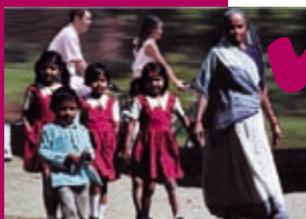


Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

No sea una víctima, protéjase



Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

No sea una víctima, protéjase



**Organización
Mundial de la Salud**



**WORLD HEART
FEDERATION®**



WSMI

WORLD *self*-MEDICATION INDUSTRY



**INTERNATIONAL
STROKE SOCIETY**



Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares : no sea una víctima, protéjase.

1. Paro cardíaco - prevención y control. 2. Accidente cerebrovascular - prevención y control.

3. Obras populares. I. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 354672 4

(Clasificación NLM: WG 300)

© Organización Mundial de la Salud, 2005

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Este folleto ha sido producido por la OMS, la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (IMAR), la Federación Mundial del Corazón (WHF) e International Stroke Society (ISS). Como está dirigido a una audiencia mundial, no se han podido tener en cuenta las situaciones culturales y dietéticas ni los estilos de vida concretos de diferentes países y poblaciones. Se espera que las asociaciones profesionales locales lo traduzcan y adapten para su uso local.

Printed in France

Índice

Por qué debe leer este folleto	4
Mensajes clave	5

Primera parte. Lo que tiene que saber

1. Conocimientos sobre infarto de miocardio y accidente cerebrovascular	7
Qué es un infarto de miocardio	7
Qué es un accidente cerebrovascular	8
Por qué se producen los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	9
2. Prevención de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	11
Cómo el estilo de vida puede aumentar el riesgo	11
Problemas físicos relacionados con el estilo de vida	12
Consejos para reducir el riesgo	14
3. Cómo se manifiestan los infartos de miocardio y qué debe hacer	15
Infarto de miocardio grave	15
Qué hacer ante un infarto de miocardio	15
Angina de pecho	15
Qué hacer ante un episodio de angina de pecho	16
Tratamiento del infarto de miocardio	16
4. Cómo se manifiestan los accidentes cerebrovasculares y qué debe hacer	18
Accidente cerebrovascular mayor	18
Accidente cerebrovascular menor	18
Qué hacer ante un accidente cerebrovascular	19
Tratamiento del accidente cerebrovascular	19
5. Otras enfermedades del corazón	21
Insuficiencia cardíaca	21
Cardiopatías congénitas	23
Cardiopatía reumática	24

Segunda parte. Lo que puede hacer

6. Deje el tabaco	27
7. Mejore su alimentación	29
8. Manténgase activo y controle su peso	31
9. Reduzca la hipertensión	33
10. Reduzca la hiperglucemia	35
11. Reduzca la hiperlipidemia	38

Anexo. Medicamentos utilizados en el tratamiento de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	40
Significado de los términos utilizados en este folleto	42
Colaboradores	44

Por qué debe leer este folleto

Es posible que conozca usted a alguien entre sus familiares o amigos que haya sufrido un ataque cardíaco (infarto de miocardio) o cerebral (accidente cerebrovascular). Estas enfermedades cardiovasculares (es decir, del corazón y los vasos sanguíneos) acaban con la vida de un número cada vez mayor de personas en todo el mundo y afectan a ricos y pobres por igual.

Las personas que sobreviven a un infarto de miocardio o a un accidente cerebrovascular suelen necesitar tratamiento médico a largo plazo.

Si alguna vez ha padecido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular o ha tenido que cuidar a alguien que lo padeció, sabrá que dichas enfermedades pueden alterar gravemente la vida del enfermo y de sus familiares. Sus efectos pueden incluso trascender el entorno familiar y alcanzar a la comunidad.

Sin embargo, un buen número de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares son evitables. Por eso debe leer este folleto.

Este folleto explica por qué se producen los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares y cómo se pueden evitar. Además, le indica cómo proceder para que no sea otra de sus víctimas y le brinda orientación para proteger a sus hijos. Gran parte del daño que se produce en los vasos sanguíneos comienza a temprana edad. Los niños suelen necesitar que les enseñen a adquirir hábitos sanos, por ejemplo, a comer de forma equilibrada y a mantenerse activos.

Si usted corre un alto riesgo de contraer estas enfermedades, encontrará aquí consejos sobre los signos que exigen atención y lo que puede hacer para reducir dicho riesgo. Si ya ha sufrido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular, hallará recomendaciones sobre la manera de tratar y controlar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Si sigue los consejos de este folleto, quizás deba modificar hábitos y costumbres, lo cual no siempre resulta fácil. Podrá ayudarle el hecho de recibir mucho ánimo y apoyo por parte de sus familiares y amigos y del equipo de personas que cuidan de su salud. Este folleto no tiene por objeto sustituir al médico, pero al leerlo habrá dado un paso decisivo para mejorar su salud.

Mensajes clave

1. Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares constituyen una de las principales causas de muerte en todo el mundo, pero a menudo son evitables.
2. Es posible protegerse de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares con sólo invertir un poco de tiempo y esfuerzo.
3. El consumo de tabaco, una dieta poco saludable y la inactividad física aumentan el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.
4. El abandono del consumo de tabaco reduce el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares desde el momento mismo en que lo ponga en práctica.
5. La actividad física durante un mínimo de 30 minutos casi todos los días de la semana ayuda a evitar los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
6. La ingestión diaria de al menos cinco raciones de frutas y hortalizas, y la reducción del consumo de sal a menos de una cucharadita al día pueden ayudar a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.
7. La hipertensión no produce síntomas, pero puede ser causa de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Hágase controlar la tensión arterial con regularidad.
8. La diabetes aumenta el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Si es diabético, contrólese la tensión arterial y el azúcar en la sangre para minimizar dicho riesgo.
9. El sobrepeso aumenta el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Para mantener el peso ideal, haga ejercicio regularmente y coma alimentos sanos.
10. Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares pueden manifestarse de forma súbita y causar la muerte si no reciben atención médica inmediata.



Lo que tiene que saber

1. **Conocimientos sobre infarto de miocardio y accidente cerebrovascular**
2. **Prevención de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares**
3. **Cómo se manifiestan los infartos de miocardio y qué debe hacer**
4. **Cómo se manifiestan los accidentes cerebrovasculares y qué debe hacer**
5. **Otras enfermedades del corazón**

1. Conocimientos sobre infarto de miocardio y accidente cerebrovascular

Cada año, alrededor de 12 millones de personas mueren de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular en todo el mundo. Ricos y pobres se ven afectados por igual. La mayoría de la gente piensa que sólo afectan a los varones de edad madura, pero lo cierto es que ocurren tanto en los varones como en las mujeres. En la población femenina, el riesgo aumenta considerablemente después de la menopausia.

La buena noticia es que usted puede tomar medidas para evitar los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Qué es un infarto de miocardio

El corazón sano

El corazón humano tiene apenas el tamaño de un puño y, sin embargo, es el músculo más fuerte del cuerpo. Con cada latido, bombea sangre que lleva oxígeno y nutrientes a todas las partes del cuerpo. En una persona en reposo, el corazón late unas 70 veces por minuto. La frecuencia de los latidos aumenta cuando nos ponemos en movimiento o sentimos emociones intensas.

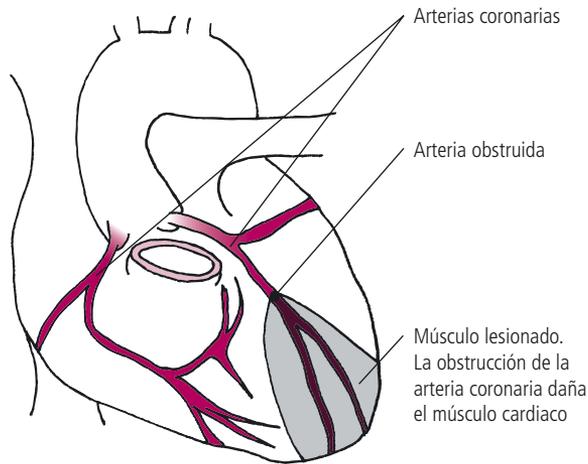
El infarto de miocardio

A su vez, el corazón obtiene oxígeno y nutrientes a través de unos vasos sanguíneos denominados arterias coronarias. Cuando se interrumpe el flujo de sangre al corazón, la falta de oxígeno y nutrientes puede causar lesiones permanentes en ese órgano vital. Si el bloqueo es súbito recibe el nombre de infarto de miocardio.

Si el bloqueo sólo es parcial y reduce el flujo de sangre al corazón, puede sobrevenir un dolor en el pecho, llamado angina, que talvez no produzca lesiones permanentes en el músculo cardíaco (miocardio), pero es un síntoma premonitorio de que la persona puede sufrir un ataque cardíaco importante.

Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares constituyen una de las principales causas de muerte en todo el mundo, pero a menudo son evitables.

Figura 1: El infarto de miocardio es el resultado de la obstrucción de una arteria coronaria



El infarto de miocardio también se conoce como ataque cardíaco o trombosis coronaria. Otros sinónimos que se pueden encontrar en la literatura sobre el tema son: cardiopatía coronaria, cardiopatía isquémica, coronariopatía y angina de pecho.

Qué es un accidente cerebrovascular

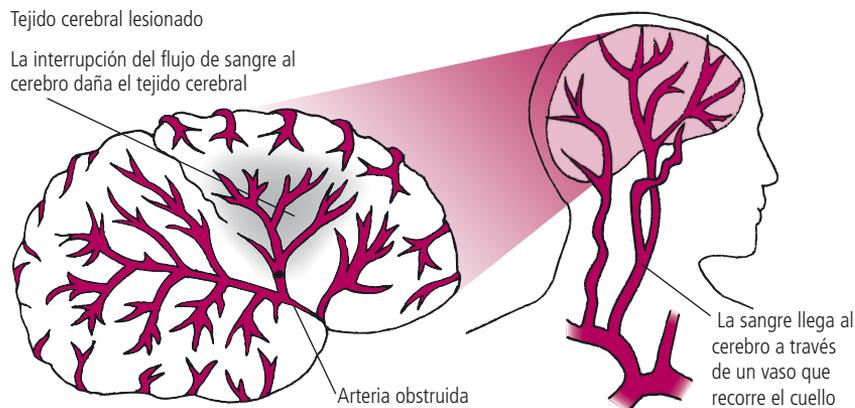
El cerebro sano

El cerebro sólo puede funcionar si la sangre fluye a través de él. Dos grandes vasos sanguíneos dispuestos longitudinalmente a ambos lados del cuello transportan la sangre desde el corazón hasta el cerebro. Los vasos sanguíneos se van ramificando y se vuelven cada vez más pequeños, hasta adquirir un tamaño minúsculo para poder aportar oxígeno y nutrientes a todas las zonas del cerebro.

El accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular se produce de la misma forma que el infarto de miocardio, pero ocurre en el cerebro. Si se interrumpe el flujo de sangre hacia el cerebro, éste pierde su suministro de oxígeno y nutrientes, y ello produce en el tejido cerebral un daño que se conoce con el nombre de accidente cerebrovascular.

