

PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

¿Por qué esa fijación de los profesionales de la medicina actual por la prevención del riesgo cardiovascular?

Las enfermedades que producen más mortalidad son las enfermedades cardiovasculares. Pero además puede ser mucha la disminución de la calidad de vida que comporta padecer una enfermedad cardiovascular. Las personas que sufren, por ejemplo, un infarto o un ictus pueden verse severamente discapacitadas.

La base sobre la que se asienta la enfermedad cardiovascular es la arteriosclerosis que nos afecta a todos y de diferente manera en las distintas partes del cuerpo: el corazón, los riñones, el cerebro, las piernas...

Sin embargo muchos de los factores de riesgo cardiovascular son modificables y conseguir introducir hábitos de vida saludables y, si es necesario, tomar determinados medicamentos puede reducir radicalmente el riesgo.

Queremos que los pacientes vivan más y mejor.

¿Y cuáles son esos factores?

Los no modificables son, principalmente, la edad, cuanto más edad, más riesgo, y la herencia genética, los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular también aumentan el riesgo.

Los factores más importantes sobre los que podemos actuar son el tabaquismo, la hipertensión arterial, los niveles elevados de colesterol o triglicéridos en sangre, la diabetes o los niveles altos de glucosa en sangre, la obesidad y el sedentarismo.

El problema es que la mayoría de estos factores son invisibles: no producen molestias o limitaciones o si lo hacen se instauran lentamente y eso no ayuda al enfermo a sentir la necesidad de tratarlos.

Parece obvio el tratamiento...

Obvio pero no por ello fácil. Un tercio de la población fuma y a pesar de los evidentes beneficios que supone dejarlo, conseguirlo, cuesta mucho.

Más de la mitad de la población de más de 60 años es hipertensa y aproximadamente 1 de cada 5 personas mayores es diabética. Vivimos en una sociedad sedentaria y en la que cada vez hay más obesos.

Cambiar hábitos no es fácil. Si consiguiéramos introducir el ejercicio físico en nuestras vidas y mezclarlo con las actividades de la vida diaria, muy probablemente disminuiría nuestro peso y tendríamos menos riesgo de ser hipertensos, diabéticos y la cifra del colesterol de nuestra sangre, disminuiría. Pero o no tenemos tiempo para hacer ejercicio, o nos da pereza.

En cuanto a la dieta, casi todo el mundo sabe cómo comer saludablemente, lo importante que es nutrirse con vegetales, pescado o aceite de oliva y evitar el consumo excesivo de bollería industrial, embutidos o fritos y sin embargo el seguimiento de estas normas es muy a menudo, deficiente.

¿Y por ello hay que echar mano de los medicamentos?

En parte sí. Cuando el médico, a partir de los datos de la historia clínica y de los controles de presión arterial, de colesterol o glucosa en sangre, observa que los niveles rebasan cifras de riesgo, propone al paciente tomar medicamentos.

Para ello disponemos de multitud de estudios y de guías que nos indican en que momento hay que iniciar el tratamiento con fármacos y cuales utilizar. Existen tablas que nos permiten averiguar, introduciendo los datos del paciente, que riesgo estadístico tiene de padecer una enfermedad cardiovascular en los próximos años.

Hay que tener en cuenta, que cuando planteamos a los pacientes tomar medicamentos para disminuir su riesgo cardiovascular les hemos de decir que este tratamiento ha de ser permanente y que es muy importante un buen cumplimiento de la prescripción. Los estudios nos demuestran que es así como aportan beneficios.

Visto así el medicamento es como un castigo...

No, no. A veces, pacientes con estilos de vida adecuados presentan cifras altas de colesterol o son hipertensos o incluso diabéticos. Ello depende de la carga genética y también de la edad

A estas personas también les prescribimos medicación pero les decimos que no abandonen los hábitos saludables que disminuirán el riesgo y favorecerán que les prescribamos menos medicamentos y menos dosis de los mismos.

Tampoco para los pacientes con estilos de vida menos adecuados, la medicación es un castigo. Los profesionales sanitarios intentamos escuchar, empatizar, informar y motivar.

¿Y los que ya han padecido una enfermedad cardiovascular?

Todos sabemos que un paciente que ha sufrido un infarto o un ictus no solo puede ver limitadas sus capacidades sino que además tiene más riesgo de que se repita el evento.

Además casi siempre el cuadro se acompaña de desánimo e inseguridad, sobre todo los primeros días o semanas tras el episodio.

Pero hay múltiples evidencias que nos permiten conocer que la rehabilitación mejora la calidad de vida de estos pacientes y que vivir una vida saludable y seguir el tratamiento farmacológico con rigor previene de nuevos eventos.

Autor: Dr. D. Pere Beato i Fernández. Médico de Familia. Miembro del Grupo de Trabajo de Hipertensión y de Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN