

corazonadas

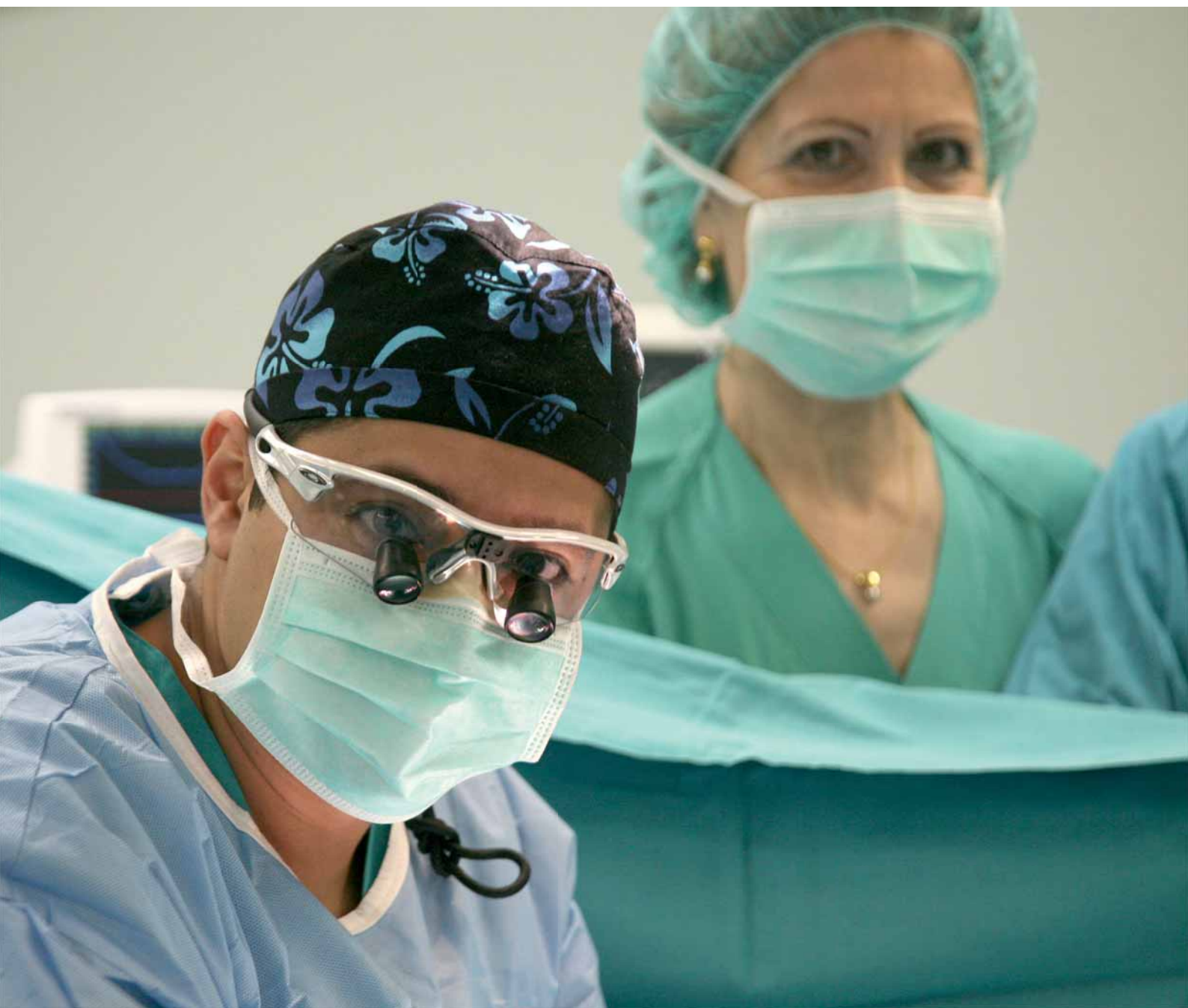
Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)

julio 2013 # nº 11

Enseñar a los hijos a llevar una vida saludable evita las enfermedades coronarias

Sesiones Clínicas: Diagnósticos colegiados

La estadística, una buena herramienta para investigar y mejorar la atención a los pacientes



Sumario nº 11 # julio 2013



El doctor Jaime Arroyo realizando una revascularización miocárdica en uno de los quirófanos del Hospital Clínico de Valladolid.

Entrevista con...

03 Jaime Arroyo

Asistencial

04-07 Diagnósticos colegiados

08-10 Consultas monográficas

Investigación

11 Premios de Investigación Biomédica para dos miembros del ICICOR

12-14 Carolina, Amada y Ana: enfermeras investigadoras

15-17 Herramientas para investigar y mejorar la atención médica

Formación

18-19 Rotación externa: la experiencia de Iria Carlota Duro

Consejos

20-21 Prevenir para no reincidir

22-23 Disfrutar de un verano cardiosaludable

Contraportada

24 Palabras malditas

Edita:



Síguenos en Facebook

© ICICOR

(Instituto de Ciencias del Corazón)
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Avenida de Ramón y Cajal, 3,
47005 Valladolid
T. 983 42 00 14

www.icicor.es

Dirección:

José Alberto San Román Calvar

Redacción:

Javier López Díaz, Ana Revilla Orodea, Berta Velasco Gatón, Iria Carlota Duro, Amada Recio Platero, Itziar Gómez y Ana Puerto

Diseño y maquetación:

Cultura y Comunicación

Ilustraciones:

Silvia Plana García

Fotografías:

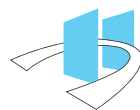
© Eduardo Margareto, y Archivo ICICOR

Imprime:

Gráficas Germinal

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio sin permiso previo del editor.

Patrocinan:



Entrevista con...

Jaime Arroyo Cirujano cardiovascular

Jaime Arroyo se expresa con pasión sobre su trabajo y deja claro que ha realizado la especialidad de Cirugía Cardiovascular por vocación, “he escogido un campo en el que sé que puedo salvar vidas”, dice con cierto orgullo. Acabó medicina en Colombia y buscó un centro de referencia donde continuar formándose. Entre muchos, eligió el Hospital Clínico de Valladolid. Aquí ha pasado sus últimos cinco años, “el equipo es excelente y he tenido la oportunidad de estar en contacto directo con el paciente”. Confiesa que llegó “como extranjero” y le acogieron bien. Con sus profesores ha aprendido y “si das todo lo que tienes, los cirujanos tutores se vuelcan contigo”. No ha perdido el tiempo en este quinquenio. Consiguió una beca y marchó a Boston, durante tres meses, a un Hospital pionero en llevar a cabo nuevos métodos en cirugía congénita. Ha participado en cientos de procesos quirúrgicos. Al principio, apenas sí le permitían abrir y cerrar el tórax del paciente. Asimiló las técnicas para canular. Colocó válvulas aórticas y conoció las claves de las intervenciones más complicadas en la cirugía coronaria, cuando el cirujano se enfrenta a revascularizar el corazón a través de injertos arteriales.

El doctor Arroyo asegura que un cirujano nunca acaba de aprender. Apuesta por el aprendizaje continuo y da un paso más cuando señala que los residentes necesitan practicar contantemente. Tienen que motivarse mediante el autoaprendizaje, ‘hacer manos’. Cose sus frases con la misma perfección con la que uno se lo imagina en el quirófano, concentrado, intentando reparar unas arterias.

Gracias a esa preocupación por la “autoformación” acudió a un congreso europeo en 2011, que se celebró en Lisboa. En este foro presentó un artilugio para que los MIR en Cirugía Cardiovascular puedan ejercitarse en un procedimiento complicado para el que necesita mucha pericia y técnica, la anastomosis vascular. Su propuesta ganó entre seis finalistas. La empresa patrocinadora ya ha construido hasta 30 prototipos que, actualmente, usan residentes de varios hospitales españoles y se encuentra en fase de homologación.

Este colombiano de Cali retorna a su país, “ahora mismo, en España, es difícil encontrar trabajo en mi especialidad”. Regresará. Prepara su tesis doctoral y tiene que supervisar el simulador que ha patentado y que se encuentra en fase de prueba.

