

Prevención cardiovascular

25 abril, 2016 Escrito por [CardioSaudeFerrol](#)

¿Qué es la enfermedad cardiovascular?

El sistema cardiovascular es la estructura que permite que se transporte el oxígeno y nutrientes a todas las células de nuestro cuerpo para que éstas realicen su función. Está formado por el **corazón**, los **vasos sanguíneos** (arterias y venas), y la **sangre** que circula por ellos. Su adecuado funcionamiento es esencial para que tengamos una buena salud.

La enfermedad cardiovascular Incluye las enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Las patologías más importantes de este grupo son:

Cardiopatía Isquémica: enfermedad de las arterias que llevan sangre con oxígeno y nutrientes para nutrir al propio músculo cardíaco. Es la afección cardiovascular más frecuente, y supone la causa fundamental de muerte en España.

Enfermedades Cerebrovasculares: en este caso, los afectados son los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro.

Arteriopatía Periférica: enfermedad de las arterias que llevan la sangre a las extremidades, afectando comúnmente a las piernas.

Importancia de la Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) causan alrededor de 17 millones de muertes cada año en todo el mundo. Sólo en el año 2014, fallecieron por causa cardiovascular 117.393 personas en España, es decir, uno de cada tres fallecimientos que se producen en nuestro país.

Esto coloca a la enfermedad cardiovascular como la primera causa de defunción por encima del cáncer y de las enfermedades respiratorias.

Para hacernos una idea de la magnitud del problema, podemos señalar, por ejemplo, que las enfermedades cardiovasculares matan un 65% más que los accidentes de tráfico.

Según el reciente informe que acaba de publicar el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre las causas de defunción en nuestro país del año 2014, la enfermedad cardiovascular sigue situándose como la primera causa de muerte representando el 29,66% del total de fallecimientos, lo que la sitúa por encima del cáncer (27,86%) y de las enfermedades del sistema respiratorio (11,08%).

¿A qué se debe la enfermedad cardiovascular?

El responsable de la enfermedad cardiovascular es un proceso denominado aterosclerosis.

La **aterosclerosis** es el término médico que se utiliza para describir la acumulación de ateroma (depósito fundamentalmente de calcio y grasa, normalmente colesterol), en la pared interna de las arterias formando “placas”, que reducen progresivamente el diámetro de la arteria.

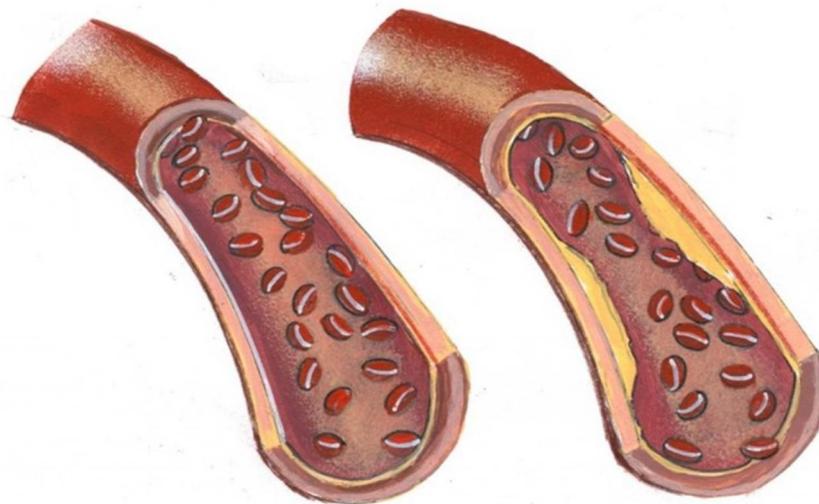


Fig: En la imagen de la derecha se observa el calibre de la arteria disminuido debido a una placa de ateroma que limita el paso de sangre. Este proceso se denomina aterosclerosis.

El depósito de grasa en la pared de las arterias puede iniciarse ya desde las primeras décadas de vida. Evoluciona lentamente de forma asintomática (sin producir síntomas) durante años, hasta que aparecen estos cuando la obstrucción arterial es lo suficientemente importante.

