

LA REVISTA DE LA ASOCIACIÓN DE CARDIÓLOGAS DE PUERTO RICO

CARDIOLOGIA

PARA TI



www.CARDIOLOGAS.com
MARZO 2006

DERRAME CEREBRAL EN LA MUJER:

UNA ENFERMEDAD PERIFEROVASCULAR

DIABÉTICO:

CONOCE TU RIESGO
CARDIOVASCULAR

OBESIDAD:

FACTOR DE RIESGO
CARDIOVASCULAR

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

UNA ENFERMEDAD TRATABLE
Y PREVENIBLE

SÍNDROME METABÓLICO

PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA MUJER

CONTENIDO

Prevención de Enfermedad
Cardiovascular en la Mujer2

La Hipertensión Arterial:
Una Enfermedad Tratable y Prevenible ...4

Derrame Cerebral en la Mujer y
La Enfermedad Periferovascular6

Obesidad como factor
Riesgo Cardiovascular7

Diabético: Conoce tu
Riesgo Cardiovascular8

Síndrome Metabólico11

Directorio de Socias11

JUNTA DIRECTIVA

Presidenta:
Dra. María L. Ríos

Pasada Presidenta:
Dra. Norma Devarie

Vice Presidenta:
Dra. Angie Rosado

Secretaria:
Dra. Hidelisa Borges

Tesorera:
Dra. Iraida Romero

Vocales:
Dra. Mercedes Vega Vidal

Vocales:
Dra. Milagros Cortés Mercado



GRACIAS A UNA APORTACIÓN DE



MARÍA L. RÍOS, MD
PRESIDENTA
ASOCIACION DE
CARDIOLOGAS DE
PUERTO RICO



La organización mundial de la salud ha estimado que la presión arterial alta o hipertensión arterial es la tercera causa de muerte a nivel mundial responsable de una de cada 8 muertes en nuestro planeta y que una cuarta parte de la población mundial padece o padecerá de esta condición. En Puerto Rico la prevalencia de esta condición es la más altas de todas las condiciones de salud llegando a un 13.46 por cada 100 habitantes siendo más frecuente que condiciones como asma y diabetes. La hipertensión arterial afecta tanto a hombres como a mujeres, puede presentarse en cualquier edad y en cualquier grupo social o económico.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo tanto para el desarrollo de ataques cardíacos como para derrames cerebrales. Además de contribuir al desarrollo de ceguera, fallo renal y gangrena de las extremidades. La presión arterial alta aumenta el trabajo del corazón y a la vez produce daños a nivel de las arterias. Por esto, sus complicaciones se pueden ver en múltiples órganos como el corazón, cerebro, riñones y la retina de los ojos. Sobre el corazón, en específico la alta presión puede llevar a hipertrofia de las paredes del corazón, angina de pecho e infartos de miocardio y fallo cardíaco.

En el 90-95 % de los casos la causa de la hipertensión es desconocida y es llamada hipertensión

LA HIPERTENSION

UNA ENFERMEDAD TRATABLE Y PREVENIBLE

ARTERIAL

esencial. Sin embargo, hay varios factores que aumentan la probabilidad de tener la presión alta. Estos factores son la edad, el historial familiar de presión alta, la obesidad, el alto consumo de sal en las dietas y el consumo excesivo de alcohol. De estos factores reconocemos que a medida que envejecemos aumenta la probabilidad de tener hipertensión. Se calcula que un 70 % de los mayores de 70 años tienen esta condición, siendo esto especialmente significativo por el riesgo que conlleva para la aparición de derrames. El historial de presión alta en uno de los padres conlleva un riesgo entre 30-60 % mayor de tener eventualmente la presión elevada. Nosotros no podemos cambiar nuestros padres ni nuestra edad pero lo que sí podemos cambiar para disminuir la probabilidad de tener presión alta es mantener el peso ideal, consumir menos sal en la dieta, limitar el uso de alcohol y seguir un programa de ejercicios aeróbicos frecuente. Otros hábitos negativos para la salud en general como el fumar tienen un efecto doblemente perjudicial cuando se unen a la hipertensión así que debemos evitarlos.