De entre todos los consejos que ha recibido no olvida el que un día le comentó un cirujano, en Valladolid, con muchos años de oficio. Aunque para ti sea la enésima intervención, hoy es el gran día para el paciente y, nada más, por esta razón, ya hay que esmerarse y estar a la altura ●



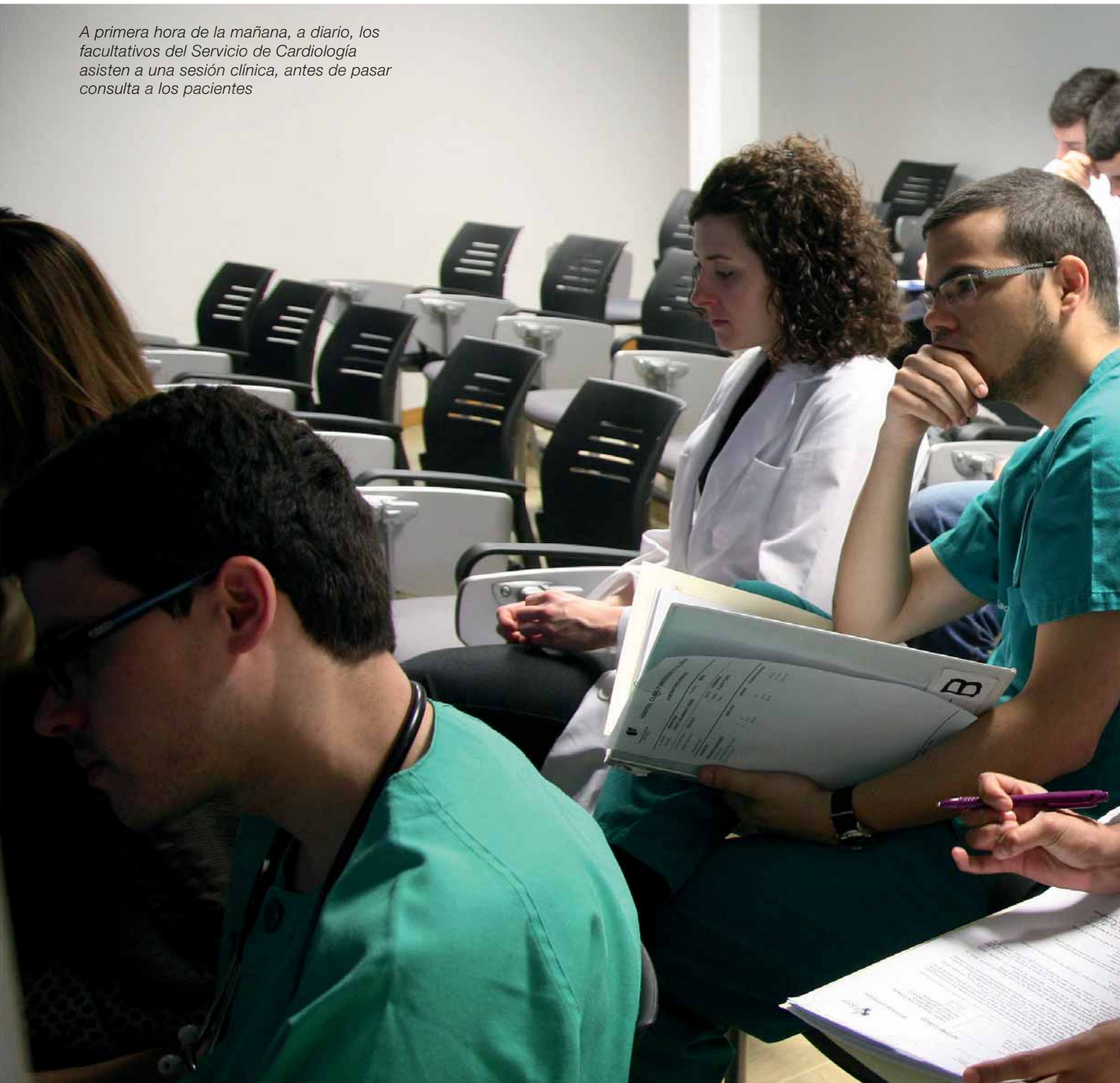
Jaime Arroyo

He escogido un campo en el que sé que puedo salvar vidas”

