

Desayunos NG | Bihotz Osasuntsua, 2ª edición

CATALONIA
DONOSTI

“TRAS UN PROBLEMA DE COR PELIGROSOS: EL ‘TARZÁN’ Y E

Día Mundial del Corazón Especialistas de la Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa y la asociación AGIAC abordan las claves para afrontar las urgencias cardiovasculares, los tratamientos personalizados y el impacto emocional.

Oihana Prado

Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de mortalidad en los países desarrollados, representando casi una cuarta parte del total de fallecimientos. Sin embargo, más allá de las cifras de mortalidad, la patología cardíaca arrastra una ingente carga de ingresos hospitalarios, situaciones de dependencia, bajas laborales y costes socioeconómicos de gran envergadura.

Con motivo del Día Mundial del Corazón, que se celebra hoy 29 de septiembre, NOTICIAS DE GIPUZKOA reunió en la segunda edición de Desayuno NG Bihotz Osasuntsua a destacados profesionales de la Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa -referencia asistencial en el territorio por su modelo de atención integral que abarca desde la prevención y el diagnóstico avanzado hasta la cirugía, la cardiología intervencionista y la rehabilitación-, y a representantes de la Asociación Guipuzcoana de Personas Anticoaguladas (AGIAC).

El coloquio contó con la participación del Dr. Gonzalo Navarrete, jefe de Cardiología y responsable de la Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa; el Dr. Eduardo Alegría, cardiólogo y jefe del servicio de Rehabilitación Cardíaca; el Dr. Alberto Sáenz, cirujano cardiovascular del mismo centro; así como Sara Gil Marrodán, directora técnica de AGIAC, y Arturo Justo Tovar, miembro de la junta de la asociación. Un diálogo enriquecedor moderado por las periodistas de NOTICIAS DE GIPUZKOA Isabel de Lope y Oihana Prado.

La pirámide de la prevención y las señales de alarma

Uno de los primeros debates giró en torno a la concienciación. Para el Dr. Eduardo Alegría, la respuesta a si la población es realmente consciente del riesgo es contundente: no. “Si lo fuéramos, no tendríamos un 60% de personas con sobrepeso, casi un 20% de fumadores o un 50% de sedentarismo. Salvo el factor genético, el estilo de vida cuenta muchísimo”, advirtió. En esta misma línea, situó la patología cardíaca en una pirámide donde solo en el vértice están quienes ya tienen síntomas, mientras que la base está compuesta por personas asintomáticas en prevención primaria que podrían pasar al pico dentro de una década.

Por su parte, el Dr. Alberto Sáenz aportó una visión matizada, señalando que la población sí recibe información constante por parte de los medios, pero tiende a pensar que “a mí no me va a pasar”. Por su parte, Arturo Justo, desde la perspectiva del paciente y la asociación, criticó “la normalización de estilos de vida poco saludables y la tendencia a la negación de los síntomas”.

A la hora de acudir al médico, el Dr. Gonzalo Navarrete recordó cuáles son los síntomas



Los doctores de Policlínica Gipuzkoa el Dr. Gonzalo Navarrete (arriba), el Dr. Eduardo Alegría y el Dr. Alberto Sáenz, flanqueados por las periodistas Isabel de Lope y Oihana Prado. IKER AZURMENDI

típicos de alarma: “dolor torácico opresivo que puede irradiarse a los brazos, sensación de falta de aire o intolerancia al esfuerzo, síncope o desmayos y palpitaciones rápidas e irregulares”. No obstante, advirtió de que mujeres, diabéticos y personas de edad avanzada suelen presentar síntomas atípicos, tales como fatiga inusual o cansancio extremo, molestias digestivas o dolor en la boca del estómago,

náuseas, así como dolor referido en la espalda, el cuello o la mandíbula. Esta atipicidad genera a menudo retrasos en el diagnóstico que pueden resultar fatales.

Asimismo, los especialistas insistieron en la importancia de consultar a profesionales sanitarios en lugar de recurrir a la automedicación o a diagnósticos vertidos por el “Doctor Google” o la IA.

Cuando un infarto cambia el pronóstico

Cuando se desencadena un evento agudo como un infarto de miocardio, el tiempo y la proximidad asistencial se convierten en factores críticos. En Gipuzkoa, los facultativos destacaron la suerte de contar con un acceso cercano y ágil a la cardiología. Ante un dolor agudo, el rápido traslado a urgencias, la realización de un cateterismo y la colocación de

RAZÓN HAY **DOS PERFILES** L ATERRORIZADO"

un stent abren la puerta a salvar vidas.

"Los pacientes bien revascularizados y con un control estricto del colesterol y la medicación tienen un riesgo de complicaciones posterior inferior al 1% anual", explicó el Dr. Alegría, quien remarcó además que "sufrir un susto de esta magnitud supone un estímulo decisivo para adoptar hábitos saludables".

No obstante, el Dr. Navarrete hizo un matiz fundamental: el pronóstico a largo plazo siempre vendrá determinado por el tamaño de la lesión miocárdica. "Si la función cardíaca queda preservada, la esperanza de vida se equipara a la de cualquier persona tras adaptar sus hábitos. En cambio, si la masa muscular del corazón resulta muy dañada, las secuelas pueden condicionar la calidad de vida futura con posibles reingresos y descompensaciones".

Más allá del estilo de vida: una sociedad longeva

No todas las patologías cardiovasculares derivan de los hábitos cotidianos. Durante la charla, el Dr. Alegría quiso poner de relieve el importante grupo de enfermedades degenerativas y valvulares, inherentes al propio proceso de envejecimiento. Dado que Euskadi ostenta una de las expectativas de vida más altas del mundo, este tipo de dolencias constituye un volumen creciente de consultas.