La presión arterial normal es 120/80 mm de mercurio. Presiones de 130-139/ 85-89 se consideran como prehipertensión y requieren ser reevaluadas en 6 a 12 meses. Presiones de 140/90 o mayores ya son consideradas como hipertensión y requieren reevaluación periódica cada dos meses como promedio. También, obviamente, requieren tratamiento. Un aspecto importante en el diagnóstico de hipertensión es que esta es una condición asintomática la mayoría de las veces. La persona con esta enfermedad frecuentemente no tiene síntomas. De esto proviene que también se conozca como el asesino silencioso. Esto hace importante el que sepamos cuál es el nivel de nuestra presión arterial, especialmente si estamos en un grupo de riesgo.

Clasificación de la presión arterial

Normal	120/80
Prehipertensión	120-139/80-89
Hipertensión Estadio I	140-159/ 90-99
Hipertensión Estadio II	>160/ >100

El tratamiento de la hipertensión va encaminado a mantener la presión en niveles normales disminuyendo en esta forma la incidencia de complicaciones. Este tratamiento incluye primero unos cambios en los estilos de vida del paciente que incluyen la disminución de sal y alcohol en la dieta, el mantener un peso saludable y el hacer un programa de ejercicios aeróbicos diarios por 30 minutos. A estos cambios de estilo de vida se le añadan medicamentos antihipertensivos de acuerdo a la severidad de la hipertensión y considerando la presencia concomitante de condiciones como diabetes, fallo cardíaco, enfermedad coronaria, derrames cerebrales o enfermedades renales. Afortunadamente, hoy en día contamos con muchos y muy buenos medicamentos antihipertensivos que han permitido disminuir significativamente el número de complicaciones relacionadas con la hipertensión. Un punto que hay que resaltar es que el tratamiento de la hipertensión es de por vida ya que con los medios a nuestro alcance, controlamos, pero no curamos la condición. Los medicamentos deben ser tomados todos los días para tener un buen control y requieren supervisión y seguimiento médico. No basta tomar medicamentos para la presión, tenemos que estar seguros de que estos bajen adecuadamente la misma. También sabemos que la mayoría de los pacientes necesitarán un promedio de dos medicamentos para controlar la presión. Frecuentemente, vemos casos de pacientes que continúan tomando los mismos medicamentos sin supervisión, que no están controlados y por lo tanto están en riesgo de complicaciones. Tristemente, se calcula que solo el 30 % de los hipertensos están siendo controlados. La mejor medicina y el mejor tratamiento sólo servirán si el paciente está motivado, coopera con su tratamiento y visita a su médico periódicamente. Queremos una mejor salud cardiovascular para nuestro pueblo y por eso te exortamos a tomar control de tu presión y así tomarás control de tu vida.





PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR *en la mujer*

Independientemente de lo que hemos adelantado en investigaciones y estudios relacionados al tratamiento de la enfermedad cardiovascular, ésta continua siendo la causa de muerte número uno en la mujer tanto en Estados Unidos (incluyendo Puerto Rico) como en la mayoría de los países desarrollados en el mundo. En Estados Unidos más de medio millón de mujeres mueren de enfermedad cardiovascular cada año, excediendo el número de muertes en hombres y las otras 7 causas de muertes en mujeres juntas. Esto se traduce en una muerte cada minuto. Alarmante, verdad. Lo trágico es que muy pocas mujeres reconocen la enfermedad cardiovascular (ECV) como la posible causa #1 de su muerte.

La enfermedad cardiovascular tiene tres componentes: la enfermedad de las coronarias (las arterias del corazón); la cerebrovascular (las arterias que van al cerebro) y la arterial periférica (las arterias de las extremidades). La enfermedad coronaria (EC) cuenta con la mayoría de las muertes por enfermedad cardiovascular. Debido a que la enfermedad coronaria es fatal y que cerca de 2/3 partes de las mujeres que mueren súbitamente no tuvieron síntomas previamente al evento, es esencial la prevención. Las otras categorías de enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas son importantes detectarlas porque cuando se reducen los riesgos de la enfermedad coronaria se obtiene el beneficio en la prevención de enfermedad aterosclerótica no coronaria entendiéndose cerebrovascular y arterial periférica.