“El equipo es excelente y he tenido la oportunidad de estar en contacto directo con el paciente”

Diagnósticos colegiados

A primera hora de la mañana, a diario, los facultativos del Servicio de Cardiología asisten a una sesión clínica, antes de pasar consulta a los pacientes



Un cardiólogo expone la situación clínica de uno de sus pacientes. El resto de los presentes escucha. Se abre el debate y, finalmente, se toma una decisión. Puede que se decida realizar un cateterismo, una intervención quirúrgica, esperar su evolución, llevar a cabo más pruebas o darle el alta hospitalaria. Finalmente, la opción que se elija será consensuada.

Así transcurren las sesiones clínicas que, a diario, durante algo más de una hora, celebra la treintena de facultativos que componen el Servicio de Cardiología de Hospital Clínico. La reunión comienza pasadas las ocho de la mañana. Algunos se incorporan con la bata blanca recién colocada, y, al entrar en la sala, realizan una anotación en la pizarra; otros, acuden con el

En las sesiones clínicas la totalidad del equipo de cardiólogos recibe información de los ingresos que se han producido durante la guardia y analizan las patologías más complejas.



pijama verde, el teléfono en el bolsillo y, alguna ojera en los ojos, si la noche ha sido “movida”.

Es, precisamente, el responsable de la guardia quien abre la sesión. Con detalle, desgrana a los presentes el trabajo que ha realizado el equipo desde las tres de la tarde del día anterior. En primer lugar, les da cuenta de los ingresos. Dos personas llegaron con un infarto agudo de miocardio. Se las consiguió estabilizar. Se encuentran en la Unidad Coronaria. También atendien-



El doctor Benigno Ramos, especialista en hemodinámica, explica al resto de sus compañeros la afección de un paciente que ha pasado por su Unidad

Tres días a la semana estas sesiones clínicas se celebran, conjuntamente, con los miembros del Servicio de Cirugía Cardiovascular, para decidir qué pacientes tienen que ser intervenidos por estos especialistas.

ron a una mujer de la que se sospecha que padece una endocarditis. Alguien pregunta por los síntomas y la medicación que se la administró. Comienza una larga reflexión, donde se barajan diferentes opciones, en torno al tratamiento a aplicar. Cuando se consensua el protocolo, el Jefe de Servicio proclama en voz alta: “estamos todos de acuerdo”. Asunto zanjado. Hay que abordar el siguiente caso.

Se trata de un paciente de 49 años procedente del Hospital de Zamora. Ingresó con un síncope. En ese centro le recomendaron un trasplante de corazón. Llama la atención de la concurrencia este dato: pesa 130 kilos. Sorprende que el relator de todos los sucesos durante la guardia vaya desvelando, con tanto detalle, cada una de las incidencias, sin papeles, de memoria. Aunque sostiene entre sus manos todos los historiales.

Efectivamente, la guardia ha sido ‘jariega’, como exclama uno de los jóvenes médicos residentes entre la sonrisa del resto de los asistentes, que respalda este comentario. Los MIR ocupan la parte trasera del auditorio y son los que más susurran y comentan. Vuelve el silencio. Aún queda por contar que hubo que acudir a la UVI para prestar ayuda y atender a otras tres personas que, a esta hora de la mañana, se encuentran en observación.

Todas las decisiones que hasta ahora se han tomado en la sesión clínica se anotan en el llamado Libro de Sesiones. Quien hace de notario de la reunión y deja constancia, por escrito, de lo que aquí se acuerda, es uno de los MIR del Servicio. La reunión no ha acabado. Se apagan las luces y, desde un ordenador, un cardiólogo especialista en hemodinámica muestra en una pantalla los vídeos de los siguientes casos que hay que analizar y sobre los que el equipo de cardiología tiene que pronunciarse.