Muchas veces, afecciones como la estenosis aórtica o la insuficiencia mitral no presentan síntomas evidentes al inicio y son halladas de forma casual en exploraciones rutinarias o mediante la auscultación de un soplo. El Dr. Sáenz admitió lo complejo que resulta "convencer a un paciente asintomático—que incluso practica deporte—de la necesidad de someterse a una intervención antes de que la válvula deteriore gravemente la estructura cardíaca".

A este respecto, los médicos remarcaron cómo ha cambiado el paradigma quirúrgico en los últimos veinte años. "Hoy ya no hay límite de edad estricto; podemos operar tanto a una persona de 45 años como a una de 85 o 90", recalcó Sáenz. El límite quirúrgico ya no lo marca la edad, sino la fragilidad, el riesgo global y la patología añadida del paciente.

La era del 'Heart Team' y el tratamiento "a medida"

Uno de los pilares de la Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa es el la aplicación del modelo Heart Team (Equipo del Corazón). "La época en la que las decisiones las tomaba un único cirujano o cardiólogo de forma aislada ha quedado desbancada. Cada semana, los equipos multidisciplinares—compuestos por cardiólogos clínicos, hemodinamistas, cirujanos cardiovasculares y otros especialistas—se reúnen para evaluar de forma conjunta los casos más complejos", aclaró el Dr. Sáenz.

Como apuntó el Dr. Navarrete, "el tratamiento actual es un traje a medida donde el objetivo primordial en personas de edad avanzada no es únicamente alargar la esperanza de vida, sino garantizar su calidad de vida". Además



Los especialistas revelaron que hoy en día la edad no es un obstáculo para operar.



Arturo Justo Tovar, miembro de AGIAC, reivindicó la importancia de la prevención.

"Ya no hay edad para operar del corazón: intervenimos a pacientes de hasta de 90 años"

"De permanecer cinco días en la UVI se ha pasado a estancias de apenas 24 horas"

"Un infarto agudo bien tratado tiene menos del 1% de riesgo de complicación al año: el paciente está a salvo"

del abordaje mediante cirugía abierta tradicional, el auge del intervencionismo percutáneo (pequeña punción, generalmente en la ingle o en el brazo) ha permitido tratar con éxito a pacientes frágiles para los que antes no existía opción quirúrgica segura.

Por otro lado, la evolución tecnológica en quirófano ha sido drástica. Frente a la "cirugía a vida o muerte" de antaño, hoy en día el diagnóstico precoz, las mejoras en anestesia, la monitorización continua con ecocardiograma transesofágico y las avanzadas técnicas de protección miocárdica permiten postoperatorios mucho más livianos. "De permanecer cinco días en la UVI, se ha pasado a estancias en unidades intensivas de apenas 24 horas y altas hospitalarias en cuatro o cinco días. La cirugía programada exige respeto, pero no debe asustar, porque sus

resultados son extraordinarios", subrayó Sáenz.

El reto de la anticoagulación

Un apartado de singular interés durante el coloquio fue la gestión de los tratamientos anticoagulantes. Los integrantes de la asociación AGIAC incidieron en la necesaria labor pedagógica para el autocontrol del Sintrom: "Gracias a la formación impartida por personal de enfermería de la asociación, los propios pacientes aprenden a medirse el valor de INR en su domicilio mediante un pequeño pinchazo", subrayaron.

Asimismo, criticaron que los controles del protocolo convencional en el sistema sanitario resultan insuficientes al pautarse habitualmente cada cuatro o cinco semanas—salvo cuando el paciente está fuera de rango, que se reducen a quince días—, un margen demasiado amplio para un fármaco tan sensible cuyas dosis pueden variar de un día para otro. "Está científicamente demostrado que el autocontrol individualizado logra mantener al paciente en rango terapéutico durante muchísimo más tiempo que el sistema tradicional", argumentó el Dr. Alegría. Y es que mantenerse fuera de rango implica serios riesgos: por defecto, la persona queda expuesta a un evento embólico o un ictus; por exceso, a hemorragias internas o pericárdicas.

La enfermedad del miedo y la rehabilitación integral

El proceso curativo no concluye tras el alta quirúrgica o el alta tras un infarto. Gil apuntó que a la afección física se le suma a menudo la "enfermedad del miedo": la sensación de soledad, cambios en el carácter, la estigmatización y la incertidumbre de la familia ante el cambio de vida del paciente.

Para atajar este problema entra en juego la rehabilitación cardíaca, liderada por el Dr. Eduardo Alegría. Este programa asistencial, de unos tres meses de duración en su fase activa hospitalaria, acompaña al paciente en su transición a la vida cotidiana. No abarca solo el reacondicionamiento físico, sino también el apoyo psicológico y la educación nutricional. "Hay que evitar dos extremos: el paciente que niega lo ocurrido y quiere volver a fumar diciendo que esto no ha sido nada, y el paciente aterrorizado, que piensa que solo puede comer acelgas y agua, y vive obsesionado", relató el Dr. Alegría. El objetivo es encontrar el equilibrio para que el paciente recupere la confianza en su cuerpo.

Como broche final a la jornada, las recomendaciones de la mesa se sintetizaron en un mensaje directo para la ciudadanía: huir del sedentarismo practicando ejercicio regular, evitar el tabaco, mantener una dieta equilibrada, contar con un buen equipo médico y, sobre todo, aprender a ser un paciente activo. Tal y como concluyó Sara Gil, el mejor consejo de prevención es sencillo de enunciar pero vital de aplicar: "Escucha a tu cuerpo cuando te susurra, para no tener que oírlo cuando te grite". ■