

*Hablamos con...*

# JOSÉ ÁNGEL CABRERA

Es uno de los mejores **cardiólogos** con los que cuenta nuestro país. Nos reunimos con él para hablar de los últimos avances en su especialidad y de la importancia de cuidarse para evitar enfermedades de corazón.

por MACARENA ORTE

**S**u ritmo es frenético: acaba de regresar del Congreso Europeo de Cardiología en Barcelona y se marcha en unos días a Japón para impartir una serie de conferencias. José Ángel Cabrera, jefe del departamento de Cardiología del complejo hospitalario Ruber Juan Bravo y del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid, nos regala un poco de su valioso tiempo para hablar con él.

**¿Cuáles son los mayores enemigos del corazón?**

La hipertensión arterial, el colesterol elevado, el tabaco, la diabetes, la obesidad y el sedentarismo. Cada uno de ellos suma sobre el anterior incrementando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. La

clave está en que son modificables. Hacer ejercicio con una alimentación equilibrada y nutritiva es la mejor manera de mantener a raya estos enemigos.

**Correr fortalece nuestro corazón, pero llevarlo al extremo en un maratón, ¿sigue siendo saludable?**

Combatir la inactividad física con ejercicio físico 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..., todos estos ejercicios ayudan a controlar la hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia. El nivel de entrenamiento marca la frontera para el grado de ejercicio físico que debería de soportar nues-



## Bio exprés

Reconocido especialista en Cardiología dentro y fuera del país, el doctor Cabrera Rodríguez es experto en el campo de los tratamientos percutáneos de las alteraciones del ritmo cardíaco, especialmente la fibrilación auricular. Jefe del departamento de Cardiología del complejo hospitalario Ruber Juan

Bravo y del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid, ha publicado más de 80 artículos y capítulos de libro, y ha presentado más de 400 comunicaciones y ponencias en congresos nacionales e internacionales.





## L A PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN LA MUJER SON LAS ENFERMEDADES CORONARIAS

tro corazón. Todas las personas que van a realizar un esfuerzo extremo, como es el caso de un maratón, deberían previamente someterse a un chequeo cardiovascular que estime el riesgo cardiovascular y nos proteja de padecer un evento coronario o una arritmia cardíaca que podría resultar fatal.

**Ciudades como Madrid o Barcelona tienen menor mortalidad por enfermedad cardíaca, ¿contar con mejor asistencia y equipos médicos es una de las causas?**

A pesar de los esfuerzos de sociedades científicas, médicas y administraciones, es evidente que no estamos ofreciendo realmente un abordaje óptimo para la detección, control y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares de forma similar en todas las áreas de nuestra geografía. Las enfermedades cardiovasculares provocan unos 130.000 fallecimientos al año en España.

Más de 30.000 personas mueren a causa de un infarto de miocardio antes de llegar al hospital. Es evidente que el número de hospitales y sus dotaciones, unidades especializadas de hemodinámica, arritmias, insuficiencia cardíaca, protocolos multidisciplinarios como el código infarto..., determinan diferentes abordajes y en definitiva distintos resultados en el tratamiento de la enfermedad cardíaca.

**¿Por qué los pacientes de cáncer son sensibles a padecer insuficiencias cardíacas?**

Los efectos adversos cardiovasculares derivados del tratamiento oncológico sobre el músculo cardíaco son frecuentes y pueden también exacerbar enfermedades cardiovasculares subyacentes como las miocardiopatías dilatadas idiopáticas, miocardiopatías isquémicas o patologías valvulares que cursan con insuficiencia cardíaca.

Además, cabe destacar que los pacientes con insuficiencia cardíaca podrían tener un mayor riesgo de padecer cáncer y el cáncer, a su vez, aumenta la mortalidad en la insuficiencia cardíaca. Todo esto subraya la importancia de la morbilidad no cardíaca y de la vigilancia del cáncer en el manejo de los pacientes con dicha patología.

**¿En qué han mejorado los nuevos anticoagulantes?**

En principio los nuevos anticoagulantes permiten simplificar la vida del enfermo evitando numerosas analíticas que les obligan a visitar unidades de hematología o centros de salud. Además, son bien conocidas las dificultades que algunos pacientes tienen para

“Hacer ejercicio es una herramienta esencial en la prevención y control de la enfermedad coronaria”

obtener un buen control con los fármacos anticoagulantes clásicos, antagonistas de la vitamina K como es el sintrom. Los nuevos anticoagulantes requieren un ajuste inicial en relación con la edad del paciente y su función renal, pero de una forma mucho más sencilla. Con los nuevos anticoagulantes controlamos mejor el sangrado y el riesgo de sufrir una embolia.