Se trata de patologías complejas. Varios facultativos, antes de tomar una decisión sobre sus pacientes, deciden consultar cada uno de estos casos con el resto de sus compañeros para asegurar el mejor tratamiento. En el debate intervienen cardiólogos y cirujanos cardiovasculares. Tres días a la semana, estas reuniones médicas se celebran, conjuntamente, con el Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hay que optar si se corrige una estenosis aórtica, en la sala de hemodinámica, o con una intervención quirúrgica. Se decide por la segunda. Se anota en el Libro de Sesiones que al paciente se le aplicará un Código Tres. Significa que se le dará el alta hospitalaria y pasará a la lista de cirugía programada. Un código Dos hubiera supuesto para este enfermo que tendría que continuar ingresado hasta que se realice la intervención quirúrgica. El uno supondría pasar por el quirófano en un máximo de 72 horas.

El reloj señala las nueve y media de la mañana. El encuentro ha finalizado. En la pizarra quedan las anotaciones. El número de ingresos, el de altas y las camas libres. Es el momento de pasar consulta.

No son las únicas reuniones que se celebran en el ICICOR. Los martes tienen lugar las sesiones docentes, en las que se preparan ponencias sobre temas de interés y se valoran ensayos clínicos con trascendencia para el cuidado de nuestros pacientes. Los jueves se celebra una sesión de casos clínicos. El primer jueves de cada mes se programa la sesión de mortalidad en la que se detalla la historia de los pacientes fallecidos en el servicio durante el último mes previo. También mensualmente, por la tarde, se realiza una sesión de interpretación de imágenes cardiológicas y otra de electrocardiografía y arritmias. Además, cada dos meses, en la sesión de expertos, se invita a un especialista de otro centro médico de reconocido prestigio para hablar de temas de actualidad en la práctica de la Cardiología.

También los miembros del Servicio de Cardiología aplican el refranero y son conscientes que “más ven cuatro ojos que dos”. La medicina es un trabajo en equipo y siempre es más conveniente adoptar resoluciones consultadas a varios especialistas, que aquellas basadas en una sola opinión ●



La medicina es un trabajo en equipo, por lo que es muy necesario confrontar las opiniones para tomar la decisión más acertada.

También se realizan sesiones clínicas monográficas con la participación de expertos de otros hospitales, sobre mortalidad, interpretación de imagen cardiológica, electrocardiografía y arritmias.



La doctora Ana Revilla (imagen superior) y el doctor Luis de la Fuente (imagen inferior) atienden a sus pacientes en las consultas especializadas de valvulopatías y en la de insuficiencia cardíaca



Consultas monográficas: *atención especializada para pacientes cardiológicos específicos*

En el servicio de Cardiología existen 5 consultas monográficas. Su objetivo es centralizar la atención de pacientes con patologías cardíacas muy concretas que precisan un seguimiento estrecho, prolongado y con técnicas especiales.

Estas consultas monográficas son la consulta de marcapasos y dispositivos especiales, de arritmias, de insuficiencia cardíaca, de valvulopatías y la de patología de la aorta. Las tres primeras existen desde hace años en nuestro servicio y las dos últimas han sido creadas en los últimos años a la vista de la necesidad de una atención más personalizada en este tipo de pacientes.

El objetivo de las cinco consultas monográficas que existen en el servicio de Cardiología es centralizar la atención de pacientes con patologías cardíacas muy concretas que precisan un seguimiento estrecho, prolongado y con técnicas especiales.

