



Doctor José Ángel Cabrera
Jefe de Cardiología Hospital Universitario de Quirón Madrid y
Quirón San Camilo. Profesor titular de la Universidad Europea

“Muchas muertes por enfermedades cardiovasculares pueden evitarse”

España tiene que elevar el gasto para un óptimo control y tratamiento de este tipo de patologías. Lo dice todo un experto como el Jefe de Cardiología Hospital Universitario de Quirón Madrid y Quirón San Camilo, el Doctor José Ángel Cabrera. Además, advierte sobre los problemas que puede derivar el estrés para los directivos de las empresas.

U

sted está al frente de la Unidad de Cardiología de un centro tan importante como el de Quirón en la capital.

Redacción Directivos y Empresas

¿Qué fortalezas destacaría de este departamento y de la consulta en general?

Nos hace fuertes pertenecer al grupo líder en la sanidad privada en España. Esto nos genera un escenario de trabajo con la mejor dotación estructural y tecnológica y nos permite una relación multidisciplinar con otras unidades de altí-

simo nivel, esencial para el desarrollo de nuestra actividad.

La investigación clínica y básica traslacional, la docencia universitaria y la formación continuada son pilares esenciales de nuestra Unidad. Pero sin duda nuestra mayor fortaleza, está en los miembros de mi equipo que saben poner sus conocimientos, experiencia y manos

dicius nim volonibus expedie terminisquodis vent que num imiles
elenet
Gendignis dolende
Ur, comnis. Andaeclis mulectusa ex estem calony ds aliquidam
velessit
hilique voluptatur

La enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica constituye más del 30% de las causas de mortalidad por enfermedad cardiovascular y es la patología más común”

expertas al servicio de “personas” ofreciendo un trato extraordinariamente sensible y humano.

Hasta aterrizar en Quirón en 2006, usted ha vivido muchas experiencias tanto dentro como fuera de España. ¿Con qué se queda de todos esos años?

Todas las experiencias personales y profesionales suman o restan para conformar el ser humano y profesional en el que te conviertes a lo largo de los años. Me quedo sin duda con las personas. He tenido el privilegio de tener un gran maestro, mentor y amigo el Prof. Jerónimo Farré y la suerte de compartir durante todos estos años las ideas, reflexiones y proyectos de investigación con otro gran amigo el Prof. Sánchez-Quintana a quien conocí durante mi estancia en el Royal Brompton de Londres. Ahora disfruto muchísimo con mis estudiantes y gestionando un grupo extraordinario de profesionales. Pero son mis pacientes los que me hacen sentir la pasión de ser médico cada día.

Las complicaciones cardiovasculares son responsables de muchas muertes en general. ¿Motivos económicos en la Administración pueden estar impidiendo el desarrollo de nuevos tratamientos?

A pesar de ser el nuestro, uno de los países que tradicionalmente tenía una de las tasas más bajas de mortalidad debido especialmente a la influencia positiva de la dieta mediterránea, las enfermedades cardiovas-

culares son responsables de un tercio de la totalidad de las defunciones. El problema es que muchas de estas muertes pueden evitarse. A pesar de los esfuerzos de sociedades científicas, médicas y grupos sociales, es evidente que no estamos ofreciendo realmente un abordaje óptimo para la detección, control y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. Países de nuestro entorno como Francia, Italia o Alemania superan significativamente el gasto sanitario de España per cápita de 130 euros que constituye tan solo el 7% de gasto sanitario total para abordar un problema de primer orden con un coste global en Europa de más de 190 billones de Euros.

Una de sus especialidades es el tratamiento de arritmias cardiacas. ¿Cuál es la patología más común que presentan los trabajadores españoles a nivel cardiológico?

La enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica constituye más del 30% de las causas de mortalidad por enfermedad cardiovascular y es la patología más común. Si nos centramos en las arritmias cardiacas más del 4% de los españoles mayores de 40 años padecen fibrilación auricular, que es la arritmia sostenida más frecuente. Estas cifras se incrementan con la edad hasta llegar a un 18% a los 80 años. Se estima en más de un millón de personas en España con fibrilación auricular. El





problema aparece de nuevo en la detección, ya que más de 90.000 personas con esta arritmia están sin diagnosticar.

¿Cuáles son las tecnologías o tratamientos más novedosos que están ayudando a tratar las arritmias?

La introducción de fármacos como los nuevos anticoagulantes orales, avances tecnológicos en los dispositivos implantables, marcapasos, desfibriladores o terapia de resincronización cardiaca han supuesto un avance importante en el tratamiento y control de las arritmias cardiacas. Desde

hace más de diez años los procedimientos intervencionistas como la ablación con radiofrecuencia han permitido la cura definitiva de gran número de las alteraciones del ritmo cardiaco. Así mismo, la reciente introducción de sistemas de navegación computerizada y la de nuevas fuentes de energía como la crioablación nos han ayudado en estos últimos años a resolver las asignaturas pendientes de la fibrilación auricular y las taquicardias ventriculares. Hoy en día podemos curar la mayoría de los pacientes con episodios de fibrilación auricular paroxística y gran parte de las persistentes.

Es difícil establecer la frontera entre un ejecutivo muy ocupado y/o estresado. Por esta razón, es importante crear una ‘agenda’ para nuestra salud que incluya una comida equilibrada y ejercicio diario”

Muchos ejecutivos viven al borde del estrés y con muchas horas de trabajo a sus espaldas. ¿Puede aportarnos algunos consejos para provenir problemas relacionados con su especialidad?

El estrés produce descarga de catecolaminas, incrementa la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. Además altera los factores de la coagulación favoreciendo la agregación de las plaquetas y la formación de trombos. Todo esto incrementa el riesgo de enfermedad coronaria o de padecer un infarto de miocardio. Es difícil establecer la frontera entre un ejecutivo muy ocupado y/o estresado. Por esta razón es importante crear una “agenda” para nuestra salud que incluya los tiempos de descanso para una comida equilibrada y nutritiva y el de unos 30-40 minutos de ejercicio diario.

Muchos se están decantando por el running como forma de hacer deporte a diario, de hecho hay competiciones en las que participan empresas. ¿En qué es beneficioso esta fiebre por el running?

Combatir la inactividad física con ejercicio diario constituye una herramienta esencial en la prevención y el control de la enfermedad coronaria.

El 20% de los españoles padecen obesidad. Caminar, nadar, correr, bailar... etc., todos estos ejercicios

diclus nim volaribus expedie ter...squodis vent que num incias
elenet
Gendignis dolente
Ur, commis: Andaeectis,molectusa ex entem salora ds aiuquandis
velessit
hilique voluptatur

