

JOSÉ ENRIQUE RODRÍGUEZ

JEFE UNIDAD CARDIACA DEL HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL

« Los cirujanos debemos asumir que en los próximos años el reto es tratar a las personas añosas »

**LUIS FELIPE NAVARRO**

JEFE LABORATORIO DE HEMODINÁMICA DE LA FJD Y HOSPITAL VILLALBA

« Es básico educar desde los colegios, tratar de prevenir para que en un futuro no sean enfermos »

**G. ALDÁMIZ-ECHEVARRÍA**

JEFE SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA DE LA FJD

« Con la robótica se ha logrado que el paciente se recupere antes y una mejor estética, pero no es válida para todos »

**ROBERTO MARTÍN REYES**

JEFE DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL LA LUZ

« Se ha estabilizado, incluso reducido la mortalidad, y en algunos casos por debajo de la enfermedad oncológica »



JOAQUÍN SOTO MEDINA

Ser capaz de evitar un nuevo evento cardiovascular tras haber sufrido el primero, la llamada prevención secundaria, es uno de los principales avances contra la mortalidad cardiovascular. Así lo afirma el jefe del servicio de cardiología clínica e intervencionista del Hospital La Luz, Roberto Martín Reyes. « Esto ha hecho -asevera el doctor Roberto Martín Reyes- que la mortalidad esté estabilizada y que se encuentre en algunos puntos menos que la oncológica ».

Pese a esto, es necesario mejorar la prevención primaria, es decir, cuando aún no se ha sufrido un problema cardiovascular. Desde la cirugía cardiaca mínimamente invasiva también se han experimentado progresos gracias a la introducción de la robótica, aunque sin que puedan ser calificados como revolucionarios. « Con la robótica indica el jefe del servicio de cirugía cardiaca de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), Gonzalo Aldámiz-Echevarría del Castillo -se ha logrado una estética más aceptada por el paciente y una recuperación a su vida diaria un poco más rápida, pero no puede aplicarse en todos. Habrá pacientes que se beneficiarán más de una cirugía convencional ».

El paciente, convencido

Un paciente que, según indica el cardiólogo Roberto Martín Reyes, está cada vez más informado acerca de los tratamientos disponibles. Incluso, como indica el doctor, tienen una idea muy clara de las posibles complicaciones que acarrearán. Y remarca la idea de que el paciente tiene que estar convencido de a qué intervención se va a someter: « Cuando realmente cree que se tiene que operar asume ese riesgo. Tiene que estar convencido de que lo que se va a hacer es lo mejor para él ».

Ningún avance es poco cuando la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en España. Aunque aún queda mucho por hacer. Para empezar, es necesario mejorar la prevención primaria, es decir, cuando aún no se ha sufrido un problema cardiovascular. También es fundamental el trabajo en equipo desde la cardiología y la cirugía e implicar al paciente en la toma

CARDIOLOGÍA

Evitar un segundo INFARTO

La clave de la reducción de la enfermedad cardiovascular

Los problemas cardiacos son la primera causa de muerte en España. Cardiólogos y cirujanos indican la necesidad de educar en los colegios para combatir sus factores de riesgo y favorecer el trabajo en equipo en el hospital



Nuria Ramírez de Castro, coordinadora de ABC Salud, moderó el debate entre los diferentes expertos en Cardiología, Cirugía Cardiaca y Nefrología

JOSE ÁNGEL CABRERA
JEFE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO QUIRÓN SALUD MADRID

«Los más jóvenes no son conscientes de la necesidad de controlar factores de riesgo como el sedentarismo y la mala alimentación»



RAMÓN DELGADO LILLO
JEFE NEFROLOGÍA RUBER JUAN BRAVO Y
RUBER INTERNACIONAL

«La insuficiencia renal es un factor de riesgo cardiovascular muy grande. Hay un 40% de personas con más de 65 años que están sin diagnosticar»



de decisiones respecto a su tratamiento, siempre individualizado. «Se impone el concepto de trabajar en equipo» apunta el cirujano cardiaco Gonzalo Aldámiz-. La decisión tiene que ser compartida entre la persona que tenemos que tratar y las opciones que podemos dar todos, incluso procedimientos híbridos». Decisión que los pacientes podrían tomar más fácilmente si pudiesen acceder a los resultados de cada centro hospitalario.

Es una asignatura pendiente en España, pero no así en países como el Reino Unido. «No hay ningún registro publicado en España-informa el cirujano Gonzalo Aldámiz-. Debería estar impulsado desde el Ministerio. En Inglaterra si no reportas los resultados, te cierran el servicio. No tiene sentido que no se haga: si estamos haciendo las cosas bien por qué no decirlo». E insiste en que no debe percibirse como algo negativo, sino como una forma de identificar los posibles problemas y así mejorar.