- Consulta de marcapasos y dispositivos especiales (desfibriladores y terapia de resincronización cardíaca): en ella se controla el adecuado funcionamiento de los marcapasos y otros dispositivos especiales, ajustándolo a las necesidades del paciente si fuera inapropiado y programando los recambios del generador cuando son necesarios. Son llevadas a cabo por el Dr. Jerónimo Rubio, el Dr. García Morán y la Dra. María Sandín. El Dr. Casado, recientemente jubilado, también llevaba esta consulta hasta hace poco. Se realizan los lunes, jueves y viernes en las consulta de la planta 7ª este y la 9ª oeste del Hospital.
- Consulta de arritmias: en ella se atiende a los pacientes con determinadas arritmias que pueden necesitar tratamientos concretos como la ablación. Se lleva a cabo en el Centro de Especialidades Pilarica todos los martes por el Dr. Jerónimo Rubio y el Dr. Emilio García Morán.
- Consulta de insuficiencia cardíaca: de ubicación en la consulta de la planta 7ª este del Hospital, atiende a pacientes con insuficiencia cardíaca que precisan seguimientos estrechos y prolongados. También atiende a los pacientes que son valorados para un posible trasplante cardíaco y sigue a los que ya han sido sometidos a él. La llevan a cabo el Dr. Javier López y el Dr. Luis de la Fuente los martes y los miércoles.



Consultas monográficas del servicio de cardiología del Hospital Clínico de Valladolid: consulta de marcapasos y dispositivos especiales, de arritmias, de insuficiencia cardiaca, de valvulopatías y de patología de la aorta.

- Consulta de valvulopatías: se creó en 2008 con objeto de centralizar el seguimiento de pacientes con problemas valvulares complejos y que precisaran seguimientos prolongados y para la valoración y seguimiento de los pacientes candidatos a las nuevas técnicas de tratamiento no quirúrgicas de las valvulopatías (como la prótesis aórtica percutánea). Se lleva a cabo en el Centro de Especialidades Pilarica todos los lunes por la Dra. Ana Revilla. Existe la opción de realizar ecocardiogramas transtorácicos durante la propia consulta, lo que es primordial para la toma de decisiones rápidas y mejora la calidad de la atención de nuestros pacientes.
- Consulta monográfica de patología de la aorta: de reciente creación (2012) su objetivo es la atención específica y seguimiento de los pacientes con problemas de la aorta (aneurismas, síndromes aórticos previos). Se lleva a cabo los viernes en la consulta de la planta 7ª este del Hospital por la Dra. Teresa Sevilla. Durante la consulta se pueden realizar ecocardiogramas transtorácicos y estudios de la elasticidad de la aorta, lo que hace que la consulta sea más dinámica y no sea necesario esperar a la realización de estas pruebas por la vía habitual ●

Premios de Investigación Biomédica 2012”



El Dr. Javier López y la Dra. Marina Revilla, miembros del ICICOR, han recibido dos de los Premios de Investigación Biomédica convocados por nuestro Hospital.



El **Dr. Javier López** obtuvo el premio al mejor artículo publicado en 2012 por un facultativo que pertenezca a la plantilla del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

La **Dra. Marina Revilla**, al mejor realizado por un facultativo en periodo de formación MIR.

Carolina, Amada y Ana: *enfermeras investigadoras*



De izquierda a derecha, Amada Recio, Ana Correa y Carolina de Álvaro.

El personal de enfermería tiene un importante papel en los trabajos de investigación y coordinan las pruebas que se realizan a los pacientes que participan en estos estudios.

Cuando hablamos del papel del personal de enfermería en los estudios de investigación, no sólo nos referimos a aquellos estudios liderados por enfermeras, en los que el objetivo de la investigación es mejorar la práctica diaria y la atención a los pacientes.

En el resto de estudios de investigación clínica que se llevan a cabo en nuestro servicio, entre el personal investigador, se incluyen enfermeras que son el nexo entre los investigadores y los pacientes. Esto se debe al número elevado de pacientes que se incluyen en algunos estudios y a que muchos de los mismos, son estudios multicéntricos, es decir, que hay varios hospitales participantes tanto a nivel nacional como, en ocasiones, internacional.



Amada Recio realiza el 'Test de los seis minutos', una prueba de esfuerzo que se practica a los pacientes con insuficiencia cardiaca.