Se desconoce la causa exacta de la aterosclerosis, pero, gracias a grandes estudios poblacionales, se han identificado ciertas condiciones que se asocian a un mayor riesgo de desarrollar este proceso. Estas condiciones son conocidas como factores de riesgo cardiovascular, que veremos más adelante.

¿Cómo se manifiesta la enfermedad cardiovascular?

Como hemos mencionado, la aterosclerosis evoluciona durante muchos años de forma “silenciosa”, y característicamente no se diagnostica hasta que se presentan signos y

síntomas como consecuencia de que una arteria ya está gravemente estrechada, o incluso bloqueada por la placa de ateroma. Esto provoca disminución en la llegada de oxígeno-nutrientes a los distintos órganos del cuerpo.

Las manifestaciones de la enfermedad aterosclerótica pueden presentarse de dos formas:

De una forma crónica, por estrechamiento progresivo de la arteria: habitualmente no se presentan síntomas hasta que la obstrucción supera el 70% del diámetro de la arteria.

De forma brusca: las placas de ateroma puede romperse en su superficie. Cuando esto sucede el organismo reacciona del mismo modo que lo hace cuando nos hacemos una herida, es decir, intenta contener la lesión por medio de las plaquetas que se acumulan en ese lugar y forman un coágulo. El problema es que cuando se forma un coágulo dentro de una arteria a menudo conduce a una oclusión de ésta, impidiendo completamente el paso de sangre.

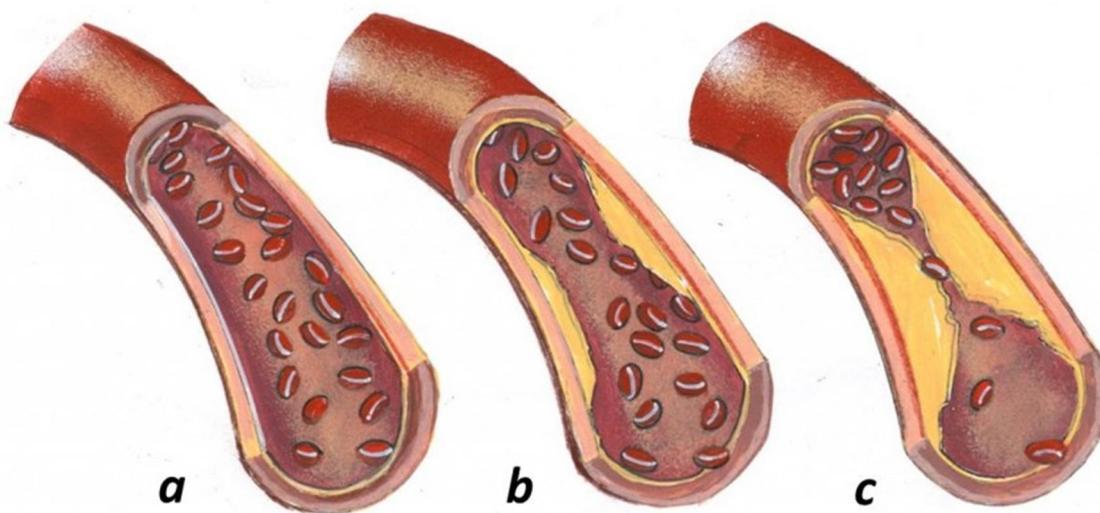


Fig: a) vaso sanguíneo sano. Las paredes de la arteria están lisas y la sangre cargada de oxígeno y nutrientes puede fluir libremente b) placa de ateroma formada fundamentalmente por colesterol. El calibre de la arteria está estrechado limitando el paso de sangre. Hasta que la arteria no se estrecha más del 70% no suelen aparecer síntomas c) la rotura de la placa de ateroma activa los mecanismos de defensa del organismo que tratan de reparar el daño atrayendo a las plaquetas. El resultado final es que se forma un coágulo (trombo) que ocluye completamente la arteria. La falta brusca de oxigenación en un tejido conduce a la muerte de las células de ese territorio.