Figura 2: Los accidentes cerebrovasculares se producen al interrumpirse el suministro de sangre al cerebro

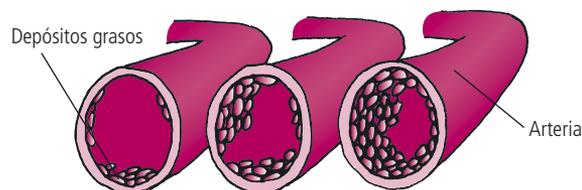


Cuando el accidente cerebrovascular es importante se llama hemorragia (o derrame) cerebral, o trombosis cerebral. Otros sinónimos que se pueden encontrar en la literatura sobre el tema son: enfermedad cerebrovascular, accidente isquémico transitorio, ictus y apoplejía.

Por qué se producen los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

Los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares se deben fundamentalmente a una obstrucción que impide que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente de obstrucción es la formación de depósitos de grasas en las paredes internas de los vasos que aportan sangre al corazón o al cerebro, con lo cual los vasos se vuelven más estrechos y menos flexibles. Este endurecimiento de las arterias se conoce como aterosclerosis. Al estrecharse los vasos, es más probable que se formen coágulos sanguíneos que pueden obstruir con mayor facilidad los vasos, y estos no pueden aportar sangre al corazón y al cerebro y que estos órganos se lesionan.

Figura 3: El aumento gradual de los depósitos grasos en el interior de las paredes de las arterias estrecha la luz arterial.



¿Por qué se acumulan lípidos en los vasos sanguíneos?

Se acumulan por tres razones principales contra las que se puede luchar:

- Consumo de tabaco, fumado o de otras formas.
- Dieta poco saludable.
- Inactividad física.

Es posible protegerse de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares con sólo invertir un poco de tiempo y esfuerzo.

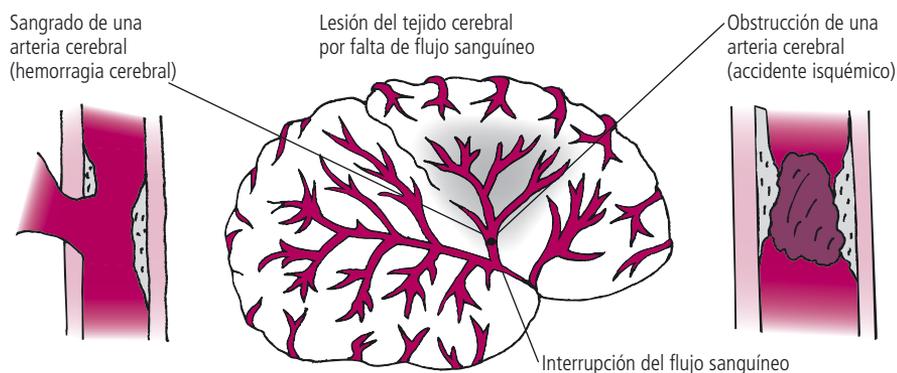
Una forma precursora de depósito graso, conocido como estria grasa (o estria lipídica), puede observarse incluso en algunos menores de 10 años. Dichos depósitos se van agravando lentamente a medida que la persona envejece. Para saber cómo evitar que esto le suceda a usted o a sus familiares, lea el Apartado 2: «Prevención de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares».

Otras causas de accidente cerebrovascular

Los accidentes cerebrovasculares pueden producirse asimismo de otras dos formas:

- Un vaso sanguíneo del cerebro puede romperse y soltar sangre, dañando al tejido cerebral. Esto se llama hemorragia cerebral. La tensión arterial alta (hipertensión) es un importante factor de riesgo de que ello ocurra. Encontrará más información sobre la hipertensión arterial en el apartado 9.
- Si el ritmo cardíaco de una persona es débil o irregular, pueden formarse coágulos sanguíneos en el corazón. Esos coágulos pueden desprenderse y viajar por los vasos sanguíneos hasta el cerebro, donde pueden quedar atrapados en alguna arteria cerebral estrecha e impedir que la sangre fluya hacia una determinada zona del cerebro.

Figura 4: Diferentes causas de los accidentes cerebrovasculares



2. Prevención de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

Casi dos tercios de las personas que sufren un infarto de miocardio mueren antes de recibir atención médica. Incluso cuando llegan a recibir un tratamiento avanzado y moderno, el 60% de los pacientes con accidentes cerebrovasculares mueren o quedan discapacitados. De ahí que sea importante conocer los síntomas premonitorios y actuar con rapidez (véanse los apartados 3 y 4).

Lo mejor sería procurar que los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares no sucedieran nunca. Siempre es mejor prevenir que tratar, y la mayor parte de esos trastornos pueden evitarse.

Las investigaciones revelan que algunos factores aumentan la probabilidad de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Esos factores se llaman factores de riesgo.

Algunos factores de riesgo guardan relación con nuestra forma de vivir. Los tres factores más importantes relacionados con el estilo de vida son:

- El consumo de tabaco, fumado o de otras formas.
- La dieta poco saludable.
- La inactividad física.

Los factores relacionados con el estilo de vida pueden producir tres problemas físicos graves:

- Tensión arterial alta (hipertensión).
- Concentración alta de azúcar en la sangre (hiperglucemia o diabetes).
- Concentración alta de lípidos en la sangre (hiperlipidemia).

Estos son los factores de riesgo más importantes de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

El consumo de tabaco está en aumento en muchas regiones del mundo.

Asimismo, en muchos países, las personas acumulan kilos de más como resultado de su menor actividad física y de ingerir alimentos ricos en grasas y azúcares. Cada vez hay más jóvenes y niños que contraen diabetes por tener sobrepeso. La modificación de su estilo de vida constituye un deber para con nuestros hijos.

Cómo el estilo de vida puede aumentar el riesgo

Consumo de tabaco

El humo de tabaco contiene numerosas sustancias que dañan los pulmones, los vasos sanguíneos y el corazón. Esas sustancias ocupan en la sangre el lugar del oxígeno que el corazón y el cerebro necesitan para funcionar con normalidad. El consumo de tabaco aumenta de forma considerable la probabilidad de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. El tabaco causa asimismo cáncer y enfermedades pulmonares, y perjudica al feto durante la gestación. La inhalación pasiva del humo del tabaco de otros causa tanto daño como si fumara uno mismo.

Si quiere saber cómo dejar el tabaco, lea el apartado 6.

El consumo de tabaco, una dieta poco saludable y la inactividad física aumentan el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Dieta poco saludable

Una dieta poco saludable es aquella que contiene:

- Mucha comida (demasiadas calorías).
- Muchas sustancias grasas, azúcar o sal.
- Pocas frutas y hortalizas.

Si come mucho y no se mueve lo suficiente para quemar las calorías, su peso aumentará. De continuar así, adquirirá sobrepeso e incluso se volverá obeso. El exceso de peso puede provocar diabetes, hipertensión arterial e hiperlipidemia. Estos problemas físicos aumentan el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Las personas obesas son especialmente propensas a padecerlos si tienen mucha gordura concentrada alrededor de la cintura y el vientre.

La dieta poco saludable suele contener una gran proporción de «comida rápida», que es rica en grasas y azúcares, así como bebidas gaseosas azucaradas. La comida rápida contiene asimismo una gran cantidad de sal, que incrementa la tensión arterial.

Si quiere saber cómo mejorar su dieta, lea el apartado 7.

Inactividad física

La inactividad física aumenta considerablemente el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. La actividad física reduce el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares porque:

- Ayuda al cuerpo a quemar grasas y azúcares y a mantener el peso adecuado.
- Reduce la tensión arterial.
- Aumenta la concentración de oxígeno en el cuerpo.
- Disminuye el estrés.
- Fortalece el músculo cardíaco y los huesos.
- Mejora la circulación sanguínea y el tono muscular.

Permanecer activo reduce asimismo el riesgo de contraer enfermedades como el cáncer. Las personas activas suelen sentirse mejor y más felices. Tienden a dormir mejor y a tener más energía, más confianza en sí mismos y mayor capacidad de concentración.

¡No es necesario entrenarse para los Juegos Olímpicos para gozar de estos beneficios! Una caminata, el trabajo en el jardín o la realización de tareas domésticas durante por lo menos 30 minutos casi todos los días le ayudarán a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Si quiere saber cómo permanecer activo y controlar su peso, lea el apartado 8.

Problemas físicos relacionados con el estilo de vida

Tensión arterial alta (hipertensión)

La tensión arterial es la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias; cuando es alta, el corazón trabaja más de lo que debe y, con el tiempo, se debilita. La hipertensión arterial es uno de los principales factores

de riesgo de infarto de miocardio y el factor de riesgo más importante de accidente cerebrovascular.

Para evitar que la tensión arterial aumente, debe permanecer activo, mantener un peso adecuado y comer alimentos sanos. La alimentación sana incluye una cantidad considerable de frutas y hortalizas. Reduzca la sal en la dieta y no tome bebidas alcohólicas en demasía. Si, a pesar de todas estas modificaciones de su estilo de vida, no logra reducir la tensión arterial, existen medicamentos que lo ayudarán a hacerlo.

Hallará más información sobre cómo controlar la tensión arterial en el apartado 9.

Concentración alta de azúcar en la sangre (hiperglucemia o diabetes)

El cuerpo produce una hormona, la insulina, que ayuda a las células a utilizar el azúcar de la sangre para producir energía. Cuando el cuerpo no genera suficiente insulina o no puede utilizarla de forma apropiada, como ocurre en la diabetes, se acumula azúcar en la sangre. La hiperglucemia acelera la aterosclerosis (el estrechamiento y endurecimiento de las arterias), que a su vez aumenta mucho el riesgo de padecer infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares.

El tratamiento de la diabetes exige un cambio de alimentación y estilo de vida. A veces es necesario tomar medicamentos que reducen la glucemia.

Hallará más información sobre cómo controlar la glucemia en el apartado 10

Concentración alta de lípidos en la sangre (hiperlipidemia)

Las grasas de la sangre son un grupo de sustancias diversas entre las que se encuentran el colesterol y los triglicéridos. La hiperlipidemia hace que se formen depósitos grasos en las arterias, y ello fomenta la aparición de aterosclerosis (el estrechamiento y endurecimiento de las arterias). La aterosclerosis aumenta considerablemente el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Si tiene concentraciones elevadas de colesterol o triglicéridos en la sangre, debe ingerir una menor cantidad de alimentos grasos, permanecer activo y controlar su peso. Si estas medidas no fueran suficientes, probablemente también necesite tomar medicamentos que disminuyan la concentración sanguínea de grasas.

Hallará más información sobre cómo controlar su concentración sanguínea de lípidos en el apartado 11.

Combinación de factores de riesgo

La probabilidad de que se produzcan infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares aumenta considerablemente si una persona presenta dos o más factores de riesgo de los tres posibles (hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia). Cuantos más factores de riesgo presente, tanto mayor será el riesgo.

Otros factores de riesgo importantes

Síndrome metabólico

Cuando una persona tiene al mismo tiempo obesidad central (demasiada grasa alrededor de la cintura), concentraciones anómalas de grasas en la

La hipertensión, la hiperglucemia y la hiperlipidemia aumentan el riesgo de sufrir infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares.

sangre (p. ej.: gran concentración de triglicéridos o baja concentración de colesterol de las HDL; véase el apartado 11), hipertensión e hiperglucemia, se dice que padece síndrome metabólico. Las personas con este síndrome son muy propensas a contraer diabetes o a sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular y necesitan una cuidadosa atención médica.

Estrés crónico

El sentimiento prolongado de soledad, aislamiento o angustia puede asociarse con otros factores de riesgo y aumentar la probabilidad de que una persona sufra un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Ciertos medicamentos

Algunos anticonceptivos orales y tratamientos hormonales pueden aumentar el riesgo de infarto de miocardio. Consulte con el médico si desea información detallada al respecto.

Ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular)

Cuando el ritmo cardíaco es irregular (fibrilación auricular), el corazón no se contrae con la fuerza que debería. Ello puede hacer que la sangre se estanque en el corazón y se formen coágulos. Si esos coágulos se desplazan, pueden llegar al cerebro, quedar atrapados en alguna arteria cerebral estrecha, obstruir el flujo de sangre y producir un accidente cerebrovascular. Hasta un 20% de los accidentes cerebrovasculares están relacionados con la fibrilación auricular.

Muchas personas no saben que su ritmo cardíaco es irregular. Si quiere saberlo, su médico puede averiguarlo fácilmente con sólo auscultarlo o, si fuera necesario, haciéndole un electrocardiograma. En pacientes con ritmo cardíaco irregular, medicamentos como la warfarina o, en ciertos casos, la aspirina, pueden reducir significativamente el riesgo de que se produzcan accidentes cerebrovasculares. A veces, el ritmo irregular puede normalizarse con medicamentos o procedimientos médicos especiales.

Consejos para reducir el riesgo

Es mucho lo que se puede hacer para reducir el riesgo de que usted o sus familiares padezcan un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Lo primero es practicar algunos cambios saludables en su estilo de vida:

- Si fuma o consume tabaco de alguna otra forma, abandone el hábito. Evite inhalar el humo del tabaco de otras personas.
- Dedique unos 30 minutos diarios a realizar alguna actividad física, por ejemplo, camine, trabaje en el jardín o haga tareas domésticas.
- Coma cinco raciones diarias de frutas y hortalizas.
- Reduzca el consumo de sal, sustancias grasas y azúcar en su dieta.
- Una vez al año, acuda al médico para controlar su peso, tensión arterial, lipidemia y glucemia.
- Anime a los miembros de su familia y a otras personas a cambiar de estilo de vida.

3. Cómo se manifiestan los infartos de miocardio y qué debe hacer

La mayor parte de los infartos de miocardio son súbitos e intensos. No obstante, a veces comienzan a manifestarse con lentitud, acompañados de un malestar o dolor leve. A menudo los pacientes no se dan cuenta de lo que sucede y tardan mucho tiempo en buscar ayuda. Un infarto de miocardio grave puede paralizar el corazón y provocar la muerte inmediata.

Infarto de miocardio grave

Los infartos de miocardio graves empiezan generalmente como un dolor o malestar en el centro del pecho, que dura varios minutos o tiende a repetirse. El malestar puede consistir en una sensación de presión, opresión o repleción. El dolor o malestar puede irradiar hacia los brazos, el hombro izquierdo, los codos, la mandíbula o la espalda. Otros síntomas son:

- Dificultad para respirar o falta de aliento.
- Náuseas o vómitos.
- Mareos o desmayo.
- Sudor frío.
- Palidez.

Las mujeres presentan una mayor predisposición a padecer dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y dolor de espalda o de mandíbula. Quienes padecen diabetes hace mucho tiempo quizá sientan menos dolor, pues esta enfermedad puede lesionar los nervios.

Qué hacer ante un infarto de miocardio

Muchos de los pacientes que sufren un infarto de miocardio mueren antes de llegar al hospital. **Por eso, actúe con rapidez. Cada segundo cuenta.**

Existen tratamientos que pueden disolver los coágulos sanguíneos y restaurar el flujo de sangre al corazón. Los resultados son mucho mejores si el tratamiento se administra en el plazo de una hora tras el infarto. Si se instaura con rapidez, el músculo cardíaco se verá menos dañado.

Si tiene un hospital cerca de casa, pídale a alguien que llame una ambulancia o lo lleve a urgencias de inmediato. Si no hay ningún hospital ni centro de salud cercano, llame al médico enseguida.

Angina de pecho

Si los vasos sanguíneos del corazón se han obstruido sólo parcialmente y el flujo de sangre al corazón es reducido, pero no se ha interrumpido por completo, se puede producir un dolor en el pecho conocido como angina de pecho. El paciente puede sufrir un dolor o malestar en el pecho que dura varios minutos. Generalmente aparece al efectuar alguna actividad física y se alivia con el reposo. También puede surgir como resultado de emociones intensas, estrés o calor o frío extremos. El dolor puede irradiar hacia los brazos,

Los infartos de miocardio pueden manifestarse de forma súbita y causar la muerte si no reciben atención médica inmediata.

espalda, mandíbula, cuello y estómago. Las personas que padecen angina de pecho corren un alto riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

Las personas con angina de pecho deben estar atentas a la evolución del dolor torácico. La angina puede estar agravándose si el dolor:

- Sobreviene más a menudo.
- Dura más de lo habitual.
- Se asocia con dificultad respiratoria o con un ritmo cardiaco acelerado o irregular.
- Se produce con poco ejercicio físico y estrés.

Qué hacer ante un episodio de angina de pecho

Deje lo que estaba haciendo y descanse hasta que se le pase el dolor. Si el médico le ha prescrito una pastilla para mantener debajo de la lengua o un aerosol para aliviar el malestar, siga sus indicaciones. Si eso no ayuda, pida una ambulancia que lo lleve al servicio de urgencias del hospital más cercano. Si no hay ningún hospital ni centro de salud cercano, llame al médico enseguida.

Tratamiento del infarto de miocardio

El nivel de la asistencia médica recibida puede variar de un lugar a otro. La atención necesaria depende de la gravedad del infarto.

Si acude al servicio de urgencias del hospital más cercano, puede que ahí le proporcionen de inmediato un medicamento trombolítico para disolver los coágulos de sangre que pueda tener en las arterias.

Posiblemente le hagan diversas pruebas, como un análisis de sangre, un electrocardiograma o una arteriografía coronaria.

Probablemente le receten medicamentos para mejorar el estado del corazón y le den consejos sobre cómo modificar su estilo de vida para reducir el riesgo de padecer otro infarto. Siga dichos consejos y conseguirá los mejores resultados posibles. Escuche atentamente las indicaciones del médico y haga las preguntas que considere necesarias.

Existen procedimientos especiales que permiten aumentar el riego sanguíneo del corazón, como la angioplastia o la cirugía de revascularización coronaria por derivación vascular (bypass coronario). La aplicación de esos procedimientos depende del estado en que se encuentre el paciente.

Una vez en casa

Muchos pacientes podrán optar por la rehabilitación cardiaca, que es un programa supervisado por médicos y concebido para personas que han sufrido infartos de miocardio o angina de pecho. Esos programas ayudan a adaptarse a la vida diaria y contribuyen a evitar que los episodios se repitan. Normalmente incluyen:

- Actividad física prescrita por médicos.
- Ayuda para tomar medicamentos y recibir tratamiento médico.
- Apoyo para modificar el estilo de vida, por ejemplo, para dejar el tabaco.
- Educación sanitaria y asesoramiento adaptados a las necesidades y factores de riesgo de cada paciente.
- Ayuda para recuperar las fuerzas y la independencia y mejorar la calidad de vida.
- Apoyo para volver a trabajar.

Medicamentos utilizados en el tratamiento del infarto de miocardio y la angina de pecho

Entre los medicamentos que suelen utilizarse en el tratamiento del infarto de miocardio y la angina de pecho figuran:

- Los antiagregantes plaquetarios, como la aspirina.
- Los nitratos orgánicos y otros medicamentos para relajar los vasos sanguíneos.
- Los medicamentos para regular la tensión arterial, como los bloqueantes de los canales del calcio y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.
- Los diuréticos, para eliminar el exceso de líquidos.
- Los medicamentos que reducen las concentraciones sanguíneas de lípidos.

Dichos medicamentos deben utilizarse bajo supervisión médica. En el Anexo hallará más información sobre los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las enfermedades cardíacas y sus efectos secundarios.

Las vitaminas y el infarto de miocardio

No existen pruebas de que los suplementos de vitaminas, como las vitaminas A, C y E, eviten el infarto de miocardio. Lo importante es tener una alimentación sana y equilibrada.

¿Se recupera el corazón de los infartos de miocardio?

Sí, pero el grado de recuperación depende del daño que haya sufrido el músculo cardíaco (miocardio). El tratamiento debe administrarse en cuanto aparezcan los síntomas de un infarto de miocardio. Cuanto antes se administre, más músculo podrán recuperar los médicos. Por eso se dice que «el tiempo es músculo cardíaco».

Cómo evitar la repetición del infarto

Quien haya padecido un infarto de miocardio corre mayor riesgo de sufrir un segundo infarto, incluso más grave que el primero, y complicaciones como la insuficiencia cardíaca aguda. Para reducir el riesgo de padecer un nuevo infarto en el futuro, debe:

- Acatar los consejos del médico y adoptar un estilo de vida saludable.
- Esforzarse en el programa de rehabilitación prescrito por el médico.
- Tomar la medicación regularmente y según lo indicado. La mayor parte de los pacientes deben seguir tomando medicamentos durante mucho tiempo.

Puede evitar que el infarto de miocardio se repita adoptando un estilo de vida sano y tomando medicamentos.

4. Cómo se manifiestan los accidentes cerebrovasculares y qué debe hacer

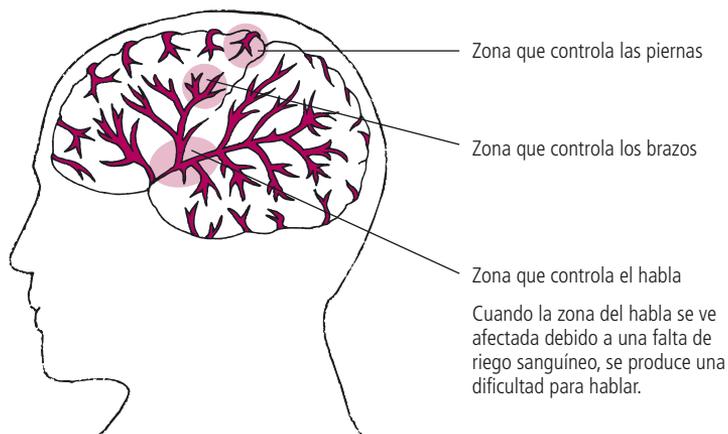
Accidente cerebrovascular mayor

El síntoma más frecuente de los accidentes cerebrovasculares es una debilidad muscular repentina en el rostro, el brazo o la pierna, casi siempre de un solo lado del cuerpo. Otros síntomas consisten en la aparición súbita de:

- Adormecimiento del rostro, el brazo o la pierna, especialmente de un solo lado del cuerpo.
- Confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice.
- Dificultad para ver con uno o ambos ojos.
- Dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o de coordinación.
- Dolor de cabeza intenso sin causa aparente.
- Desmayo o pérdida de conocimiento.

Los efectos del accidente cerebrovascular dependen de la parte del cerebro que se haya afectado y del grado de afectación. Los accidentes cerebrovasculares pueden dañar únicamente una parte del cuerpo, por ejemplo, la cara, un brazo o una pierna, pero también pueden paralizar todo un lado. Si el accidente es muy intenso puede ocasionar la muerte de forma inmediata.

Figura 5: Distintas partes del cerebro controlan diferentes partes del cuerpo.