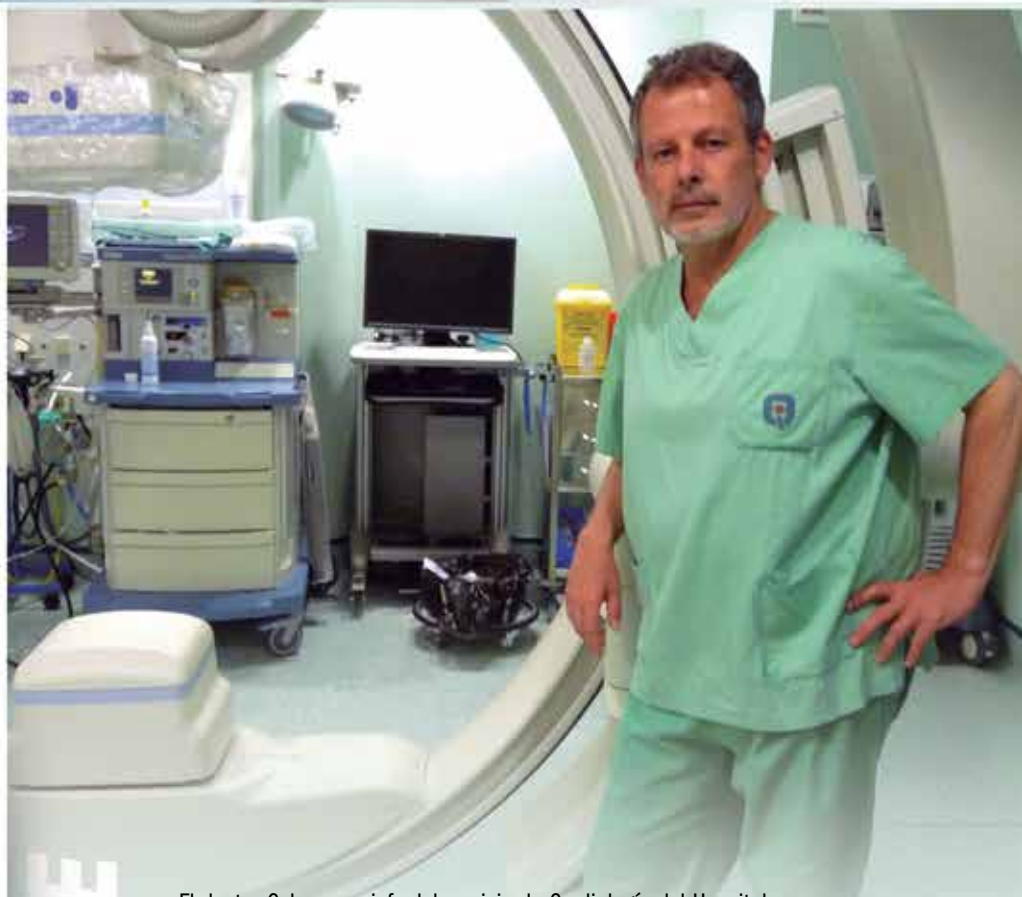
ayudan a controlar la hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia. Es importante saber que antes de empezar una rutina de ejercicio deberíamos acudir a nuestro médico de atención primaria o de cabecera, quien podría considerar hacer un chequeo cardiológico en personas de mayor riesgo cardiovascular.

¿Cree que desde el ámbito público como el privado se está impulsando llevar una vida saludable en alimentación y deporte?

Es cierto que cada vez se promueve un mayor número de iniciativas en el ámbito público y privado para favorecer un estilo de vida cardiosaludable. Sin embargo, sabemos que existe una alta prevalencia de factores de riesgo que no están controlados entre los personas con mayor riesgo cardiovascular, incluso hay pacientes que desconocen la existencia de estos factores. Es evidente que hay importantes deficiencias y constituye un problema de salud de primer orden promover en la población una alimentación saludable acompañada de ejercicio diario. Las medidas a adoptar no solo deberían afectar al ámbito sanitario, sino político, económico y social.

¿Cuáles son los síntomas más frecuentes para detectar una enfermedad cardíaca? ¿Es conveniente realizar pruebas de esfuerzo cada cierto tiempo?

Es importante conocer las señales de alarma que indican que algo no funciona. Opresión precordial en la zona de esternón con el esfuerzo o en reposo, corazón acelerado con latidos irregulares, mareos o pérdida de conocimiento, cansancio excesivo o falta de aire son los síntomas más frecuentes que deberían ponernos en alerta de una eventual enfermedad cardíaca. En pacientes asintomáticos, la edad, los antecedentes, los factores de riesgo coronario y la actividad de la persona marcan la conveniencia



CURRICULUM VITAE

El doctor Cabrera es jefe del servicio de Cardiología del Hospital Universitario Quirón Madrid desde que el hospital comenzó a funcionar, en 2006. Desde enero de 2013, también es jefe de la Unidad de Cardiología de Hospital Quirón San Camilo (Madrid). Es profesor titular de la Universidad Europea de Madrid, donde dirige la Cátedra de Cardiología Clínica y Básica Traslacional. Su experiencia clínica e investigaciones dirigidas al tratamiento de las arritmias cardíacas le han convertido en un experto de reconocido prestigio nacional e internacional en el campo de los tratamientos percutáneos de las alteraciones del ritmo cardíaco, especialmente la fibrilación auricular.