Aterosclerosis que afecta a las arterias del corazón:

Cuando la obstrucción se produce de forma progresiva y lenta, puede dar lugar a lo que se denomina **angina de pecho**, caracterizada por episodios de dolor torácico, en general al hacer esfuerzos, debido a que el corazón no recibe suficiente sangre oxigenada. Si nuestra actividad física aumenta, el corazón debe trabajar más fuerte, y, por tanto, necesita más oxígeno que cuando estamos en reposo. Si el grado de obstrucción de la arteria es importante pero no completa, es posible que en reposo no tenga síntomas, pero sí al hacer algún esfuerzo.

Cuando la placa de ateroma se rompe, se forma un trombo dentro de la arteria. La obstrucción súbita y completa da lugar a episodio cardíaco agudo, que se puede manifestar como un **infarto de miocardio** o, en ocasiones, como **muerte súbita**.

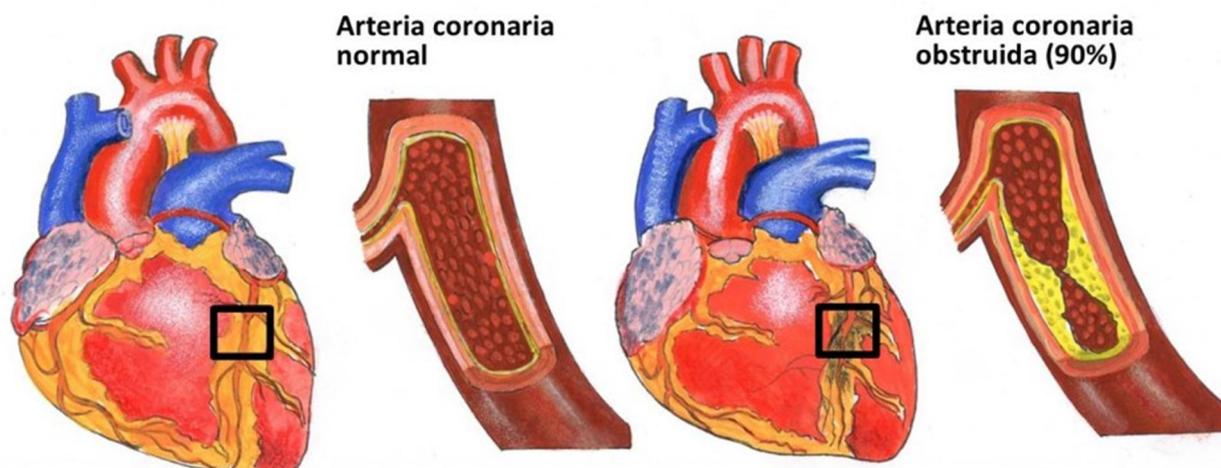


Fig: Afectación de las arterias del corazón (arterias coronarias) por la aterosclerosis.

Aterosclerosis que afecta a las arterias del cerebro:

Las manifestaciones clínicas más llamativas se producen cuando la arteria se obstruye bruscamente produciendo lo que se conoce como **accidente cerebrovascular** (también llamado ictus o trombosis cerebral), con graves secuelas, como puede ser la parálisis de una parte del cuerpo en relación con la zona del cerebro que se quede sin riego sanguíneo. La aterosclerosis de las arterias del cerebro también puede ser causa de demencia, conocida como demencia vascular. La **demencia vascular** es causada por una serie de pequeños accidentes cerebrovasculares a lo largo de un período de tiempo prolongado; y termina afectando a la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento.



Fig: Afectación de las arterias del cerebro puede impedir el riego sanguíneo a un determinado territorio cerebral (color azulado) con importantes repercusiones.

Aterosclerosis que afecta a las arterias de las piernas:

A este nivel, lo más frecuente es que el estrechamiento de la arteria se presente de forma progresiva. La disminución de flujo de sangre provoca dolor y debilidad en las piernas, característicamente cuando el individuo camina o realiza algún esfuerzo. Se denomina **claudicación intermitente**, y es debido al aumento de las necesidades de los músculos de las piernas con el esfuerzo. Típicamente, al detener la marcha, desaparece el dolor.