Accidente cerebrovascular menor

Los accidentes cerebrovasculares menores, también conocidos como accidentes isquémicos transitorios o AIT, se manifiestan de forma semejante a los accidentes cerebrovasculares mayores, pero son más leves y duran poco tiempo, generalmente menos de una hora. Por lo general el paciente se recupera sin necesidad de tratamiento. Estos «miniacidentes» son síntomas premonitorios; la mayoría de los pacientes que han sufrido uno o más accidentes menores sufrirán más adelante un accidente mayor.

Nota: se puede sufrir un accidente mayor sin haber tenido nunca un accidente menor.

Qué hacer ante un accidente cerebrovascular

Si alguien presenta signos de sufrir un accidente cerebrovascular, llame al médico o pida una ambulancia de inmediato o condúzcalo al servicio de urgencias del hospital más cercano. Hágalo aunque los síntomas no sean muy intensos, pues el accidente cerebrovascular puede seguir progresando. Proceda de igual modo en caso de accidente cerebrovascular menor. Si no existe ningún hospital ni centro de salud cercano, llame al médico sin tardanza.

Tratamiento del accidente cerebrovascular

El nivel de asistencia médica recibida puede variar de un lugar a otro. La atención necesaria depende de la gravedad del accidente.

Si llega al hospital en las tres horas siguientes a la aparición de los primeros signos de accidente cerebrovascular, es posible que ahí le proporcionen rápidamente un medicamento trombolítico para disolver los coágulos que pueda tener en las arterias. No obstante, el tratamiento elegido dependerá de la causa exacta del accidente cerebrovascular.

Para diagnosticar el tipo de accidente cerebrovascular de que se trata, los médicos tomarán nota de sus antecedentes médicos, lo examinarán y le realizarán pruebas por ejemplo, una tomografía computadorizada o una resonancia magnética que pondrán en evidencia si ha sufrido un accidente cerebrovascular isquémico (por obstrucción de un vaso) o hemorrágico (debido a la rotura de un vaso sanguíneo del cerebro).

Posiblemente se le prescriban medicamentos para aliviar los síntomas y evitar accidentes cerebrovasculares en el futuro, y se le aconseje que modifique su estilo de vida para reducir el riesgo. Siga sus consejos y obtendrá los mejores resultados posibles. Escuche con atención lo que el médico le diga y haga las preguntas que considere necesarias. En algunos pacientes, procedimientos quirúrgicos especiales que desobstruyen las arterias del cuello, como la endarterectomía carotídea o la inserción de endoprótesis, pueden ayudar a prevenir futuros accidentes cerebrovasculares.

Rehabilitación y asistencia a largo plazo

Los pacientes que han quedado paralizados a consecuencia de un accidente cerebrovascular necesitan cuidados hospitalarios especiales que los ayuden a recuperarse y contribuyan a evitar tanto las complicaciones como la discapacidad a largo plazo. La mayoría de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular padecen un cierto grado de discapacidad física y pueden necesitar asistencia a domicilio durante mucho tiempo.

Gran parte de la rehabilitación tras un accidente cerebrovascular consiste en enseñar al paciente a realizar ejercicio físico sin peligro, esta también incluye:

- Ayuda para caminar, comer, vestirse, bañarse, cocinar, leer, escribir e ir al cuarto de baño.
- Logoterapia (tratamiento de los trastornos del habla).
- Comprobación de que el paciente puede vivir en su casa sin correr peligro.
- Ayuda para organizar y planificar la asistencia médica y la rehabilitación.
- Asesoramiento al paciente y a sus familiares, incluidos los consejos en materia de administración de dinero y asuntos financieros y jurídicos.

Los accidentes cerebrovasculares pueden manifestarse de forma súbita y causar la muerte si no reciben atención médica inmediata.

- Terapia ocupacional para ayudar a los pacientes a mantenerse activos y ocupados.
- Fisioterapia para recuperar la movilidad.

Medicamentos que se utilizan en el tratamiento del accidente cerebrovascular

Entre los medicamentos que suelen utilizarse en el tratamiento del accidente cerebrovascular figuran:

- Los antiagregantes plaquetarios, como la aspirina.
- Los anticoagulantes, como la warfarina.
- Los medicamentos que regulan la tensión arterial, como los bloqueantes de los canales del calcio y los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.
- Los medicamentos que reducen la concentración sanguínea de lípidos.

Estos medicamentos deben utilizarse bajo supervisión médica. Encontrará más información sobre los medicamentos contra los accidentes cerebrovasculares y sus efectos secundarios en el Anexo.

Tratamiento de la hemorragia cerebral

Entre el 10% y el 15% de los accidentes cerebrovasculares se producen por un derrame de sangre en el cerebro (hemorragia), debido a la rotura de un vaso sanguíneo. En algunos casos ello se acompaña de hipertensión arterial. Cuando se producen accidentes cerebrovasculares a causa de una hemorragia cerebral, el diagnóstico se realiza habitualmente por tomografía computarizada o resonancia magnética. Luego se administra un tratamiento, por lo general alguno de los descritos anteriormente –excepto que no se administran anticoagulantes ni antiagregantes plaquetarios–, y ello comprende la rehabilitación del paciente. El control de la tensión arterial es sumamente importante en este tipo de accidente. Conviene, además, que el paciente sea atendido en una unidad especializada (unidad de ictus); lo mismo se aplica a otras formas de accidente cerebrovascular.

Según el estado del paciente, a veces puede ser necesario practicar una intervención quirúrgica.

¿Es posible recuperarse de un accidente cerebrovascular?

Sí, pero el grado de incapacidad a largo plazo depende de si el daño ha sido permanente o no. Muchas personas que sobreviven a un accidente cerebrovascular quedan discapacitadas física o mentalmente y necesitan el apoyo de sus familiares y amigos para afrontar la situación.

Cómo evitar que el accidente cerebrovascular se repita

Lo importante es mantener un estilo de vida sano y cumplir meticulosamente el tratamiento farmacológico prescrito (por ejemplo, la toma de aspirina o de algún medicamento para reducir la tensión arterial). Las personas que han sufrido un accidente cerebrovascular son más propensas a padecer otro.

Si usted sufre de latidos irregulares del corazón (fibrilación auricular), también es importante que sepa reconocerlos y busque asistencia médica para prevenir accidentes en el futuro. Consulte con el médico al respecto.

Puede evitar que el accidente cerebrovascular se repita adoptando un estilo de vida sano y tomando medicamentos.

5. Otras enfermedades del corazón

Insuficiencia cardiaca

La insuficiencia cardiaca se produce cuando el corazón no puede llenarse de suficiente sangre ni bombearla con la fuerza necesaria. La reducción del flujo de sangre hace que el cuerpo no pueda funcionar con normalidad, y se acumula líquido en el organismo debido a la capacidad de bombeo debilitada del corazón.

La causa más frecuente de insuficiencia cardiaca es la lesión del músculo cardiaco por infartos de miocardio anteriores.

Quién puede padecer insuficiencia cardiaca

Las personas con mayor riesgo de padecer insuficiencia cardiaca son las que han sufrido uno o más infartos de miocardio con anterioridad. El riesgo aumenta en los mayores de 65 años. Los individuos propensos pueden tener además:

- Hipertensión arterial.
- Anomalías de las válvulas cardiacas.
- Cardiopatía reumática.
- Cardiopatía congénita.
- Diabetes.

Otras causas menos frecuentes son:

- Enfermedades o inflamación del miocardio.
- Enfermedades pulmonares graves.
- Enfermedades del tiroides.

Cómo se manifiesta la insuficiencia cardiaca

Los primeros signos de insuficiencia cardiaca suelen aparecer después de haber hecho ejercicio físico. A medida que la enfermedad se agrava, aumenta la duración de los síntomas, que consisten en:

- Falta de aire o dificultad para respirar.
- Cansancio y debilidad.
- Hinchazón de los tobillos, pies, miembros inferiores o vientre.
- Aumento de peso por acumulación de líquidos.
- Tos, especialmente de noche o al acostarse, incluso con esputo (flema) sanguinolento o espumoso.

Qué hacer en caso de insuficiencia cardiaca

Póngase en contacto con el médico lo antes posible. *No espere* a que los síntomas desaparezcan. Aunque los síntomas pasen con rapidez, pueden ser premonitores de una enfermedad más grave. A veces la insuficiencia cardiaca comienza a manifestarse de forma brusca, con gran dificultad para respirar. Ello se debe a la acumulación de líquido en los pulmones y necesita tratamiento inmediato.

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca

La asistencia recibida dependerá de la gravedad de la insuficiencia cardiaca, y probablemente incluirá:

- *Diagnóstico:* Tomarán nota de sus antecedentes médicos, le harán una exploración física y pruebas para averiguar la causa de la insuficiencia y la magnitud de las lesiones que ha sufrido el corazón.
- *Tratamiento a corto plazo:* Si su estado es muy grave, probablemente sea hospitalizado para aliviar los síntomas y atenuar o eliminar la causa de la insuficiencia cardiaca.
- *Tratamiento a largo plazo:* La insuficiencia cardiaca puede manifestarse de nuevo y con mayor intensidad. Para controlar la situación, necesitará exámenes médicos periódicos y medicación, y deberá modificar su estilo de vida.

¿Cómo contribuir al éxito del tratamiento?

- Tome los medicamentos prescritos como le hayan indicado.
- Acate los consejos médicos sobre las modificaciones de su estilo de vida, entre ellas dejar de fumar, comer alimentos sanos y hacer la cantidad de ejercicio físico que su corazón sea capaz de soportar.
- No consuma bebidas alcohólicas. El alcohol reduce la potencia del corazón para bombear sangre, y a veces es la causa de la insuficiencia cardiaca.
- Evite las muchedumbres y la gente resfriada o con gripe. Una infección como la gripe o la neumonía puede representar una sobrecarga para el corazón.
- Vigile su peso. Si aumenta, es posible que esté acumulando líquidos a causa del debilitamiento de la función cardiaca. Avise al médico si nota aumentos bruscos de peso.

Medicamentos utilizados en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca

Entre los medicamentos que se utilizan para tratar la insuficiencia cardiaca figuran:

- Los diuréticos (para eliminar el exceso de líquido).
- Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (para relajar los vasos sanguíneos y aliviar la carga del corazón) y los glucósidos digitálicos, como la digoxina (para reforzar el músculo cardiaco y ayudar al corazón a bombear la sangre).
- Los medicamentos para relajar los vasos sanguíneos.
- Los betabloqueantes (para disminuir la frecuencia cardiaca y hacer que el corazón lata con menos fuerza).

Si desea más información sobre los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca, consulte el Anexo.

Cardiopatías congénitas

Cuando una persona nace con alguna anomalía estructural o funcional en el corazón (es decir, con un defecto cardíaco) se dice que padece una cardiopatía congénita. El defecto más frecuente consiste en la presencia de un orificio en el tabique que separa el lado derecho del lado izquierdo del corazón. Cuanto más grande y complejo sea el defecto, tanto más grave será la enfermedad cardíaca.

Quién puede padecer cardiopatía congénita

Si en su familia hay antecedentes de cardiopatía congénita, el riesgo de que usted la padezca puede ser mayor. Los niños cuyos padres son parientes consanguíneos (primos, por ejemplo) son más propensos a tener defectos en el corazón.

Por otro lado, el defecto puede gestarse durante los primeros meses del embarazo, si la madre:

- Contrae determinadas infecciones, como la rubéola.
- Consume bebidas alcohólicas.
- Toma ciertos medicamentos.
- Se hace radiografías.