Tampoco está siendo suficiente la prevención de sus principales factores de riesgo (como el consumo de tabaco, la obesidad, la mala alimentación y la falta de ejercicio). «En el tabaco-explica Roberto Martín Reyes-ha habido muchas campañas de

prohibición, pero poca ayuda en las consultas para que dejen de fumar. Uno de los tratamientos más eficaces para dejar el tabaco no está financiado y es caro». A su vez, especialistas como el jefe de la unidad de cirugía cardiaca del Hospital Ruber Internacional, José Enrique Rodríguez, pone énfasis en los cambios de hábitos de los españoles en dieta y falta de ejercicio físico. «La dieta mediterránea de la que tan orgullosos nos hemos sentido está siendo arrinconada por la comida rápida en el mundo occidental». Y eso es uno de los factores que explican que casi el 30% de niños sean obesos en nuestros país.

Educar desde la escuela

¿La solución? Educar desde la escuela. Así lo cree el jefe del laboratorio de hemodinámica y cardiología intervencionista de la FJD y del Hospital General de Villalba, Luis Felipe Navarro Amo. «La dieta va a tener que entrar casi como una asignatura. Se ha sustituido el típico bocadillo por la cosa empaquetada porque las familias no tienen tiempo a veces para ofrecer algo distinto. Si ofreses eso a un niño de 10 años va a entender que es lo normal».

Lo que preocupa de «esa cosa empaquetada», más que la sal, es la cantidad de azúcar que contiene. Ya que la diabetes o el exceso de glucosa (azúcar) en sangre esta íntimamente ligada al riesgo cardiovascular... y también al renal. «La insuficiencia renal per sé es un factor de riesgo cardiovascular muy grande. Hay un 40% de personas con más de 65 años con un estadio 2 y 3 de insuficiencia renal (no diagnosticada) que les permite llevar una vida normal, pero es un factor de riesgo muy grande», explica el jefe del servicio de nefrología del Hospital Ruber Juan Bravo, Ramón Delgado Lillo.

Los especialistas centran su atención en los niños porque los adultos del siglo XXI tienen un conocimiento cada vez mayor sobre qué es colesterol y qué riesgos implican el consumir tabaco. «La población adulta-confirma el jefe del servicio de cardiología del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, José Ángel Cabrera Rodríguez- aunque

Un chequeo antes de correr una maratón

La salud cardiovascular no solo depende de los niveles de colesterol o de tensión arterial. También se pone a prueba cuando se realiza una actividad física muy exigente como correr la maratón. Debido a esto, es recomendable someterse previamente a chequeos cardiovasculares que confirmen nuestra capacidad para hacer deporte. El problema es que como indica el jefe de la unidad de cirugía cardiaca del Hospital Ruber Internacional, José Enrique Rodríguez Hernández- estas pruebas tienen límites y no protegen al paciente de «hacer el animal». Para este tipo de pacientes, como asevera el jefe del servicio de cardiología clínica e intervencionista del Hospital La Luz, Roberto Martín, «la validez de ese chequeo cardiovascular prescribe al salir por la puerta del hospital». Pese a esto, no existe un consenso sobre el chequeo coronario: hay un debate entre EE.UU. y Europa respecto a qué hacer. Según indica el doctor Roberto Martín, en Europa se aplica obligatoriamente en pruebas deportivas el electrocardiograma y el ecocardiograma.

Mientras que en Estados Unidos solo es obligatorio el electrocardiograma. Otro debate abierto es quién asumirá los costes de esas pruebas o si serían realmente efectivas para prevenir problemas cardiacos. Sin olvidar que como afirma el jefe del servicio de cirugía cardiaca de la FJD, Gonzalo Aldámiz- su incidencia es muy baja: se producen 3 casos de muerte súbita por cada 100.000 habitantes. Sin olvidar que «detectar nuevos casos no significa que vayas a disminuir los fallecimientos. El ejemplo lo tenemos en el cáncer de mama. Se detectan cada vez más casos, pero las cifras de mortalidad no disminuyen».

«No hay ningún registro en España con los resultados de los servicios de Cardiología. Los pacientes deberían saber en qué manos se ponen. En Inglaterra si no reportas resultados, te cierran el servicio»

«La dieta mediterránea de la que estamos tan orgullosos está siendo arrinconada por la comida rápida»

«El colesterol y la hipertensión no duelen. La mayoría demanda atención médica tarde»

peligros del tabaco están encima del debate social de los adultos. Aún permanecen invisibles los otros dos grandes factores de riesgo cardiovascular: el colesterol y la hipertensión. Y el problema es que, como indica el doctor Luis Felipe Navarro, «much gente solo va a demandar atención médica cuando se encuentre mal porque el colesterol y la tensión arterial "no duelen". Ya que puedes tener la tensión arterial elevada y hacer una vida normal. Probablemente hay un 50% de hipertensos en el país que no están identificados».

Como si esto no fuese suficiente, el doctor José Ángel Cabrera añade que las emociones y el estrés, al igual que la carga ge-