Estar preocupada por saber cuales son los factores de riesgo personal para evitar enfermedad coronaria y las opciones de tratamiento existentes hacen que la mujer pueda vivir una vida larga y saludable. Es decir que es importante, conocer y actuar para decirle adiós al asesino #1 de las mujeres que son las enfermedades cardiovasculares.

Debido a que las enfermedades cardiovasculares son altamente prevenibles, la Asociación Americana del Corazón junto a otras 11 organizaciones de la salud desarrollaron las guías de prevención de enfermedad cardiovascular en la mujer. Cada recomendación se clasificó para ayudar tanto al médico como a la mujer a decidir el tratamiento preventivo que se puede o no utilizar.

CLASIFICACIÓN Y NIVEL DE EVIDENCIA

Clase I	la intervención es útil y efectiva
Clase IIA	el peso de la evidencia es a favor de su uso
Clase IIB	su utilidad está menos establecida
Clase III	esta contraindicado, no es útil

El primer paso para reducir su riesgo es pidiendo que le sean calculados. El médico pueden utilizar la tabla #1 para calcular el riesgo de Framingham, donde se mide si está en riesgo alto, intermedio o bajo. La puntuación revela la probabilidad de tener un ataque cardíaco o morir del corazón en los próximos 10 años. Se obtiene puntos basados en la edad, nivel de colesterol total, nivel de colesterol bueno o HDL, presión arterial y si fuma.

Si padece la enfermedad coronaria (tuvo un infarto, lo operaron de corazón o le hicieron una angioplastia), tiene diabetes, enfer-

medad crónica del riñón, aneurisma aórtico abdominal, enfermedad de las carótidas o arterial periférica; es considerado automáticamente de alto riesgo.

Independientemente de cuál sea la puntuación, lo más importante para reducir el riesgo es establecer como prioridad un estilo de vida saludable. Los próximos 5 cambios en el estilo de vida se clasifican clase I como siguen:

1. No fumar y evitar el humo pasivo.
2. Caminar por lo menos 30 min. por día.
3. Empezar un programa de rehabilitación cardíaca (si recientemente tuvo una hospitalización por enfermedad coronaria o le practicaron algún procedimiento cardíaco).
4. Consumir una dieta saludable que incluya frutas, vegetales, granos, productos bajos en grasas, pescado, proteínas bajas en grasas saturadas (limitar el uso de los ácidos grasos trans).
5. Reducción y mantenimiento de peso. Quemar más calorías de las que consume, mantener una cintura < 35 pulgadas y el índice de masa corporal (BMI) entre 18.5-24.9 kg/m².

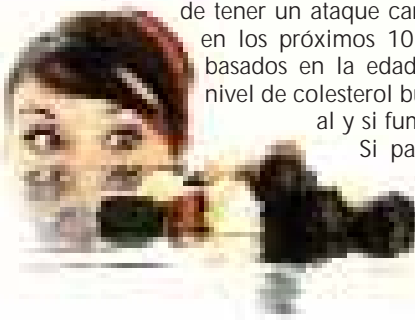
En mujeres de alto riesgo se considera clase II B el uso de omega 3 y de ácido fólico (mujeres de alto riesgo con niveles altos de homocisteína).