Cómo se manifiestan las cardiopatías congénitas

Si el defecto es pequeño, puede que no se manifieste. Si es más grave, seguramente el médico detectará los signos inmediatamente después del nacimiento del niño o en el plazo de algunas semanas. Esos signos pueden consistir en:

- Piel azulada (cianosis).
- Dificultad para respirar.
- Dificultad para aumentar de peso.
- Problemas de alimentación.

Si su hijo presenta estos signos o cualquier otra señal que le parezca extraña, avise al médico cuanto antes. Los niños con cardiopatías congénitas pueden necesitar tratamiento quirúrgico, a veces inmediatamente después del nacimiento.

Cómo reducir el riesgo de que su hijo tenga defectos cardíacos

- No contraiga matrimonio con un primo (pariente consanguíneo).
- Vacúnese contra la rubéola.
- Si está embarazada, evite las bebidas alcohólicas, las radiografías y cualquier medicamento no prescrito ni autorizado por el médico.

¿Puede un niño con cardiopatía congénita llevar una vida normal?

Sí. Los niños que nacen con pequeños defectos cardíacos pueden crecer y llevar una vida relativamente normal, aunque algunos quizás no puedan hacer tanto ejercicio como los demás. Por otro lado, serán más propensos a contraer infecciones, especialmente en las paredes internas del corazón, esto es, la llamada endocarditis infecciosa. Dichas infecciones pueden aparecer a

consecuencia de intervenciones quirúrgicas o dentales. Los pacientes tendrán que consultar al médico antes de someterse a esos procedimientos.

Los niños con defectos cardíacos graves y complejos llevarán una vida mucho más limitada en el futuro, y algunos crecerán menos de lo previsto.

Cardiopatía reumática

La fiebre reumática es una enfermedad que causa inflamación de las articulaciones y el corazón. En ausencia de tratamiento, provoca cardiopatía reumática, insuficiencia cardíaca, discapacidad extrema e incluso la muerte. Se inicia como un dolor de garganta, que recibe el nombre de faringitis estreptocócica a causa de los estreptococos (bacterias) que lo producen. Se observa con frecuencia en niños de edad escolar y se transmite con facilidad de un niño a otro.

Los niños con faringitis estreptocócica presentan un dolor de garganta súbito y fiebre alta (superior a 38 °C). La garganta y las amígdalas se ponen muy rojas y se inflaman, y en el cuello aparecen ganglios dolorosos palpables.

Si la faringitis estreptocócica no recibe tratamiento, puede transformarse en fiebre reumática. La fiebre reumática produce inflamación y dolor (es decir, artritis) en las grandes articulaciones, como los codos y las rodillas. También causa inflamación y dolor en el músculo cardíaco y las válvulas cardíacas. Ello puede dañar las válvulas cardíacas, de modo que ya no se abran y cierren normalmente. La alteración del funcionamiento cardíaco o insuficiencia cardíaca consecutiva al daño se llama cardiopatía reumática.

Quién puede padecer cardiopatía reumática

La fiebre reumática suele aparecer en niños de 5 a 15 años que han padecido uno o más episodios de faringitis estreptocócica. Es más frecuente en los niños con parientes cercanos aquejados de dicha enfermedad.

Cualquiera que haya sufrido uno o más episodios de fiebre reumática se vuelve extremadamente propenso a contraer cardiopatía reumática. Con cada nuevo episodio se dañan todavía más las válvulas cardíacas.

Qué hacer para evitar la aparición de la fiebre reumática

La mejor defensa contra la cardiopatía reumática es la prevención de la fiebre reumática.

Si sospecha que usted, su hijo o algún otro miembro de la familia han contraído faringitis estreptocócica, acuda al médico lo antes posible. El tratamiento de esta enfermedad con penicilina u otro antibiótico suele evitar la aparición de la fiebre reumática. También impide que la enfermedad se transmita a otros miembros de la familia o compañeros de escuela.

Nota: si el paciente es alérgico a la penicilina, no olvide hacérselo saber al médico, para que pueda prescribirle otra clase de antibiótico.

Cómo se manifiestan la fiebre reumática y la cardiopatía reumática

Sus signos son la fiebre, el cansancio, la debilidad y la falta de apetito; también el dolor y la inflamación de las articulaciones y la dificultad para respirar (signo de que el corazón no funciona bien). El médico puede percibir un ruido anómalo (soplo) al auscultar el corazón.

Tratamiento de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática

Para efectuar el diagnóstico de fiebre reumática o cardiopatía reumática se deben conocer los antecedentes médicos de la persona, hacer una exploración física y efectuar análisis de sangre y otras pruebas (electrocardiograma, radiografía de tórax o ecocardiografía). Luego, el médico administrará un tratamiento de corta duración a fin de atenuar o detener la enfermedad y mitigar los síntomas.

Los niños que han padecido fiebre reumática requieren atención y tratamiento a largo plazo, a saber:

- *Tratamiento para prevenir la recidiva de la fiebre.* La repetición de la fiebre puede dañar aún más el corazón. Ello puede evitarse con penicilina y otros medicamentos. Los medicamentos se administran una vez al mes, en forma de inyección, o a diario, en forma de comprimidos. Los niños que han padecido fiebre reumática deben seguir tomando penicilina durante 5 o 10 años, e incluso más tiempo, según lo que aconseje el médico.
- *Tratamiento de la cardiopatía reumática.* En caso de cardiopatía reumática, el médico prescribirá medicamentos. Puede incluso que recomiende una intervención quirúrgica para reparar las válvulas cardíacas alteradas. Tras la intervención aumenta el peligro de que se formen coágulos sanguíneos en el corazón, y para evitarlo se administran anticoagulantes.
- *Tratamiento del ritmo cardíaco irregular.* Algunos pacientes con cardiopatía reumática tienen un ritmo cardíaco irregular, conocido como fibrilación auricular, que puede incrementar el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos. Por consiguiente, el paciente debe tomar anticoagulantes.
- *Tratamiento de la infección.* Los pacientes con cardiopatía reumática son más propensos a contraer infecciones en las paredes internas del corazón, en especial la endocarditis infecciosa. Dichas infecciones pueden aparecer tras una intervención quirúrgica o dental, y los pacientes tendrán que consultar al médico antes de someterse a esos procedimientos.

La mejor defensa contra la cardiopatía reumática es prevenir la fiebre reumática. Acuda al médico si sufre una amigdalitis estreptocócica.



Lo que puede hacer

6. Deje el tabaco
7. Mejore su alimentación
8. Manténgase activo y controle su peso
9. Reduzca la hipertensión
10. Reduzca la hiperglucemia
11. Reduzca la hiperlipidemia

6. Deje el tabaco

El tabaco se puede utilizar de muchas formas: fumado en cigarrillo, cigarro o pipa, mascado o inhalado por la nariz en forma de rapé. Lo use como lo use, el tabaco es muy nocivo para la salud. Si consume tabaco, abandone el hábito cuanto antes. Esta es una de las medidas más importantes que puede tomar para proteger su salud.

Ventajas de abandonar el consumo de tabaco

El abandono del consumo de tabaco a cualquier edad conlleva una serie de beneficios inmediatos para la salud. ¡El riesgo de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular disminuirá desde el mismo día en que lo deje! También disminuirá el riesgo de padecer otros problemas de salud, como cáncer y enfermedades pulmonares.

El abandono del consumo de tabaco trae aparejados otros beneficios:

- Al cabo de unos días se sentirá menos fatigado y despertará por las mañanas sintiéndose más descansado. Tendrá más energía. Su circulación sanguínea habrá mejorado en unas pocas semanas y podrá caminar con mayor agilidad.
- Mejorará su sentido del gusto y del olfato, de modo que podrá disfrutar mejor de las comidas.
- Ya no olerá a humo y tendrá un aliento más fresco.
- Ahorrará dinero.
- Habrá dejado de exponer a su familia y amigos a los efectos perniciosos del humo del tabaco.

¿Cómo planificar el abandono del consumo de tabaco?

Hay muchas maneras de abandonar el consumo de tabaco. Deberá decidir cuál de ellas es la mejor para usted.

Antes que nada, siéntese y elabore un plan.

- Elija un día preciso para dejar definitivamente el tabaco, y DÉJELO.
- Fíjese una serie de objetivos.
- Haga que su familia y amigos lo apoyen. Pídales que le ayuden a dejar el hábito.
- Piense en lo que haría si siente un deseo compulsivo de consumir tabaco.

Mitigación del deseo compulsivo de volver a consumir

Para algunas personas, lo más difícil del abandono del consumo de tabaco es soportar los síntomas de abstinencia, que pueden consistir en:

- Dolor de cabeza.
- Sensación de irritabilidad, mal humor o depresión.
- Problemas de concentración.

Dejar el tabaco reduce el riesgo de infarto de miocardio desde el primer momento.

El tabaco es una sustancia que genera adicción. Es normal sentir un deseo compulsivo de volver a consumirlo durante aproximadamente una semana después de dejarlo. Incluso meses más tarde, es muy fácil volver a reincidir. Existen productos, como las gomas de mascar, los parches o los comprimidos de nicotina que pueden ayudar a mitigar tanto ese deseo compulsivo como los síntomas de abstinencia.

Nota: si ha tenido una enfermedad del corazón o está embarazada, no debe utilizar tales productos sin consentimiento médico.

Consejos para abandonar el hábito tabáquico

- No se permita el «sólo uno más». Así es como muchas personas acaban reincidiendo. Tras el «sólo uno más», volverá a sentir un deseo compulsivo de reincidir.
- Manténgase ocupado para no pensar en el tabaco. Cuando sienta un deseo intenso y urgente de consumir tabaco, dígame a sí mismo: «esperaré cinco minutos más». Luego dedíquese a otra cosa para mantener su mente alejada del asunto.
- No acuda a los lugares donde solía consumir tabaco ni tampoco frecuente a las personas que lo consumen. Durante este periodo, pida a su familia y amigos que no consuman tabaco delante de usted.
- Acuéstese temprano, duerma lo suficiente y evite el estrés. Recuerde que en aproximadamente una semana las cosas irán mejor. Siga aplicando las modificaciones previstas en su estilo de vida durante varios meses después de haber dejado de sentir ese deseo compulsivo.
- No pierda de vista su objetivo y piense en lo que habrá ganado con el cambio. ¡Piense en lo bien que se va a sentir!
- Guarde el dinero que ahorra y cómprese algo que le guste para celebrar su logro.
- No se preocupe si aumenta de peso. Algunas personas aumentan de peso cuando dejan el tabaco, generalmente porque comen más. Puede contrarrestar esa tendencia vigilando lo que come y haciendo ejercicio. ¡Lo más importante es que deje el tabaco!

No se desanime si fracasa en el intento

Muchas personas que han logrado dejar el tabaco debieron intentarlo varias veces antes de dejarlo para siempre. Puede que usted quiera probar un método distinto esta vez, pero ¡siga intentándolo!

7. Mejore su alimentación

Coma cinco raciones de fruta y hortalizas todos los días

Las frutas y hortalizas contienen sustancias que ayudan a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. Protegen los vasos sanguíneos y los tejidos del corazón y del cerebro.

Debe comer por lo menos cinco raciones de fruta u hortalizas frescas cada día (400-500 gramos diarios).

¿Cuánto es una ración? Existen medidas de referencia; por ejemplo, una banana (plátano), manzana, naranja o mango de tamaño mediano constituyen una ración de fruta. Dos cucharadas grandes de verduras guisadas o un tomate grande constituyen una ración de hortalizas.