Arteria de la pierna con aterosclerosis

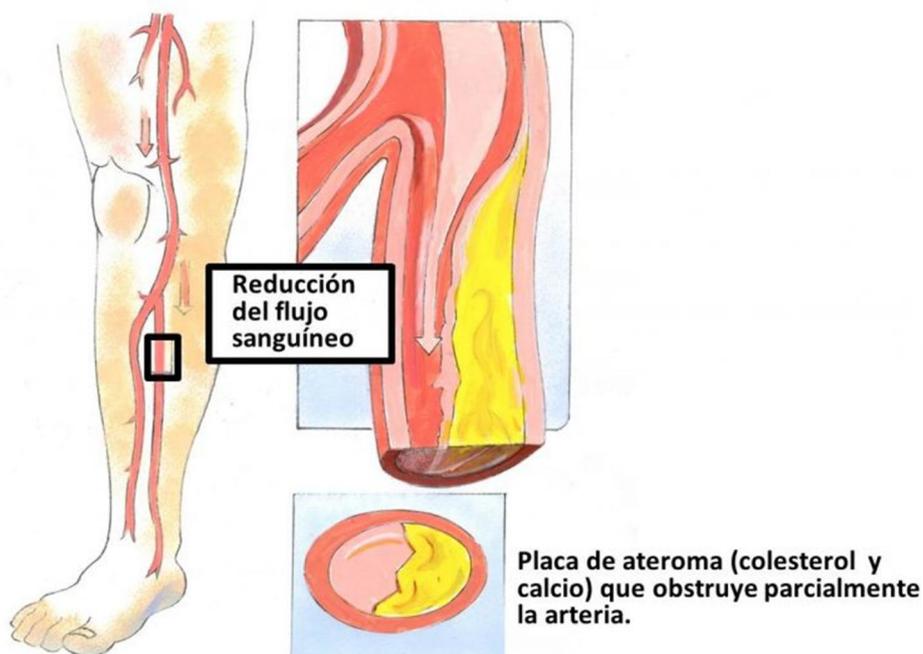


Fig: La afectación de las arterias de los miembros inferiores por la aterosclerosis se denomina arteriopatía periférica.

Origen del factor de riesgo. Estudio Framingham

En la actualidad, la mayoría de las personas somos conscientes de la existencia de unos determinados hábitos y estilos de vida que se asocian a mayor posibilidad de presentar enfermedad y muerte de origen cardiovascular. Pero esta certeza no siempre se tuvo, por lo que consideramos importante dedicar unas líneas a explicar cómo se descubrió esta asociación.

Debemos remontarnos a mediados del siglo XX. Los sistemas de salud en los países occidentales se percataron de un cambio en las causas de mortalidad. Coincidiendo con las mejoras económicas, los avances científicos, y el aumento de la esperanza de vida, los primeros puestos en las causas de muerte dejaron de ser ocupados por las enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas-epidémicas (tifus, viruela, escarlatina...), para dejar paso a las muertes por infartos de miocardio y enfermedad vascular cerebral (ictus o accidente cerebrovascular).

Tal era la preocupación por esta nueva epidemia, de origen hasta entonces desconocido, que, en 1948, el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos se embarcó en una ambiciosa investigación, el estudio Framingham, con la finalidad de aclarar las causas de esta nueva amenaza.

Se eligió la ciudad de Framingham, y un grupo inicial de 5.209 habitantes de entre 30 y 60 años, que se incorporaron al estudio para su seguimiento con exámenes de salud cada 2 años. Cuatro años después de iniciada la investigación, detectaron 34 casos de infarto de miocardio en el grupo estudiado, y tras el análisis detallado de estos pacientes, identificaron el colesterol elevado y la presión arterial alta como factores predisponentes. Se acuñó el concepto de “factor de riesgo cardiovascular”.

En los años siguientes, estos mismos investigadores, pudieron identificar otros factores de riesgo para padecer estas enfermedades que ahora ya consideramos clásicos.

En los años cincuenta del siglo XX, se consideraba que los individuos que presentaban una enfermedad cardiovascular eran personas con mala suerte. Tras los resultados del estudio Framingham, se acuñó la expresión “factor de riesgo”, lo que condujo a un cambio en el ejercicio de la medicina.

