

Consejos a corazón abierto

El especialista Valentí Fuster ofrece indicaciones para llevar una vida cardiológicamente sana

MARTA COSTA-PAU, **Barcelona**
Nunca se había sabido tanto sobre el sistema cardiovascular; y nunca habían muerto tantas personas por enfermedad coronaria como ahora. Es una de las paradojas que han aflorado en el Congreso Mundial de Cardiología, celebrado esta semana en Barcelona. Valentí Fuster (Barcelona, 1943), director del Instituto Cardiovascular del Hospital Mount Sinai de Nueva York, presidente de la Federación Mundial del Corazón, (uno de los organizadores del encuentro), habla para EL PAÍS sobre el reto que el incremento de estas enfermedades plantea en todo el mundo. Fuster ha recibido los máximos galardones de investigación de las cuatro sociedades de cardiología internacionales, incluidas las dos americanas y la europea. También el Príncipe de Asturias de Investigación en 1996.

► La epidemia que se avecina

Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo. En los países en desarrollo, donde se producen el 80% de los fallecimientos relacionados con estas patologías, la población se ha sumado masivamente a la comida basura, al sedentarismo y sufre estrés. La enfermedad coronaria avanza y amenaza con convertirse en una epidemia, ocasionando

“Cuando acude a mí un fumador o un gordo, lo último que hago es culparle”, señala Fuster

“un grave impacto” sobre sus débiles economías, advierte Fuster. En los países desarrollados, a pesar de que se ha logrado una cierta “estabilización”, las perspectivas tampoco son halagüeñas: “La obesidad, la hipertensión y el tabaquismo siguen engrosando las cifras del daño cardiovascular, y su abordaje es cada vez más complejo y más caro porque cada vez hay más pacientes coronarios ancianos, más frágiles y con otras patologías asociadas a la edad”.

► Sobre la prevención, un arma poderosa

Esta frase de Fuster fue elegida por los congresistas para cerrar el encuentro: “La enfermedad cardiovascular ha sido durante muchos años ignorada por Gobiernos, dirigentes políticos y agencias de salud. Este error debe corregirse urgentemente”. El eminente cardiólogo catalán señala que esta enfermedad “es fundamentalmente adquirida, y por ello está en gran medida en

nuestras manos el poder evitarla modificando nuestros hábitos”. Fuster destaca el componente científico de la prevención: “Es un error abordar la obesidad como si se tratara de un pecado personal, ya que es una enfermedad propia de la sociedad de consumo en la que intervienen muchos factores, como el componente genético o el estrés. Los científicos deben descifrar los mecanismos genéticos y celulares que intervienen en la aparición de la obesidad. Por ejemplo, hemos visto que cuando se acumula grasa en el estómago se desencadena un proceso de defensa en el que entran en acción unas células que intentan sacar la grasa, y en este proceso liberan unos productos tóxicos que generan diabetes, hipertensión y reducen el colesterol bueno”. “Con esto quiero resaltar que todo lo que nos sucede, incluso cuando estamos hablando de factores de riesgo como la obesidad, es algo muy científico. Yo creo mucho en la medicina científica denominada traslacional, que consiste en intentar explicar un problema de salud desde un nivel muy básico, descifrando los mecanismos celulares genéticos que operan en él”, explica.

► No sancionar, pero sí regular

Penalizar es un error, según Fuster. Hay que regular en sentido positivo: “Cuando a mi consulta acude un paciente fumador o muy obeso, lo último que se me ocurre es juzgarle por ello. Mi primera reacción es de simpatía, de intentar entenderle. Hay muchas estrategias para abordar su problema. La fundamental es que uno convierta su salud en una prioridad”.

► Prevención en la infancia

Pese a la insistente presión del consumismo desenfrenado que incita a los hábitos poco saludables, Fuster sostiene que no hay que dar por vencida de antemano la batalla de la educación en la etapa infantil. “En la edad en

A la enfermedad cardiovascular se la conoce como la asesina silenciosa. Es el desenlace final de los ataques a los que se ve expuesto el cuerpo humano desde múltiples frentes: el colesterol, el tabaco, la grasa abdominal... o incluso la contaminación atmosférica. Llega un momento en que el corazón claudica, a menudo sin previo aviso. ¿Hay que controlar periódicamente el riesgo de fallo cardíaco?

Fuster sostiene que



El cardiólogo Valentín Fuster. / LUIS MAGÁN

la que ya captan los mensajes es importante transmitir a los niños la importancia de la prevención, porque esto puede tener enormes repercusiones para la sociedad. En esto estamos trabajando desde la Federación Mundial del Corazón”. “¿Cuántas veces a usted le han repetido algo mil veces y llega un día en que se dice: ‘Ahora es el momento de hacer caso?’”. Los niños captan los mensajes desde un principio, ésta es la diferencia”.