Evite la sal y los alimentos salados

Muchos alimentos en conserva, como los encurtidos o los pescados secos salados, contienen gran cantidad de sal. Además, la comida rápida, como las papas fritas, suelen contener mucha sal añadida. Algunos alimentos listos para servir, como las cenas congeladas, también puede ser muy salados.

Trate de no añadir sal a la comida. Una buena referencia es consumir menos de una cucharadita de sal (aproximadamente 5 gramos) por día.

Coma más fibra

La fibra protege contra los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. Entre los alimentos que contienen fibra figuran los frijoles (alubias o porotos), las lentejas, los guisantes (arvejas), la avena, las frutas y las hortalizas.

Coma al menos dos raciones semanales de pescado graso

El aceite de pescado contiene lípidos «buenos» llamados ácidos grasos omega 3, como el EPA (ácido eicosapentaenoico) y el DHA (ácido docosahexaenoico), que protegen de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares porque evitan la formación de coágulos sanguíneos. Una ración de pescado tiene el tamaño aproximado de una baraja de cartas. Los suplementos de aceite de pescado también son buenos.

Reduzca el consumo de bebidas alcohólicas

No es necesario que abandone el consumo de bebidas alcohólicas. Los varones no deberían tomar más de dos bebidas alcohólicas por día, y las mujeres una como máximo. Un trago, o unidad, de alcohol contiene unos 10 gramos de alcohol. Eso equivale a una botella de cerveza de 250 ml, un vaso de vino de 100 ml o un vaso de whisky de 25 ml.

La ingestión diaria de al menos cinco raciones de frutas y hortalizas, y la reducción del consumo de sal a menos de una cucharadita al día pueden ayudar a prevenir los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

Reduzca el consumo de alimentos grasos

Las grasas contienen mucha energía y lo harán engordar, a menos que queme las calorías permaneciendo activo. Algunas grasas pueden aumentar el riesgo de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular:

- Las grasas saturadas y las grasas trans aumentan la concentración del colesterol «malo» en la sangre, así como el riesgo de infarto de miocardio. Trate de reducir el consumo de esas sustancias.
- Las grasas insaturadas son menos nocivas, pero aún así pueden hacer que aumente de peso. Consúmalas con moderación.

Fuentes de grasas saturadas, grasas trans y colesterol. Reduzca el consumo de:	Fuentes de grasas insaturadas. Consuma las siguientes grasas con moderación:
Mantequilla y mantequilla clarificada (ghee)	Aceite de cártamo
Productos lácteos de alto contenido de grasa, como la crema (nata) y los quesos cremosos	Aceite de colza
Aceites de palma y coco	Frutos secos, p. ej.: cacahuetes (maníes), castañas de cajú (anacardos), nueces y almendras
Alimentos fritos en aceites saturados	Aceite de girasol
Carnes procesadas (p. ej.: hamburguesas y salchichas)	Semillas de sésamo, calabaza (zapallo) o girasol
Hígado y otras vísceras	Aceite de semilla de algodón
Cerdo grasoso	Aceite de maíz
Tocino y grasa o manteca culinaria o de repostería	Aceite de soja
Piel de ave de corral	Aceite de pescado
Yemas de huevo	Margarinas blandas (no las margarinas duras)
Chocolate	

Consejos culinarios para reducir el consumo de grasas

- Use solamente una pequeña cantidad de aceite para cocinar.
- En vez de freír los alimentos, áselos al horno o a la parrilla, cuézalos en agua hirviendo o al vapor, escálfelos o cocínelos en un horno de microondas.
- Elimine la grasa y la piel de la carne antes de cocinarla.
- Coma pollo en vez de carne roja (como la de vaca, cerdo o cordero).

8. Manténgase activo y controle su peso

Obesidad y sobrepeso

Si come mucho y no se mueve lo suficiente para quemar las calorías consumidas, aumentará de peso. Puede incluso volverse obeso. Las personas con sobrepeso u obesas corren mayor riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Cómo puede saber si está obeso

El índice de masa corporal (IMC) es una medida del peso en relación con la talla. Se calcula de la manera siguiente:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso corporal (en kilogramos)}}{\text{Talla (en metros) al cuadrado}}$$

Se considera que una persona cuyo IMC es superior a 25 kg/m² tiene sobrepeso y que una persona cuyo IMC es superior a 30 kg/m² es obesa. El riesgo de padecer infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y diabetes aumenta conforme aumenta el IMC. Lo ideal es que el IMC se mantenga entre 18,5 y 24,9 kg/m².

La obesidad central aumenta el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares

Las personas con sobrepeso u obesidad corren mayor riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, especialmente si el exceso de grasa está concentrado en la zona de la cintura y el vientre. Esto se llama obesidad central. La medición regular del perímetro de la cintura constituye una estimación sencilla del total de grasa acumulada en el cuerpo, así como de la obesidad central. Se considera que hay obesidad central cuando el perímetro de la cintura es igual o superior a 102 cm en los varones y a 88 cm en las mujeres. Su peso óptimo depende de su talla, edad y sexo. El médico puede ayudarle a calcular su peso ideal.

Efectos del ejercicio sobre la salud

La actividad física reduce el riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares debido a que:

- Reduce la tensión arterial, la glucemia y la lipidemia.
- Aumenta las concentraciones de oxígeno en el cuerpo.
- Ayuda a bajar de peso.
- Reduce el estrés.
- Fortalece el corazón, los músculos y los huesos.
- Mejora la circulación sanguínea.
- Tonifica los músculos.

El sobrepeso aumenta el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Para mantener el peso ideal, haga ejercicio regularmente y coma alimentos sanos.

Permanecer activo reduce asimismo el riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer, como los de colon o mama. Además, hará que se sienta más sano, le ayudará a conciliar el sueño y mejorará su estado psíquico.

¿Tendrá que inscribirse en un gimnasio para mantenerse activo?

¡No! Por actividad física se entiende cualquier forma de ejercicio o de movimiento. No significa solamente hacer deporte o atletismo. Las actividades de todos los días, como una caminata, las labores en el jardín o los quehaceres domésticos y el hecho de jugar con sus hijos constituyen formas de actividad física. Cualquiera que sea su edad, la actividad física desempeña un papel crucial en su salud y bienestar.

Existen muchas formas de hacer más ejercicio físico. Piense en los pequeños cambios que puede hacer en su vida diaria; por ejemplo, suba por la escalera en vez de tomar el ascensor, o vaya andando al trabajo en vez de utilizar el coche. Sobre todo, evite permanecer sentado delante del televisor durante mucho tiempo.

Cuánta actividad física necesita

Trate de hacer unos 30 minutos de actividad física casi todos los días de la semana. No tiene que ser de una sola vez. Puede hacerlo en varias etapas a lo largo del día.

Comience de forma lenta. Si tiene algún problema de salud, consulte con el médico sobre la cantidad y clase de actividad física que es buena para usted. Preste atención a su cuerpo; si no se siente bien cuando hace alguna actividad, acuda al médico cuanto antes.

Si se siente cómodo con la cantidad de actividad física que realiza, aumentela poco a poco. En la mayor parte de las personas, la actividad física apropiada produce un sudor ligero y leve jadeo. Si permanece activo casi toda la semana, su forma física irá mejorando gradualmente.

Una vez que haya empezado a realizar ejercicio con regularidad, no lo deje. Si lo hace, perderá la forma física adquirida y todos sus beneficios. Lo mejor es mantenerse activo durante toda la vida.

La actividad física durante un mínimo de 30 minutos casi todos los días de la semana ayuda a evitar los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

9. Reduzca la hipertensión

Qué es la hipertensión

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y está compuesta de dos cifras. La primera corresponde a la tensión arterial *sistólica*, que es la tensión ejercida en el momento en que el corazón se contrae. La segunda es la tensión arterial *diastólica*, que es la tensión ejercida en el momento en que el corazón se relaja. Una persona tiene tensión arterial alta (hipertensión), cuando la tensión sistólica es superior a 140 mm Hg o la diastólica sobrepasa los 90 mm Hg.

Cuáles son las causas de la hipertensión

Algunas personas padecen hipertensión arterial por ser un rasgo de su familia. La tensión arterial también tiende a aumentar con la edad, pero existen factores relacionados con el estilo de vida que producen hipertensión o la agravan. Algunos de estos factores son:

- El sobrepeso y la obesidad.
- El exceso de sal en las comidas.
- El consumo exagerado de bebidas alcohólicas.

Además, la hipertensión puede estar relacionada con algunas enfermedades, como los trastornos renales. Algunos medicamentos, como las píldoras anti-conceptivas, pueden incrementar la tensión arterial.

Por qué es peligrosa la hipertensión

La hipertensión hace que el corazón trabaje mucho más de lo que debería, de modo que, con el tiempo, se debilita. Cuanto mayor sea la tensión arterial, mayor será el riesgo de padecer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Cómo puede saber si padece hipertensión

Sólo podrá saber si tiene la tensión arterial alta midiéndosela. Mídala una vez al año. La medición es rápida e indolora.

Qué hacer si tiene hipertensión

- Mantenga un peso adecuado.
- Permanezca activo.
- Lleve una alimentación sana, con pocas grasas y sal y gran cantidad de frutas y hortalizas.
- No fume.
- No consuma bebidas alcohólicas en exceso.
- Mídase la tensión arterial con regularidad.

Si después de hacer todo lo anterior su tensión arterial sigue siendo alta, el médico puede prescribirle medicamentos. Esos medicamentos no curan la tensión arterial alta, pero pueden regularla. Debe tomarlos como se lo indiquen, probablemente durante el resto de su vida. Hágase controlar la tensión arterial periódicamente.

Si desea más información sobre los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la hipertensión arterial, consulte el Anexo.

La hipertensión no produce síntomas, pero puede ser causa de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Hágase controlar la tensión arterial con regularidad.

10. Reduzca la hiperglucemia

Las personas que tienen una gran cantidad de azúcar en la sangre (hiperglucemia), como los diabéticos, corren mayor riesgo de padecer infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Por lo menos la mitad de las personas con diabetes ignoran que la padecen.

La diabetes acelera el desarrollo de la aterosclerosis (el estrechamiento y endurecimiento de las arterias responsable de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares). Si la diabetes no recibe tratamiento, puede incluso producir ceguera, insuficiencia renal, lesiones nerviosas, úlceras en las piernas y coma. El embarazo tiene más complicaciones en las mujeres diabéticas y sus hijos corren mayor riesgo de tener defectos de nacimiento.

Cuál es la causa de la diabetes

La diabetes se produce cuando el cuerpo no alcanza a producir suficiente insulina, o no puede utilizarla adecuadamente. Ello hace que se acumule azúcar en la sangre. Existen dos tipos principales de diabetes:

La *diabetes de tipo I*, que aparece generalmente en los niños y adultos jóvenes. Los pacientes necesitan inyecciones diarias de insulina para sobrevivir.

La *diabetes de tipo II*, que es la forma más frecuente: la padecen casi el 95% de los diabéticos. Los pacientes con diabetes de tipo II no pueden producir suficiente insulina o no pueden utilizarla adecuadamente. Afecta principalmente a las personas de mediana edad, pero los niños y adultos jóvenes también pueden padecerla, especialmente si son obesos, consumen una dieta poco saludable y tienen poca actividad física. El número de niños y adultos jóvenes con diabetes de tipo II está en aumento. Este tipo de diabetes exige normalmente una modificación del estilo de vida y la toma de medicamentos.