Doctorado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. Completa su formación post-graduada como Cardiólogo intervencionista en la Unidad de Arritmias (laboratorio de Electrofisiología cardíaca) de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid desde el año 1994 -1996. Senior Research Fellow. en el National Heart & Lung Institute. Royal Brompton. Paediatric Cardiac Morphology bajo la dirección del Prf. Robert H Anderson en Londres (UK) durante el año 1997. A su vuelta de Londres organiza y dirige la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Nuestra Señora del Pino de Las Palmas hasta el año 2000. Posteriormente fue jefe asociado de la Unidad de Arritmias y Director del laboratorio de Electrofisiología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Profesor de Cardiología de la Universidad Autónoma y Fellowship Program Director de la North American Society of Pacing and Electrophysiology (Heart Rhythm Society) cargos que ejerció durante 6 años hasta su traslado al Hospital Universitario Quirón Madrid en el año 2006.

de realizar una prueba de esfuerzo. Entre los 40 y 45 es una buena edad para realizarse una revisión médica cardiológica.

Se puede estar tratando correctamente una insuficiencia cardiaca, pero también hay que estudiar todas sus complicaciones asociadas. ¿La complejidad de esta patología es que se necesitan la colaboración y el trabajo conjunto de otras especialidades médicas?

La enfermedad cardiovascular en general, requiere un abordaje multidisciplinar desde la atención primaria hasta el ámbito hospitalario. Los pacientes con insuficiencia cardiaca precisan en sus fases iniciales un ajuste de su tratamiento farmacológico con un seguimiento clínico muy estrecho. El cardiólogo detecta y cuantifica la severidad de la función ventricular, sus repercusiones y su pronóstico para en su caso establecer las indicaciones de terapias más específicas como el implante de un dispositivo de resincronización cardiaca o la necesidad de un trasplante en determinados grupos de pacientes.

Respecto a los desfibriladores, ¿han dado frutos las diversas campañas para su instalación en recintos deportivos, empresas y otras sedes?

Estamos viendo algunos frutos desde que se establecieron por Real Decreto las condiciones y requisitos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores fuera del ámbito sanitario. Al estar en manos de las comunidades autónomas, algunas presentan mayor deficiencia que otras en cuanto a la obligatoriedad de instalar desfibriladores en centros comerciales, deportivos o educativos de gran aforo. Estoy seguro que es cuestión de tiempo alcanzar el número adecuado de dispositivos, ya que administración y empresas cada vez están más sensibilizados en combatir la muerte súbita cardiaca fuera del entorno sanitario.

Mala dieta, tabaco, colesterol, diabetes, ejercicio nulo... ¿Cuál de estos factores es el que más le preocupa para el cuidado del corazón? ¿Por qué?

Estos factores son considerados de riesgo mayor, por lo tanto todos me preocupan. Cada uno de ellos suma sobre el anterior incrementando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. La clave está en

que son modificables. Poco podemos hacer con la edad o con nuestra carga genética, sin embargo, sí podemos intervenir para generar conciencia en nuestros pacientes de la necesidad de controlar la alimentación, hacer ejercicio, mantener a raya nuestros niveles de colesterol, glucemia, tensión arterial y vivir en un ambiente familiar y profesional sin tabaco. ■



• HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓN MADRID
• HOSPITAL QUIRÓN SAN CAMILO

• www.quiron.es
• www.cardioquiron.com