TABLA I
PASO 1

AÑOS	PUNTOS
20-30	-7
35-39	-3
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-59	12
70-74	14
75-79	16

Existen otras intervenciones claramente evidenciadas:

1. Mantener una presión arterial por debajo de 120/80mm/hg. Si sube un poco por encima de esto necesita cambiar los estilos de vida y es probable que sea suficiente para controlarla. Si está por encima de 140/90 (o mayor de 130/80 si es diabética) el medicamento antihipertensivo debe comenzarse.
 2. Mantener un colesterol total menor de 200 mg/dl, el colesterol malo (LDL) por debajo de 100, un colesterol bueno (HDL) por encima de 50 y unos triglicéridos por debajo de 150. Que puede también lograrse con cambios en los estilos de vida, pero si es una mujer de alto riesgo debe comenzar un medicamento (preferiblemente una estatina) para reducir los niveles de colesterol.
 3. Mantener una diabetes controlada. Lograr y mantener una hemoglobina glicosilada (HBA1c) por debajo de 7%. Establecer una buena dieta, ejercicios y algún medicamento son la clave para mantener unos niveles de azúcar controlados.
- Las mujeres de alto riesgo deben ingerir medicamentos como terapia preventiva. Más allá, de los cambios en los estilos de vida y el control de los mayores factores de riesgo, algunos medica-



mentos han demostrado que previenen un ataque cardíaco o mejoran la sobrevida en este grupo de pacientes.

Los próximos medicamentos están clasificados clase I en las mujeres de alto riesgo:

1. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina si la paciente tiene historia de fallo cardíaco.
2. Aspirina (75-162mg) o clopidogrel (en pacientes intolerantes a la aspirina).
3. Los bloqueadores beta deben ingerirse indefinidamente por las mujeres que han sufrido un infarto o que tengan angina crónica.
4. Las estatinas son muy efectivas para reducir los niveles de LDL. Estudios recientes han demostrado que son beneficiosas aún en pacientes con un nivel de LDL por debajo de 100mg/dl.
5. Por otra parte las mujeres de alto riesgo con un hdl bajo deben usar niacina o fibratos.
6. Fibratos ya que son buenos para bajar triglicéridos y subir el HDL.

Intervenciones médicas que se deben evitar:

1. Terapia hormonal combinada (estrógenos y progesterona) no se debe iniciar o continuar para prevenir ECV en mujeres postmenopáusicas. Existen otras formas de terapia hormonal (estrógenos) que tampoco se debe iniciar o continuar para prevenir ECV en mujeres postmenopáusicas. En algunas mujeres este tipo de terapia se asocia a ataques cardíacos, derrames cerebrales y coágulos de sangre.
2. Antioxidantes como la vitamina E y el beta caroteno no se deben utilizar para prevenir enfermedad cardiovascular.
3. La aspirina no la puede usar la mujer de bajo riesgo. Su beneficio debe compararse con los riesgos de sangrado del estómago o úlceras. En este tipo de pacientes no ha demostrado ningún beneficio.

Conclusión:

Toda la evidencia sugiere que la enfermedad cardiovascular puede ser prevenida tanto en hombres como mujeres. Estas nuevas guías pueden ayudar a una mujer a bajar el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Cada mujer debe conocer su nivel tan pronto como a la edad de 20 años y debe hablar con su médico acerca de sus metas para lograr la prevención. La mejor asesoría debe enseñarla su médico. Conociendo y aplicando estas guías usted y otras mujeres pueden decirle adiós a este asesino #1 de las mujeres, las enfermedades cardiovasculares. Siga estas guías para evitar ser una más en las estadísticas de esta terrible enfermedad.



PASO 2 COLESTEROL TOTAL PUNTOS					
TC	EDAD 20-39	EDAD 40-49	EDAD 50-59	EDAD 60-69	EDAD 70-79
<160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	1
200-239	8	6	4	2	1
240-279	11	8	5	3	2
>280	13	10	7	4	2

PASO 3 FUMADORES PUNTOS					
	EDAD 20-39	EDAD 40-49	EDAD 50-59	EDAD 60-69	EDAD 70-79
NO FUMADOR	0	0	0	0	0
FUMADOR	9	7	4	2	1

PASO 4 HDL COLESTEROL	
HDL-C Mg/dl	Puntos
>60	-1
50-59	0
40-49	1
<40	2

PASO 5 PRESION ARTERIAL		
PRESION ARTERIAL SISTOLICA (mmhg)	SIN TRATAR	TRATADA
<120	0	0
120-129	1	3
130-139	2	4
140-159	3	5
>160	4	6

Pregúntale a tu médico sobre las dos fuentes del colesterol.