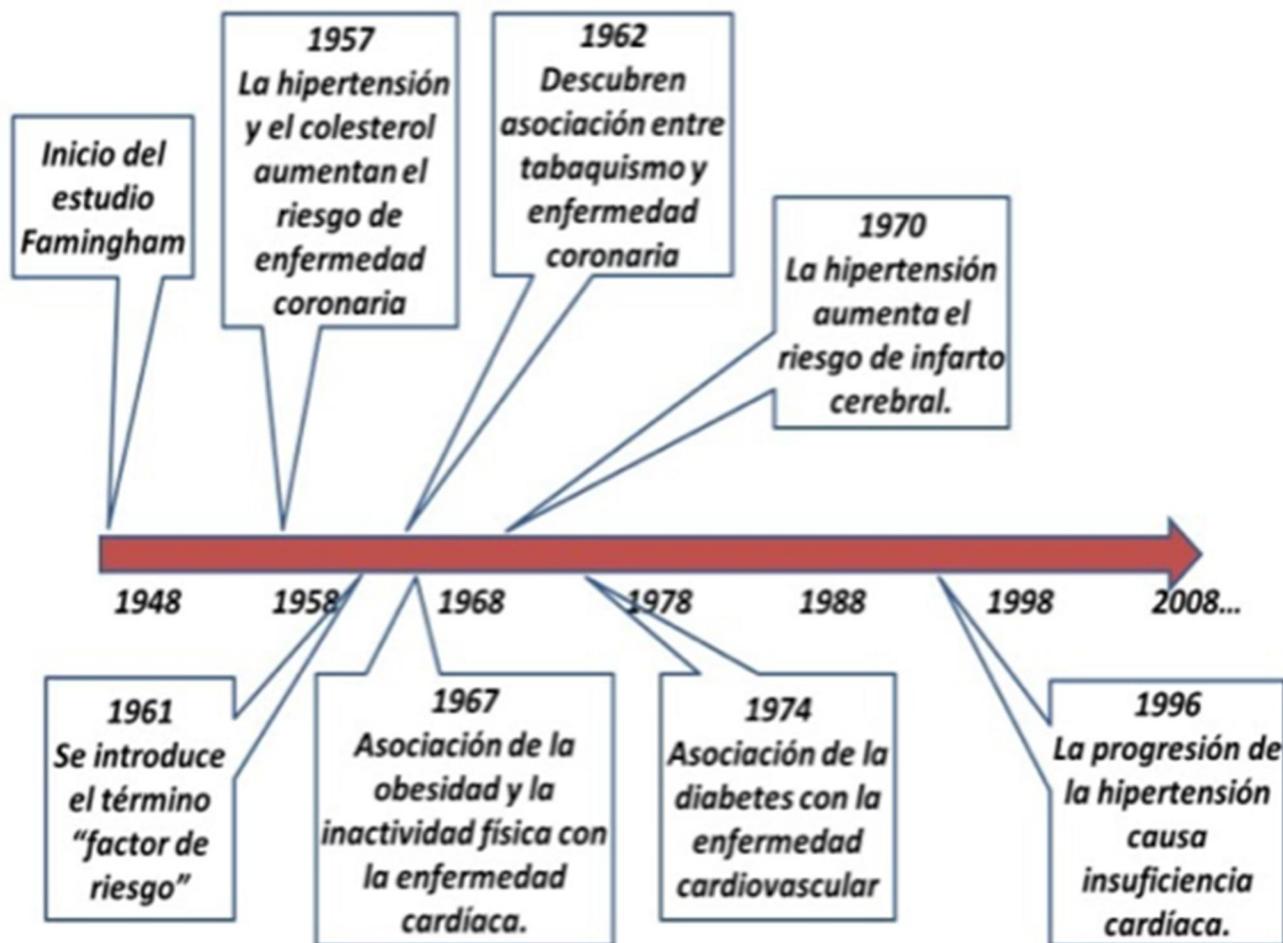


Figura: resumen de los principales resultados y momentos clave del estudio Framingham. Enfermedad coronaria: enfermedad de las arterias del corazón representada por angina de pecho e infarto de miocardio

¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular?

El **factor de riesgo cardiovascular** se define como la condición que influye claramente en la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad cardiovascular. Algunas de estas condiciones pueden ser controladas pero otras no.