► Consejos para el día a día

Una vez has decidido que quieres tener buena salud, ponerlo en práctica no es difícil. La toma de conciencia ya representa haber logrado un 50% del objetivo. Y es importante añadir que nunca es tarde para empezar a cuidarse, como tampoco nunca es demasiado pronto. Los consejos del doctor pueden

resumirse así: “Empieza a hacer ejercicio y no busques la excusa de la falta de tiempo: media hora al día basta para realizar cualquier actividad física que a uno le guste. Para evitar la obesidad, lo más importante es comer menos. Si te sirven demasiada comida, deja una parte, y en lugar de servirte un plato grande y otro pequeño, opta por dos pequeños. Lo que no debe hacerse es cada día estar pensando en lo que has de tomar y lo que no. El tabaco hay que dejarlo. Si resulta difícil, opta por poner 20 cigarrillos en el bolsillo y deja de fumar uno cada mes. Es una fórmula que hemos visto que funciona. La tensión arterial hay que medirla dos veces al año. Es importante que no se superen los valores de 130 de máxima y 90 de mínima (valores expresados en milímetros de mercurio)”.

Seis trucos para un buen control

a partir de los 20 años se deben empezar a medir la presión arterial, el azúcar y el colesterol. “Daré seis trucos para llevar un buen control: los dos primeros son controles muy mecánicos: la presión arterial y la obesidad, en concreto la abdominal. Luego hay otras

dos pruebas de la sangre, las que miden la glucosa y los lípidos, y luego son dos reflexiones que uno mismo debe hacerse: ‘¿Hago ejercicio? ¿Fumo?’”.

El cardiólogo da, además, algunos consejos para reconocer un infarto y saber cuándo acudir al hospital: “En la mayoría de los casos empieza con un dolor

en el pecho que uno puede identificar como preocupante si no lo ha tenido antes. Este dolor puede que se acompañe de náusea o un sudor. Rápidamente hay que ponerse en contacto con la entidad médica. Es fundamental la rapidez, porque cada minuto cuenta. No hay que tener miedo de pecar de excesiva confianza en la propia salud: es mejor ir al hospital y que allí te digan que no es nada, que no haber llegado a tiempo”.

► La investigación en España

“Conozco bien la cardiología española y puedo asegurar que se encuentra en un nivel alto. La investigación se apoya ahora más que nunca en España. Mi experiencia me permite asegurar que el talento para la investigación en este país está a la altura del país más avanzado. Ahora, lo que hay que hacer es crear una situación propicia para los investigadores y para la prevención de la enfermedad, tal y como se ha hecho en España con la ley contra el tabaco”.

► El futuro de la terapia

Fuster enumera algunos de los avances más interesantes presentados en Barcelona: “En el tratamiento de la fibrilación auricular, primera causa del infarto cerebral, se ha destacado la necesidad de tratar a los pacientes con anticoagulantes con mayor frecuencia (esta medida se ha incorporado en las guías de la Sociedad Americana de Cardiología para prevenir eventos cerebrovasculares)”.

También se ha demostrado la eficacia de un nuevo fármaco, el anticoagulante Fondaparinux, para evitar que las personas que han sufrido un primer infarto o angina de pecho sufran un segundo accidente cardiovascular agudo.

En otro ámbito, se ha puesto de manifiesto que los nuevos stents que se colocan para abrir las arterias pueden a largo plazo originar nuevos coágulos de sangre si se abandona la medicación, ya que debe tomarse al menos durante dos años enteros.

“Empieza a hacer ejercicio y no busques la excusa de falta de tiempo”, dice el médico

► Terapia celular

Fuster cree que el camino más interesante en el momento presente consiste en la estimulación mediante fármacos de la médula ósea del propio paciente. Éste es un campo que necesita todavía mucha más investigación básica antes de abordar terapéuticamente.

► La polipíldora

La denominada polipíldora contra el infarto de miocardio, en la que se está investigando, podría ser una realidad en 2010. Concentrará en una sola pastilla varios fármacos (aspirina, un protector del músculo cardíaco y un corrector de lípidos), lo que facilitará el seguimiento terapéutico (muchos enfermos plurimedicados lo abandonan o no lo siguen correctamente) y abaratará el coste de la terapia, con lo que estará al alcance de los países más pobres. Comenzará a comercializarse como experiencia piloto en China, India y España.