DERRAME CEREBRAL EN LA MUJER

y la enfermedad periferovascular

Dra. Hidelisa Borges Aponte, Cardióloga

El derrame cerebral y la enfermedad periferovascular venosa son considerablemente más comunes en la mujer. En los Estados Unidos, hay diferencias en el porcentaje de mortalidad por derrames, debido a razones étnicas, siendo las mujeres hispanas las de menor por ciento con un 16.6 por ciento comparadas con la de raza negra con un 37.2 por ciento. Los derrames cerebrales conllevan un mayor porcentaje de muerte en las mujeres, en comparación con los hombres en todos los estadios de vida.

Los derrames son clasificados en isquémicos y hemorrágicos, dependiendo de las causas y de los hallazgos en los estudios radiográficos como son, la Tomografía Computarizada y las Imágenes de Resonancia Magnética.

Los factores de riesgo para derrames

La **presión arterial alta** es el factor de riesgo más fuerte y consistente para los derrames isquémicos. Muchos estudios no han encontrado diferencia en cuanto al sexo y la asociación de presión arterial y derrame. El fumar cigarrillos es un factor de riesgo para derrame isquémico, así como para enfermedad coronaria. Similarmente el fumar pasivamente, esta relacionado con derrames. La diabetes, el nivel elevado de lípidos de baja densidad, un historial de infarto al miocardio y un historial de un derrame previo están también fuertemente asociados con una mayor incidencia de derrames.

La **diabetes** y el **fumar**, son los mayores factores de riesgo para derrames y enfermedad coronaria en las mujeres en comparación con los hombres. Además, de estos factores de riesgo para derrames isquémicos asociados al sexo femenino otros son: el embarazo (preclampsia, trombosis cerebral postparto y estados hipercoagulables), enfermedades autoinmunes, prolapso de válvula mitral el uso de contraceptivos orales y la migraña.

Contrario al alto riesgo de los contraceptivos orales, algunos estudios observacionales sugieren que el reemplazo de terapias de hormonas en la postmenopausia, reduce la incidencia de derrames en un 50 por ciento, aunque otros estudios sugieren que no hay beneficio. La alta presión y el uso excesivo de alcohol, son los factores de alto riesgo para derrames hemorrágicos.

Además del impacto sustancial en la mortalidad, los derrames no fatales, están muchas veces asociados a incapacidad a largo plazo, afectando la independencia en las actividades del diario vivir. Los trastornos cerebrovasculares producen el porcentaje más alto en admisiones a hogares de cuidado en pacientes de 65 años o más, siendo mujeres el 76 por ciento de este grupo. Las intervenciones para reducir los riesgos de arteriosclerosis, incluyen el control de la presión sanguínea, evitar fumar cigarrillos y mantener un metabolismo normal de carbohidratos. La actividad física, en niveles moderados (*como por ejemplo, el caminar*) podría ser beneficioso.

La enfermedad periferovascular al igual que los derrames carecen por lo general, de estándares para diagnóstico y nomenclatura. La enfermedad venosa puede ser unilateral o bilateral y puede clasificarse por apariencia cósmica (normal, telangiectasia, o venas aracniformes y varicosas),

por manifestaciones de insuficiencia venosa crónica como pigmentación y edema, por función valvular (normal o insuficiencia que produce reflujo), por patencia de la vena (normal, parcial o obstrucción total) y por ubicación anatómica (superficial o profunda). El porcentaje de la enfermedad venosa aumenta con la edad y la venosa cósmica y funcional es mayor en las mujeres. La prevalencia de la venosa profunda es mayor en los hombres. Los factores de riesgo para venas varicosas incluyen el embarazo, estilos de vida sedentarios, historial clínico familiar y el sobrepeso.

