', and 'Riesgo alto'. The rows represent different age groups and genders. The tables contain numerical values representing risk percentages. The text 'Existen varias tablas (Regicor, Framingham, Score) hechas en diferentes países para calcular de manera aproximada este riesgo, y tienen en cuenta los factores de riesgo más relevantes, como la edad, el género, la presión arterial, las cifras de colesterol, el consumo o no de tabaco y el hecho de sufrir o no diabetes.' is visible in the background of the grid.

Existen varias tablas (Regicor, Framingham, Score) hechas en diferentes países para calcular de manera aproximada este riesgo, y tienen en cuenta los factores de riesgo más relevantes, como la edad, el género, la presión arterial, las cifras de colesterol, el consumo o no de tabaco y el hecho de sufrir o no diabetes.

¿Qué es la arteriosclerosis?

El colesterol es una grasa necesaria para el correcto funcionamiento de nuestro organismo, pero un exceso es perjudicial, porque se deposita en las paredes de las arterias y las oprime, e impide que la sangre circule adecuadamente, lo que produce arteriosclerosis.

¿Qué es la enfermedad isquémica del corazón?

El corazón consume mucha energía y funciona siempre. Le llegan oxígeno y glucosa de manera constante. Los recibe a través de tres arterias que se distribuyen por la superficie externa del corazón en forma de ramas que penetran en el músculo y aportan oxígeno y nutrientes.

La obstrucción de estas arterias por un proceso de arteriosclerosis provoca una angina de pecho o un infarto de miocardio.

¿Qué es la enfermedad cerebrovascular?

El sistema nervioso está formado por redes de un tipo de células especializadas, las neuronas, que son las responsables de recibir e integrar información, y de enviar señales a otras células.

También necesitan alimentarse, y reciben sus nutrientes por la vía de la circulación arterial, que también puede verse afectada por la arteriosclerosis.

¿Qué significa colesterol «malo» y colesterol «bueno»?

El **colesterol malo** es el que llamamos colesterol LDL. Es el que se deposita en la pared de las arterias y contribuye a formar la arteriosclerosis y a desarrollar la enfermedad cardiovascular.

El **colesterol bueno** es el que llamamos colesterol HDL. Lo que hace es captar el colesterol malo o LDL y llevarlo al hígado, donde se metaboliza. Por esta razón protege de la arteriosclerosis.

El colesterol LDL puede disminuir algo con dieta, esteroides vegetales o medicamentos, si es preciso. El colesterol HDL puede aumentar algo con ejercicio físico. Los medicamentos no son muy efectivos en este caso.

¿Qué significa tener la presión arterial normal (PNA) descompensada?

Científicamente no existe esta denominación. Sí es importante la diferencia entre la PAN máxima y la mínima, denominada presión del pulso. El riesgo aumenta cuanto más grande es la diferencia.

Por ejemplo, tiene más riesgo una persona que esté a 170/60, que no una que esté a 170/80.

A este tipo de HTA lo denominamos HTA sistólica aislada (sólo se encuentra elevada la primera cifra) y es típica de las personas mayores.

¿Con qué frecuencia he de hacerme un análisis para mirar el azúcar o el colesterol?

Se recomienda realizar una determinación de colesterol en sangre al menos una vez en los hombres antes de los 35 años y una vez en las mujeres antes de los 45 años.

Después, se puede hacer la determinación cada cinco o seis años hasta los 75 años. A personas por encima de los 75 años sólo se les hará un análisis suponiendo que no se lo hayan hecho nunca.

¿Con qué frecuencia hace falta que me mire la presión?

Se recomienda tomar la presión al menos una vez antes de los 14 años; cada cuatro o cinco años entre los 14 y los 40 años, y cada dos años a partir de los 40 años.

Existen aparatos que permiten medir la presión arterial en casa. Antes de adquirir alguno, consulte con su médico cuál es el mejor modelo para usted, puesto que no todos los aparatos disponibles son válidos o lo suficientemente fiables.

¿Hay medicamentos para dejar el tabaco?

No existen medicamentos para dejar el tabaco. La adicción al tabaco sólo se puede resolver cuando el paciente tiene la firme voluntad de abandonarlo.

Los sustitutos de la nicotina o el bupropión o la vareciclina son medicamentos que se utilizan en pacientes con un nivel de dependencia moderado o alto, pero sólo se pueden utilizar con el convencimiento de querer abandonar el tabaco y bajo estricta supervisión médica.

¿Cómo puedo perder peso rápidamente?

La pregunta ¿cómo puedo perder peso rápidamente? es en sí misma una gran trampa. No debemos ni podemos perder peso rápidamente, y si lo perdemos es que tenemos alguna enfermedad. La pérdida de peso debe ser siempre progresiva y controlada por su enfermera y por su médico.

¿Cuál es el mejor ejercicio físico para prevenir la enfermedad cardiovascular?

Podemos diferenciar dos tipos de ejercicio físico: el ejercicio físico que implican las actividades cotidianas y el ejercicio físico programado.

- La actividad cotidiana ha de ir encaminada a establecer nuevas pautas de conducta: subir escaleras en lugar de utilizar ascensores o, por ejemplo, emplear menos el coche y caminar más.
- El ejercicio físico programado es uno de los factores preventivos más importantes contra el sedentarismo. El mejor ejercicio físico programado es caminar a paso rápido, nadar o ir en bicicleta.

Podemos considerar que el ejercicio físico que se considera cardiosaludable es aquel que aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, pero que permite a la persona mantener una conversación sin entrecortar el habla.

¿Qué alimentos puedo comer si tengo hipertensión?