Entre las causas de la diabetes figuran factores hereditarios, la obesidad, la dieta poco saludable y la inactividad física. Si se mantiene en su peso ideal, realiza actividades con regularidad y consume alimentos sanos, su riesgo de contraer diabetes disminuirá.

Cómo puede saber si tiene diabetes

Algunas personas presentan pocos o ningún síntoma de diabetes hasta que comienzan a tener serios problemas de salud. Los primeros signos de diabetes son:

- Cansancio y debilidad.
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Sed inusual.
- Pérdida o aumento de peso.
- Visión borrosa.
- Infecciones frecuentes.
- Heridas que sanan con lentitud.

El médico puede diagnosticar la diabetes mediante la determinación de la glucemia con un sencillo análisis de sangre. Si fuera necesario, deberá tomar una bebida especial que contiene glucosa (azúcar) para que luego se pueda determinar su glucemia.

Criterios diagnósticos de la diabetes

Afección		Glucemia
Diabetes		en ayunas igual o superior a 7,0 mmol/l (126 mg/dl) o 2 horas después de una sobrecarga de glucosa igual o superior a 11,1 mmol/l (200 mg/dl)
Glucemia superior a lo normal, pero aún sin que exista diabetes	Intolerancia a la glucosa	en ayunas (si se ha determinado) inferior a 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y 2 horas después de una sobrecarga de glucosa igual o superior a 7,8 mmol/l (140 mg/dl) e inferior a 11,1 mmol/l (200 mg/dl)
	Glucemia basal alterada	en ayunas igual o superior a 6,1 mmol/l (110 mg/dl) e inferior a 7,0 mmol/l (126 mg/dl) y 2 horas después de una sobrecarga de glucosa: inferior a 7,8 mmol/l (140 mg/dl)

Modificado de: Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Informe de una reunión de consulta de la OMS (Ginebra, OMS, 1999) y la Declaración de consenso sobre intolerancia a la glucosa y glucemia basal alterada de la Federación Internacional de la Diabetes (Unwin N, et al. International Diabetes Federation IGT/IFG Consensus Statement. Report of an Expert Consensus Workshop 1-4 August 2001, Stoke Poges, UK. Diabetic Medicine 2002; 19: 708-723).

Los individuos con una glucemia en ayunas entre 6,1 mmol/l (110 mg/dl) y 7,0 mmol/l (126 mg/dl) corren mayor riesgo de contraer diabetes y deben modificar su estilo de vida a fin de reducir el riesgo.

Cómo se controla la diabetes

Si la diabetes se controla de forma adecuada, el riesgo de padecer infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia cardiaca disminuirá. Las modificaciones del estilo de vida suelen contribuir a regular la glucemia. Dichas modificaciones pueden ser, por ejemplo:

- Ingerir alimentos sanos.
- Evitar las comidas ricas en azúcares, grasas y calorías.
- Mantener un peso adecuado.
- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Tener una actividad física regular.

Si las modificaciones del estilo de vida no logran reducir lo suficiente la glucemia, deberá tomar medicamentos. Muchas personas con diabetes de tipo II pueden recibir tratamiento por vía oral solamente. Algunas quizás necesiten inyecciones de insulina y, a veces, ambas cosas a la vez.

A la hora del diagnóstico, el médico hará pruebas para detectar posibles complicaciones de la diabetes y aconsejará algún tratamiento. Si padece diabetes, le harán controles periódicos. También deberá acatar concienzudamente todas las indicaciones relativas a la modificación de su estilo de vida y a la medicación. Si hay algo que no entiende, no dude en preguntarlo.

Entre dos controles, es posible que deba medir su concentración de azúcar en la sangre y la orina. El médico le mostrará cómo hacerlo si fuera preciso.

Medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes

Muchas personas con diabetes de tipo II pueden recibir medicamentos por vía oral (es decir, por la boca). Hallará más información al respecto en el Anexo.

Si la modificación del estilo de vida y los medicamentos orales no logran controlar la diabetes, el médico prescribirá insulina. La insulina se inyecta mediante una jeringuilla o un inyector semejante a una pluma estilográfica.

Los pacientes con diabetes de tipo I necesitan inyecciones de insulina; no pueden recibir tratamiento por vía oral.

Vigile su glucemia

Si tiene diabetes, deberá vigilar su glucemia, pues si ésta aumenta o baja mucho, puede caer gravemente enfermo. Si la glucemia desciende (hipoglucemia), puede volverse irritable, tener convulsiones y experimentar un estado de confusión mental. Posiblemente le recomienden llevar consigo unos terrones o gotas de azúcar para cuando sienta esos síntomas. Si la glucemia desciende hasta un nivel muy bajo, puede perder el conocimiento (desmayarse), entrar en coma e incluso fallecer. Una glucemia extremadamente alta también puede provocar un coma diabético.

A continuación se dan algunos consejos para mantener la glucemia en el nivel adecuado.

- No olvide tomar sus medicamentos.
- No suspenda la toma de medicamentos sin preguntar antes al médico.
- No pase por alto ninguna comida.
- Si está enfermo, no tome sus medicamentos sin alimentarse como de costumbre (imagine que se ha resfriado o acatarrado y siente menos apetito de lo usual y por eso come menos). Consulte con su médico al respecto.

Si tiene diabetes,
contrólese la
tensión arterial y
la glucemia.

11. Reduzca la hiperlipidemia

Entre las grasas, o lípidos, de la sangre figuran el colesterol y los triglicéridos. El cuerpo humano necesita una cierta cantidad de colesterol, pero cuando la concentración de grasas en la sangre es muy elevada (hiperlipidemia), estas se depositan en las arterias, con lo cual aumenta el riesgo de sufrir infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares

La dieta sana contiene pocas grasas, azúcares y sal, y mucha fruta y verdura.

Colesterol «bueno» y colesterol «malo»

El colesterol no se disuelve en la sangre, de modo que necesita que unas proteínas lo transporten por todo el cuerpo. Las proteínas que lo transportan se llaman lipoproteínas. Las hay de dos tipos:

Lipoproteínas de alta densidad (HDL): cuando el colesterol viaja unido a estas lipoproteínas se llama «colesterol de las HDL», un colesterol «bueno», pues reduce el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Lipoproteínas de baja densidad (LDL): cuando el colesterol viaja unido a estas lipoproteínas se llama «colesterol de las LDL», un colesterol «malo», pues aumenta el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Concentraciones de lípidos en la sangre recomendadas actualmente (directrices europeas)

Colesterol total	menos de 5,0 mmol/l (190 mg/dl)
Colesterol de las LDL	menos de 3,0 mmol/l (115 mg/dl)
Colesterol de las HDL	más de 1,0 mmol/l (40 mg/dl) en los varones más de 1,2 mmol/l (46 mg/dl) en las mujeres
Triglicéridos (en ayunas)	menos de 1,7 mmol/l (150 mg/dl)

Modificado de: Mackay J, Mensah GA, Mendis S and Greenlund K. The atlas of heart disease and stroke. Geneva, World Health Organization, 2004.

Cuál es la causa de la hiperlipidemia

Las concentraciones altas de colesterol pueden ser un rasgo característico de algunas familias. No obstante, casi siempre se deben a una dieta poco saludable y a la inactividad física. Raras veces se acompañan de síntomas o signos premonitorios. Cuando las concentraciones de colesterol son muy altas, pueden desarrollarse unos bultos en la piel denominados xantomas. Para conocer su concentración sanguínea de lípidos, solicite al médico que le practique un sencillo análisis de sangre.

En algunos casos, la hiperlipidemia puede asociarse a trastornos no diagnosticados, como la diabetes.

Qué hacer si tiene hiperlipidemia

- Lleve una alimentación sana, con abundante cantidad de frutas y hortalizas y poca cantidad de grasa animal, aceites saturados y colesterol (infórmese en el apartado 7 sobre los tipos de grasas y aceites que puede consumir).
- Mantenga un peso adecuado.
- Permanezca activo.

Si pese a todo lo anterior no logra reducir lo suficiente la concentración de lípidos en la sangre, el médico puede prescribirle medicamentos. Tómelos con regularidad, incluso si no siente sus efectos, y procure llevar un estilo de vida saludable.

Anexo. Medicamentos utilizados en el tratamiento de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

La tabla siguiente enumera los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, así como de los trastornos físicos que los producen.

Advertencia: La mayoría de estos medicamentos los debe prescribir un médico y sólo deben utilizarse bajo supervisión médica. Nunca los utilice sin asesoramiento médico. El uso inapropiado de estos medicamentos puede ser mortal.

Clase de medicamento	Modo de acción	Ejemplos
Antiagregantes plaquetarios	Previenen los coágulos sanguíneos que causan los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares	Ácido salicílico (aspirina)
Anticoagulantes	Previenen los coágulos sanguíneos. Se utilizan en pacientes con ritmo cardíaco irregular (fibrilación auricular) y tras las intervenciones quirúrgicas de sustitución de las válvulas cardíacas dañadas	Warfarina
Vasodilatadores	Relajan los vasos sanguíneos y mejoran y previenen la angina de pecho. También se usan en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, para reducir el trabajo del corazón	Nitratos orgánicos (como el dinitrato de isosorbida)
Diuréticos	Eliminan el exceso de líquido del cuerpo y evitan su acumulación. Reducen la tensión arterial. Se utilizan en el tratamiento de la hipertensión y la insuficiencia cardíaca	Furosemida Tiazidas
Bloqueantes de los canales de calcio	Relajan los vasos sanguíneos y reducen la tensión arterial. Se usan en el tratamiento de la hipertensión y la angina de pecho	Nifedipina (de acción prolongada)
Betabloqueantes	Reducen la frecuencia cardíaca y hacen que el corazón lata con menos fuerza. Se utilizan en el tratamiento de la hipertensión y la angina de pecho. Algunos miembros de esta clase se usan en casos de insuficiencia cardíaca para reducir el trabajo del corazón	Atenolol Metoprolol
Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina	Relajan los vasos sanguíneos y reducen el esfuerzo del corazón. Se utilizan en el tratamiento de la hipertensión y para reducir el riesgo de infarto de miocardio. También se utilizan en la insuficiencia cardíaca para evitar que aumente el daño del corazón	Enalapril
Antihipertensivos de acción central	Reducen la tensión arterial actuando en el cerebro	Metildopa
Antagonistas del receptor de angiotensina II	Dilatan los vasos sanguíneos y reducen la tensión arterial	Candesartán
Glucósidos digitálicos	Aumentan la potencia del músculo cardíaco y facilitan el bombeo de sangre por el corazón. Se usan en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca	Digoxina

Clase de medicamento	Modo de acción	Ejemplos
Hipocolesterolemiantes	Reducen la concentración de colesterol en la sangre. Se utilizan en la hiperlipidemia (hipercolesterolemia)	Estatinas
Biguanidas	Promueven el ingreso de azúcar en el interior de las células. Se utilizan en la diabetes para reducir la glucemia	Metformina
Sulfonilureas	Aumentan la producción de insulina. Se utilizan en la diabetes para reducir la glucemia	Glibenclamida

Efectos secundarios de los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares

Antes de comenzar a utilizar un medicamento, pregunte al médico cuáles son sus posibles efectos secundarios. Si padece algún síntoma y cree que es un efecto secundario, póngase en contacto con el médico.