**El pasado mes de agosto se celebró el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, ¿cuáles son los retos del futuro en cardiología que se han abordado?**

Este año el congreso ha sido muy interesante y se han presentado numerosos resultados de ensayos clínicos y guías terapéuticas. Nuevos datos en síndrome coronario agudo y enfermedad coronaria estable, incluyendo las nuevas guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Se han mostrado nuevas evidencias en prevención de riesgo cardiovascular. En el área de las arritmias cardíacas finalmente se confirman los beneficios de realizar procedimiento de ablación de la fibrilación auricular en pacientes con disfunción ventricular. Indica-

ciones adicionales de los nuevos anticoagulantes orales (Apixaban) en la cardioversión eléctrica. También quiero resaltar las evidencias que muestran los beneficios de intervenir la estenosis valvular aórtica con implante de una prótesis valvular mediante cateterismo sin necesidad de cirugía abierta (TAVI).

**Otro avance consiste en poder ver el corazón conectando una sonda portátil al teléfono móvil o una tableta. ¿Cómo de eficaz es este sistema y en qué situaciones (o dónde) se está empleando actualmente?**

Se trata de un ecógrafo portátil con una sonda de ultrasonidos. La novedad reside en poder visualizar las imágenes en una pantalla de un teléfono móvil o una tableta y por lo tanto poder enviarlas o interpretarlas desde cualquier lugar (hospital, UVI móvil o domicilio). Este tipo de herramientas de diagnóstico por imagen portátiles son de una enorme utilidad.

**¿Son conscientes las mujeres de su riesgo cardiovascular y de sus implicaciones?**

Las enfermedades del corazón son la primera causa de mortalidad en el sexo femenino por delante de otras enfermedades más asociadas a la mujer, como el cáncer de mama o la osteoporosis. Pero solo una

## L AS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CAUSAN 130.000 MUERTES AL AÑO EN ESPAÑA »

## NUESTRA INSPIRACIÓN

de cada cuatro mujeres reconoce que las afecciones cardíacas son una amenaza mayor que el cáncer.

Como consecuencia del retraso en la sospecha de enfermedad cardiovascular y de la menor utilización de algunos estudios complementarios, con frecuencia las mujeres reciben menos (o más tarde) el tratamiento necesario. En general, las enfermedades cardiovasculares suelen ser más graves en las mujeres. Por ejemplo, los varones tienen una probabilidad del 30% de morir por su primer infarto, mientras que en ellas esta cifra se eleva hasta el 50%.

En este sentido, es importante alertar a las mujeres sobre la necesidad de cuidar su salud y dar más importancia a determinados síntomas de enfermedades cardiovasculares que, a veces, en un primer momento, pueden achacarse a otras causas. 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.

**¿Por qué el riesgo de padecer embolias o hemorragias aumenta en un 25% en mujeres con cáncer de mama?**

Sabemos que algunas neoplasias se asocian con mayor incidencia de padecer embolias o hemorragias. Sus causas pueden estar relacionadas con coagulopatía, por el propio tumor o estar originadas por complicaciones de los tratamientos. Los eventos cardiovasculares son una de las mayores causas de mortalidad en los pacientes oncológicos, en ocasiones mayor que la del propio cáncer. ♥



### EN LA MUJER LAS DOLENCIAS CARDIOVASCULARES SUELEN SER MÁS GRAVES

#### SI ERES MUJER

##### CUANDO LLEGA LA MENOPAUSIA

Las mujeres muestran un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular después de la menopausia. Las investigaciones han vinculado este hecho a que los estrógenos están relacionados con niveles más elevados de lipoproteínas de alta densidad (HDL)

o 'colesterol bueno' y niveles más bajos de lipoproteínas de baja densidad (LDL) o 'colesterol malo'. Por esta razón, la mujer premenopáusica está más protegida de padecer una enfermedad coronaria que los hombres, concretamente, entre 10 y 15 años

más tarde que en el varón. Además, los estrógenos atenúan los efectos nocivos de estrés en el sistema cardiovascular. Sin embargo, cuando llega la menopausia (y la consecuente pérdida de estrógenos) esta mayor protección frente al hombre desaparece.

## ¿QUÉ SON LAS SALAS HÍBRIDAS DE UN HOSPITAL?

### NUEVO CONCEPTO DE QUIRÓFANO

■ En ellas se realizan procedimientos mínimamente invasivos así como intervenciones quirúrgicas convencionales.

### CON LA MEJOR TECNOLOGÍA

■ Estas salas cuentan con un soporte de lo más sofisticado y avanzado: equipos de imagen (que pueden incluir arcos de rayos X) y equipos de resonancia magnética o tomografía axial computarizada.

### CUBRIENDO TODAS LAS NECESIDADES

■ En el área cardiovascular surgen de la necesidad de combinar procedimientos intervencionistas percutáneos con operaciones cardiovasculares abiertas disponiendo simultáneamente de las herramientas quirúrgicas que requiere un cirujano. Por lo tanto, se trata de intervenciones guiadas por técnicas de imagen de última generación, permitiendo una mejor precisión intraoperatoria.