Factores no controlables o no modificables:

Sexo: Los varones tiene mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular a edades más tempranas. Tras la menopausia, las mujeres dejan de estar protegidas por las hormonas femeninas y su riesgo se incrementa significativamente, llegando a superar al de los varones en edades avanzadas.

Herencia: Todavía no están disponibles a nivel poblacional estudios genéticos para evaluar la susceptibilidad a determinadas enfermedades cardiovasculares. Sin

embargo, se acepta por consenso de expertos que puede asumirse un componente hereditario de riesgo en las siguientes condiciones:

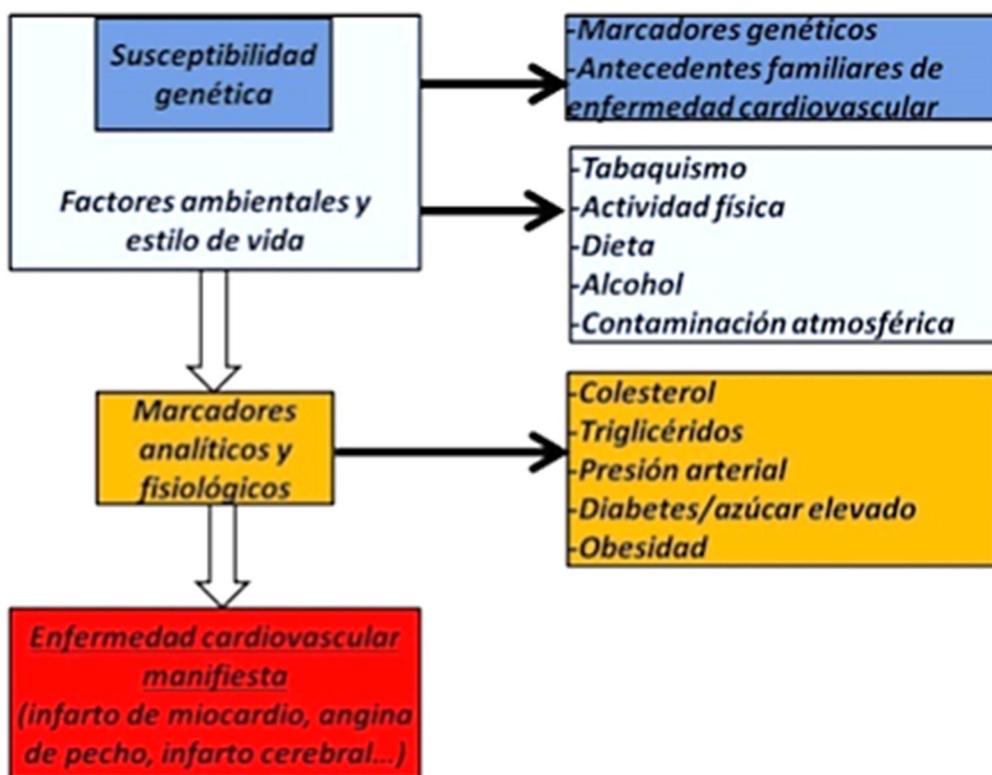
- Si un familiar masculino de primer grado (padre o hermano) ha sufrido un infarto antes de los 55 años.
- Si un familiar femenino de primer grado (madre o hermana) ha sufrido un infarto antes de los 65 años.

Es verdad que no es posible cambiar nuestra genética, pero si este es nuestro caso, más allá del desaliento, debemos saber que el mantenimiento de un estilo de vida cardiosaludable; no fumar; seguir una dieta equilibrada; y practicar ejercicio físico de forma regular minimiza en gran medida la cuantía del riesgo atribuible a la herencia biológica.

Edad: las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Esto se debe a la naturaleza progresiva de la aterosclerosis, ya que con los años las arterias se endurecen y engruesan conduciendo con más dificultad la sangre.

Factores modificables: son aquellos sobre los que podemos actuar para retrasar o evitar la progresión de la enfermedad aterosclerótica. Los factores y marcadores modificables de riesgo cardiovascular son los siguientes:

1. Dieta no saludable.
2. Sobrepeso y obesidad.
3. Sedentarismo e inactividad física.
4. Tabaquismo.
5. Colesterol.
6. Tensión arterial.
7. Diabetes.
8. Control del estrés y de la ansiedad.