Un hipertenso ha de llevar a cabo una dieta hiposódica, es decir, con la mínima cantidad posible de sal. Esto quiere decir que:

- No se utilizará la sal ni en la mesa ni en la cocina.
- Se evitarán los alimentos ya salados: olivas, sopas de sobre, embutidos de toda clase, precocinados enlatados, la mayor parte de los quesos, mantequillas, condimentos, bollería y jamón.
- Sería necesario consumir pan sin sal.

- Se puede consumir una gran variedad de alimentos, como lácteos, aceite de oliva, verduras y legumbres (siempre bien lavadas), pescado (también bien lavado), fruta fresca, carne fresca o frutos secos.

¿Qué alimentos puedo comer si tengo el colesterol alto?

En general, podemos decir que hace falta eliminar las mantequillas y cremas de leche de la cocina y sustituirlas por aceite de oliva. Otros cambios que hay que realizar son:

- Consumir leche desnatada.
- Consumir más pescado que carne, sea pescado azul o pescado blanco.
- Los alimentos «prohibidos» son las mantequillas, las grasas visibles de la carne, la nata y los quesos, el tocino, los embutidos y patés, la piel de pollo y las vísceras (hígado, cerebro, riñones, lengua).
- Se pueden consumir uno o dos huevos a la semana.
- Es muy conveniente comer la mayor cantidad posible de verduras.
- Otros alimentos, como el arroz, la pasta y las legumbres se pueden comer siempre que se cocinen sin grasa.

Glosario.

Definición de términos

Alimentos funcionales. Son aquellos que, además de cumplir su función nutricional, cumplen con la función de reducir el riesgo de padecer determinadas enfermedades, como las cardiovasculares, ya que mejoran las cifras de colesterol o de presión arterial. Dentro de este grupo de alimentos se encuentran actualmente algunas leches, margarinas y cereales.

Arteriosclerosis. Proceso degenerativo que afecta a la pared interna de las arterias grandes e intermedias, como las coronarias, como consecuencia de la acumulación de grasas, la inflamación y la formación de coágulos, en diversas proporciones, con tendencia a producir la obstrucción del vaso.

Diabetes Mellitus tipo 2. Enfermedad que se debe a la incapacidad del cuerpo de segregar insulina o de poder utilizar de forma adecuada la propia insulina. Está muy asociada a la obesidad. Aparece mayoritariamente en adultos mayores. El tratamiento es diferente según la etapa de la enfermedad: seguir un

plan de alimentación adecuado y hacer ejercicio y añadir antidiabéticos orales o insulina cuando todo esto no ha sido efectivo.

Ejercicio aeróbico. Ejercicio físico, generalmente moderado o intenso, que sirve para quemar hidratos de carbono y grasas, y para el cual el músculo necesita oxígeno. Un ejemplo sencillo de ejercicio aeróbico es correr una larga distancia.

Estatinas. Grupo de medicamentos que inhiben la formación de colesterol en el hígado. Este grupo de medicamentos reduce especialmente las cifras de colesterol LDL («colesterol malo»). Se utilizan en aquellos pacientes con riesgo elevado de tener una enfermedad cardiovascular, o como tratamiento preventivo de aquellos pacientes que ya han tenido una enfermedad cardiovascular.

Glicemia. Nivel de glucosa (azúcar) en sangre.

Grasas Saturadas. Grasas formadas por ácidos grasos saturados, es decir, grasas sólidas procedentes del cerdo y que son las más perjudiciales para el organismo, ya que contribuyen a aumentar el colesterol LDL («malo»).

Isquemia. Falta de riego sanguíneo que se produce cuando un órgano o tejido no recibe suficiente sangre con oxígeno y glucosa para sus necesidades. Si esto es grave y/o prolongado puede producir muerte celular y lesión del órgano.

Nicotina. Sustancia alcaloide que contiene el tabaco, soluble y de olor desagradable. Actúa sobre el sistema nervioso central y es una de las drogas más tóxicas conocidas que producen adicción física y psíquica.

Presión Arterial. Presión que ejerce la sangre circulante sobre la pared de las arterias. La presión arterial depende de la fuerza de la actividad cardíaca, de la elasticidad de las paredes de las arterias, de la resistencia capilar y del volumen y la viscosidad de la sangre. Para medir la presión se tiene en cuenta el punto máximo en el cual el corazón se contrae para bombear la sangre (presión arterial sistólica o «máxima») y el punto mínimo en el que el corazón se relaja para rellenarse de sangre (presión arterial diastólica o «mínima»).

Índice

1. ¿Qué son los factores de riesgo cardiovascular?	5
Qué es el riesgo cardiovascular (RCV)	6
Frecuencia de aparición de los factores de riesgo en la población española	7
Factores de riesgo cardiovascular (FRCV)	8
2. Tratamiento	13
Cambios en el estilo de vida	14
Tratamiento de los riesgos específicos	16
3. Complicaciones	22
Enfermedad isquémica del corazón	22
Enfermedad cerebrovascular	23
4. Preguntas frecuentes	24
5. Glosario. Definición de terminos	30

forumclínic es una iniciativa realizada por **profesionales e instituciones sanitarias** con el objetivo de proporcionar información útil a los pacientes.

Presentamos una **guía práctica**, accesible al paciente y su familia, para mejorar su conocimiento de la enfermedad y de su tratamiento.

Un conocimiento más profundo de la enfermedad facilita la **participación activa de los pacientes**, junto con el equipo de salud que los atiende, en la toma de decisiones referidas a su tratamiento.

D.L.: B. 57228-2007

Editado por:

Fundación **BBVA**

FUNDACIÓ
CLÍNIC
BARCELONA

Hospital Clínic de Barcelona

C/ de Villarroel, 170 - 08036 Barcelona

Tel.: 93 227 54 00 · Fax: 93 227 54 54 · www.forumclinic.org