Reacciones alérgicas

Los efectos secundarios más frecuentes son las reacciones alérgicas que se indican a continuación:

- Picor, enrojecimiento o hinchazón en la piel.
- Dolor de estómago y vómitos.
- Diarrea.
- Aceleración de la frecuencia cardiaca.
- Sensación de aturdimiento o mareo.

Tos seca

La tos seca puede ser un efecto secundario de los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

Hemorragia

Los antiagregantes plaquetarios, como la aspirina, y los anticoagulantes, como la warfarina, pueden producir hemorragias (pérdidas de sangre). Vigile la presencia de:

- Sangre en la orina o las heces (los excrementos).
- Sangre en las encías, cuando come o se cepilla los dientes.
- Dolor anómalo en la zona del estómago.

Si padece alguno de estos síntomas, hable con el médico antes de tomar la siguiente dosis de esos medicamentos. Se debe vigilar atentamente a las personas que toman warfarina. Si está tomando warfarina, cumpla meticulosamente las instrucciones que le haya dado el médico, entre las que se encontrará la realización periódica de análisis de sangre.

Hiperglucemia o hipoglucemia

Si está tomando medicamentos para la diabetes, cerciórese de que su glucemia no sea demasiado baja (hipoglucemia) ni demasiado alta (hiperglucemia).

Significado de los términos utilizados en este folleto

accidente cerebrovascular: lesión del tejido cerebral como resultado de la interrupción del riego sanguíneo, normalmente debida a la rotura de un vaso o a la formación de un coágulo en el interior de un vaso.

accidente isquémico transitorio: accidente cerebrovascular pequeño (menor) que se resuelve en el transcurso de un día o menos. Casi siempre constituye un signo premonitorio de un accidente cerebrovascular mayor inminente.

ácidos grasos omega 3: lípidos «buenos», que pueden proteger de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares. Los aceites de pescado contienen una gran cantidad de ácidos grasos omega 3.

ácido docosahexaenoico (DHA): un tipo de ácido graso omega 3 (lípidos «buenos») capaz de proteger los vasos sanguíneos, evitando los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

ácido eicosapentaenoico (EPA): un tipo de ácido graso omega 3 (lípidos «buenos») capaz de proteger los vasos sanguíneos, evitando los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

actividad física: cualquier clase de actividad en la que se efectúen movimientos corporales.

amígdalas: dos grandes ganglios linfáticos situados en la garganta.

angina de pecho: dolor en el pecho causado por una reducción del riego sanguíneo del músculo cardíaco.

angioplastia: procedimiento quirúrgico para dilatar los vasos sanguíneos obstruidos, especialmente las arterias coronarias. Se suele efectuar con un globo o con una malla de forma tubular (stent o endoprótesis, véase también inserción de endoprótesis).

antibiótico: medicamento utilizado para combatir las infecciones bacterianas.

arterias coronarias: vasos sanguíneos situados en la superficie del corazón que alimentan al músculo cardíaco (véase también miocardio).

arteriografía: procedimiento de obtención de imágenes en el que se inyecta un medio de contraste (sustancia opaca) dentro de los vasos sanguíneos, a los que después se hace una radiografía para averiguar si están obstruidos o se han estrechado.

arteriografía coronaria: arteriografía de los vasos sanguíneos del corazón (arterias coronarias) para ver si se han estrechado.

carótidas: dos grandes arterias que recorren el cuello, una a cada lado, y llevan la sangre del corazón al cerebro.

cociente cintura-cadera: resultado que se obtiene dividiendo el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. Sirve como indicador del sobrepeso y la obesidad.

colesterol: sustancia cerosa que circula en la sangre y puede ser sintetizada en el hígado o absorbida por el cuerpo tras ingerir ciertos alimentos de origen animal, como los productos lácteos, las carnes, las grasas y la yema de huevo.

colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (colesterol de las HDL): conocido también como «colesterol bueno», protege contra los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares.

colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (colesterol de las LDL): conocido también como «colesterol malo», puede aumentar el riesgo de que se produzcan infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

coma: estado de inconsciencia, generalmente debido a una enfermedad o lesión graves.

derivación vascular (bypass): tipo de intervención quirúrgica en la que se establece una nueva ruta de circulación sanguínea que evita la arteria obstruida, y en la generalmente se utiliza un segmento de vaso sanguíneo sano extraído de otra parte del cuerpo.

revascularización coronaria por derivación vascular (bypass coronario): derivación vascular realizada en una arteria coronaria con objeto de aumentar el riego sanguíneo del corazón.

diabetes: enfermedad crónica caracterizada porque el organismo es incapaz de producir o utilizar la insulina de forma adecuada. Se asocia con concentraciones altas de azúcar en la sangre (véanse las entradas glucemia e hiperglucemia).

ecocardiografía: prueba de reconocimiento médico en la que se utilizan ultrasonidos para registrar el movimiento y la estructura del corazón.

electrocardiografía: prueba de reconocimiento médico en la cual se fijan unos electrodos a la superficie del cuerpo para registrar las señales eléctricas asociadas con las contracciones del corazón.

endarterectomía carotídea: procedimiento quirúrgico consistente en eliminar las partes engrosadas y endurecidas de las paredes internas de las arterias que suministran sangre al cerebro (véase carótidas).

endocarditis infecciosa: infección en el interior del corazón que puede dañar las válvulas cardíacas.

estreptococos del grupo A: las bacterias que producen la faringitis estreptocócica y la fiebre reumática.

faringitis estreptocócica: infección de la garganta causada por estreptococos (un género de bacterias).

fibrilación auricular: tipo de ritmo cardiaco irregular. Puede ser un factor de riesgo de accidente cerebrovascular.

fisioterapia (terapia física): tratamiento por medio de ejercicios, calor, etc.

glucemia: cantidad de azúcar que circula en la sangre.

glucemia en ayunas (glucosa plasmática en ayunas o glucemia basal): concentración de glucosa (azúcar) en la sangre medida tras un ayuno de 8 horas como mínimo. La concentración de glucosa se mide en la fase líquida, sin células, de la sangre, conocida como plasma.

hiperglucemia: aumento anormal de la concentración de azúcar en la sangre.

hipoglucemia: disminución anormal de la concentración de azúcar en la sangre.

grasas insaturadas: tipo de grasas que suelen estar presentes en alimentos de origen vegetal, p. ej.: cártamo, sésamo, girasol, colza y aceitunas.

grasas saturadas: tipo de grasas que pueden aumentar el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Se encuentran en alimentos de origen animal y en otros de origen vegetal (como el coco). Incrementan el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares porque aumentan las concentraciones de lípidos en la sangre.

grasas trans: tipo de grasas que aumentan el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Se forman al procesar el aceite para que se conserve mejor, y suelen estar presentes en alimentos tales como las margarinas duras y la comida rápida.

hemoglobina: sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre que transporta el oxígeno a través del cuerpo.

hormonas: sustancias sintetizadas por diversas glándulas del organismo que desempeñan funciones específicas. La insulina es una de ellas.

índice de masa corporal (IMC): medida del peso en relación con la talla. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la talla (en metros).

infarto de miocardio: lesión permanente de una parte del músculo cardiaco debido a la obstrucción de una arteria coronaria.

inserción de endoprótesis: procedimiento quirúrgico consistente en dilatar las arterias endurecidas y estrechadas mediante la inserción de una malla tubular conocida como endoprótesis o stent (véase también angioplastia).

insuficiencia cardiaca: enfermedad en la cual el corazón no es capaz de bombear toda la sangre que necesita el organismo.

insulina: hormona que permite a las células utilizar el azúcar.

lipidemia: cantidad de grasas o sustancias de naturaleza similar, como el colesterol y los triglicéridos, que circulan en la sangre.

hiperlipidemia: aumento anormal de la cantidad de grasas presentes en la sangre.

miocardio: el músculo del corazón.

penicilina: antibiótico que suele utilizarse en el tratamiento de las infecciones por estreptococos (como la faringitis estreptocócica y la fiebre reumática).

prueba de esfuerzo: prueba de reconocimiento médico en la que se efectúa un electrocardiograma a una persona que está haciendo ejercicio, para determinar cómo responde el corazón a la actividad física y qué cantidad de ejercicio físico puede tolerar el corazón.

radiografía: procedimiento de obtención de imágenes del interior del cuerpo humano por medio de una radiación electromagnética (los rayos X).

resonancia magnética (RM): técnica de obtención de imágenes en la que se utilizan electroimanes poderosos para generar representaciones detalladas del interior del cuerpo humano.

soplo cardiaco: sonido anómalo producido por la circulación de la sangre en el interior del corazón. Se asocia frecuentemente con un defecto en el corazón (por ejemplo, con válvulas dañadas o defectuosas).

tensión arterial: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

tensión arterial diastólica: tensión arterial en el momento en que el corazón se relaja entre dos contracciones.

tensión arterial sistólica: tensión arterial en el momento en que el corazón se contrae.

terapia trombolítica: tratamiento de los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares mediante la inyección en el torrente sanguíneo de una sustancia medicamentosa que disuelve los coágulos sanguíneos y permite restablecer el flujo de sangre en la zona que estaba mal irrigada.

tomografía computadorizada (CT): procedimiento en el que se utilizan los rayos X para obtener imágenes de secciones transversales del cuerpo.

triglicérido: tipo de grasa presente en los alimentos y el cuerpo humano.

válvulas cardiacas: válvulas situadas entre las cámaras del corazón y los vasos sanguíneos de gran tamaño, que controlan el flujo de sangre al abrirse o cerrarse con el ritmo cardiaco. Cuando están alteradas, el flujo de sangre dentro del corazón se vuelve irregular.

xantoma: bulto en la piel, blando y amarillento, lleno de colesterol. La concentración alta de grasas (colesterol) puede producir xantomas.

Colaboradores

Este proyecto ha sido coordinado por Shanthi Mendis y David Webber.

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Alberto Barceló
Alexandra Cameron
Antonio Pedro Filipe Junior
Aushra Shachkute
Bakuti Shengelia
Catherine Le Gales-Camus
Christina Döpfer
Dele Abegunde
Gauden Galea
Jerzy Leowski
Jill Farrington
Jonathan Cushing
Keiko Fukino
Mona Nassef
Oussama Khatib
Porfirio Nordet
Robert Beaglehole
Rufaro Chatora
Shanthi Mendis

Industria Mundial de la Automedicación Responsable (IMAR)

Cheryl Hall
David E. Webber
Naveen Webber
Robert Rubbinaccio
Roy Kulick
Tatsuro Kuzuki

Federación Mundial del Corazón (WHF)

Janet Voûte
Marilyn Hunn
Phillip Poole-Wilson
Sidney C Smith Jr.
Valentín Fuster

International Stroke Society (ISS)

Bo Norrving
Frank M Yatsu
Julien Bogousslavsky
Takenori Yamaguchi

International Heart Health Society (IHHS)

Arun Chockalingam
Brian O'Connor
David R Maclean

Consumo de tabaco

Dieta poco saludable

Inactividad física



Hipertensión

Diabetes

Hiperlipidemia



**Infartos de miocardio
y accidentes
cerebrovasculares**



**Organización
Mundial de la Salud**

Programa de Enfermedades Cardiovasculares
CH-1211 Ginebra 27, Suiza
mendiss@who.int
Fax 00 41 22 791 4151
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

ISBN 92 4 354672 4



9 789243 546728