Evolución natural de las enfermedades cardiovasculares y su interacción con algunos aspectos del estilo de vida y características bioquímicas y fisiológicas .

Gráfico tomado de la Revista Española de Cardiología. 2008;61(3):299-310

¿Cómo puedo prevenir el riesgo cardiovascular?:

Al control de factores de riesgo se llama **prevención**. La prevención tiene como objetivo evitar que se produzca la enfermedad, o evitar que se repita si ésta ya se ha manifestado.

Las dos condiciones fundamentales para lograr retrasar la progresión de la arterioesclerosis son:

Estilo de vida cardiosaludable: con dieta pobre en sal y grasas, y ejercicio físico regular.

Control intensivo de factores conocidos como factores de riesgo cardiovascular: es decir, el control adecuado de sus niveles de glucosa (azúcar) y colesterol en la sangre, control de sus cifras de tensión arterial (TA), y abandono absoluto del tabaco.

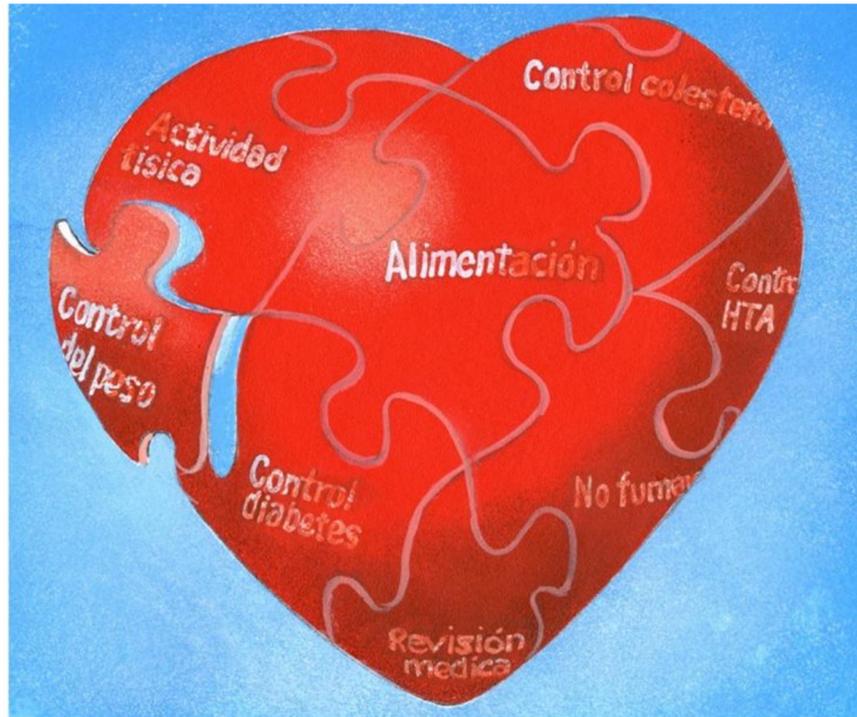


Fig: Un corazón saludable requiere el control de los factores de riesgo cardiovascular

En la web www.cardiosaudeferrol.com dispone de información referente al control de cada uno de los factores de riesgo en particular:

Dieta cardiosaludable

Sobrepeso y obesidad

Ejercicio físico

Tabaquismo

Colesterol elevado

Hipertensión arterial

Diabetes

¿Dónde puedo conseguir más información sobre la aterosclerosis y la prevención cardiovascular?

Sitios web con información detallada acerca de la aterosclerosis:

www.aterosclerosis.org

<http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/atherosclerosis>

Nota de prensa sobre la mortalidad cardiovascular en Galicia, publicada por la Sociedad Española de Cardiología el 14 de marzo de 2015. Día Europeo de Prevención del Riesgo Cardiovascular.

<http://secardiologia.es/images/comunicacion/notas/dia-europeo-prevencion-del-rcv-galicia.pdf>

En esta web dispones de una herramienta para calcular tu riesgo cardiovascular:

<http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/calcula-tu-riesgo.html>

Autora:

Dra. Juana Freire Corzo

Cardióloga. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Con el aval científico de



www.cardiosaudeferrol.com