

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA

Prevenir un 2º infarto

La Sociedad Europea de Cardiología (SEC) advierte sobre el deficiente control de los factores de riesgo cardiovascular después de haber sufrido un primer infarto, ya que muchas personas afectadas continúan obesas, sin controlar la presión arterial y fumando

Cuando una persona se recupera de un infarto de miocardio, uno de los objetivos médicos básicos es prevenir que sufra un segundo accidente cardiovascular. Sin embargo, las medidas que se aplican no parecen, a la luz de las estadísticas, las más adecuadas. Y no tanto por la calidad de las acciones previstas como por la poca eficiencia en su aplicación. Diversos estudios realizados en los últimos años alertan de que los pacientes con cardiopatía isquémica aguda no reciben una atención adecuada para la prevención de futuros episodios. Dos de ellos, de nombre PREVESE y PRESENTE, ambos orientados a la prevención secundaria temprana, van más allá. Según sus autores, pese a la evidente eficacia que proporciona el cambio de estilos de vida y la administración de terapias adecuadas, la aplicación de medidas preventivas en España obtiene un éxito escaso.

Este es uno de los motivos por los que la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) advierte sobre el deficiente control de los Factores de Riesgo Cardiovasculares (FRCV) en la prevención secundaria. El 27% de los pacientes sigue fumando, el 32% continúa obeso, el 50% no controla la tensión arterial y el 58% mantiene el colesterol elevado. Sólo el 25% de los pacientes con un riesgo elevado controlan de forma efectiva los FRCV. Además, según apunta la SEC, la responsabilidad no corresponde de forma exclusiva a los pacientes incumplidores, sino que el peso también recae en cardiólogos y médicos de asistencia primaria, que juegan un papel muy importante en la reducción del riesgo.

PUNTOS CLAVE EN LA PREVENCIÓN

Una buena prevención comienza con una apropiada información y educación sani-





LOS EXPERTOS RECONOCEN QUE LOS MÉDICOS NO INSISTEN LO SUFICIENTE EN LA GRAVEDAD DE OBESIDAD Y SEDENTARISMO

taria. Es el primer paso, y uno de los más importantes, para conseguir cambiar los hábitos perjudiciales de los pacientes, como la elevada ingesta de grasas saturadas en la dieta, el tabaquismo y la vida sedentaria. Los datos reflejan que más del 50% de la actual disminución de la mortalidad por cardiopatía isquémica es atribuible a cambios de hábitos. Por este motivo es fundamental que se insista en los **factores de riesgo** modificables desde el momento en que se firma el alta hospitalaria y se continúe con las visitas periódicas al cardiólogo y al médico de familia.

Si bien la hipertensión, el hábito tabáquico y la diabetes reciben la atención adecuada por parte de los médicos, no ocurre lo mismo con el control del resto los factores de riesgo asociados al pronóstico. Los expertos reconocen que en obesidad, sedentarismo y colesterol elevado no se insiste con el énfasis necesario.

¿Cómo se consigue un óptimo control de alguno de estos factores de riesgo? Con el seguimiento de un **tratamiento farmacológico**. Sin embargo, los estudios sobre prevención secundaria del infarto subrayan que a pesar de que la prescripción de antiagregantes plaquetarios (aspirina y vasodilatadores) es alta, la de fármacos hipolipemiantes (para disminuir los niveles altos de colesterol) es muy baja, lo que significa que sólo un 30% de los pacientes con colesterol elevado recibe tratamiento.

Además, hay constancia de que el tratamiento con estatinas (otro fármaco para reducir el colesterol) disminuye el riesgo de cardiopatía isquémica, no sólo por el descenso del colesterol en sí, sino también por el efecto que tienen sobre el endotelio vascular (tejido que recubre por dentro las arterias). Diversos estudios demuestran que la asociación de pravastati-

na (tipo de estatina que reduce el colesterol) y aspirina reduce de forma importante el riesgo por sus efectos aditivos.

Por otro lado, los programas de **rehabilitación cardíaca** (PRC), clave en la recuperación de la enfermedad, son sistemas terapéuticos para personas afectadas de cardiopatías cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida y el pronóstico de la enfermedad. Aunque muchos lo identifican sólo con programas de ejercicio físico, incluye un paquete de actividades: desde la educación para la salud, deshabituación tabáquica, clases de dietética y técnicas de relajación, hasta apoyo psicológico.

La mejoría obtenida con estos programas de rehabilitación es independiente del sexo y de la edad, con lo que pueden participar personas muy mayores. Tanto es así que los resultados registrados en ancianos evidencian avances similares a los que se han constatado en personas más jóvenes. ◀