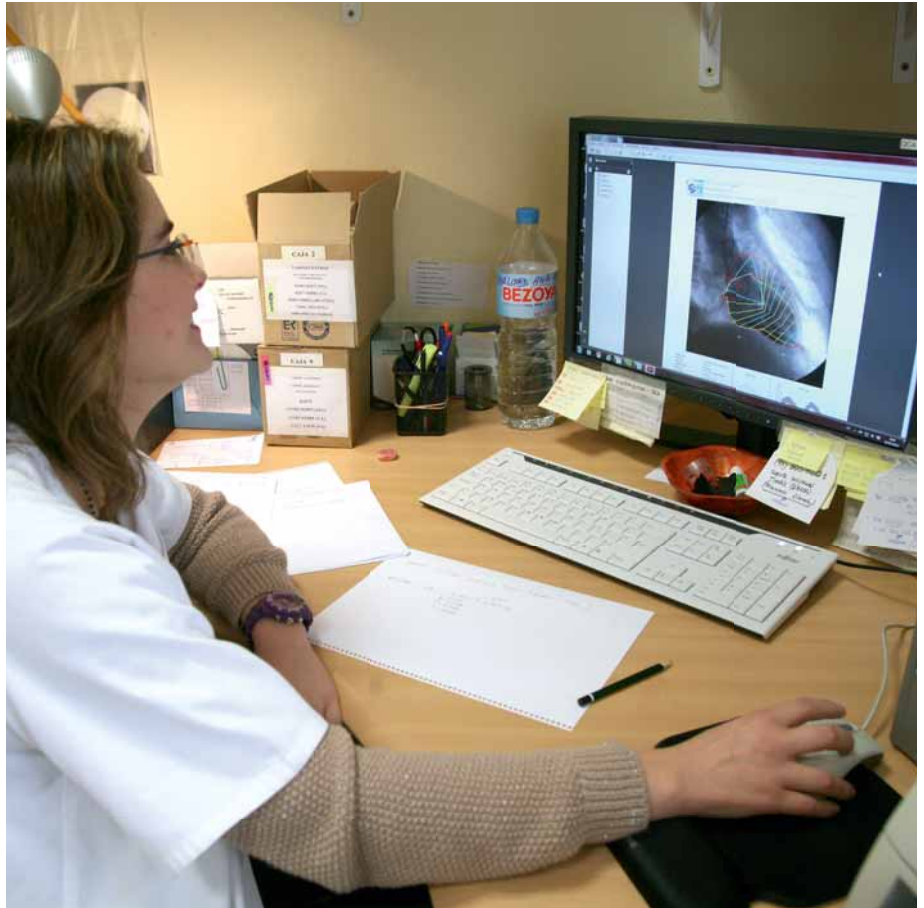
Las enfermeras de investigación se encargan de llevar el control de los pacientes que son incluidos en los estudios, revisar que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, y comunicar la inclusión del paciente a los responsables del estudio. Además de garantizar que se cumplen las normas de buena práctica clínica establecidas a la hora de seleccionar pacientes, hacer la recogida de datos, etc...

Habitualmente programan las pruebas, visitas y seguimientos que cada estudio requiere. En aquellos estudios en los que hay que dar una medicación determinada a los pacientes, también mantienen la comunicación con el servicio de farmacia del hospital, para organizar la recepción de esa medicación, su adjudicación a cada paciente y su correcta preparación en unos casos o el control de que los pacientes la están tomando adecuadamente en su domicilio.

Las pruebas diagnósticas que requieren los estudios, generalmente son realizadas por el personal habitual, como es el caso de los ecocardiogramas, consumos de oxígeno, cateterismos... Otro tipo de pruebas, las realizan directamente las enfermeras del estudio, como la extracción y el procesado de muestras, test de los seis minutos, encuestas de calidad de vida...



A través de la Unidad de Apoyo a la Investigación este equipo de enfermeras investigadoras participa en 16 estudios, muchos de ellos multicéntricos, en los que están incluidos más de 700 pacientes que son atendidos en el Servicio de Cardiología.



Ana Correa, en la Unidad de Imagen, analizando un cateterismo para un estudio de investigación en el que participa el ICICOR.

Los pacientes incluidos en estudios de investigación tienen varios seguimientos a lo largo del tiempo. Las enfermeras de investigación se encargan de programar esas visitas de seguimiento, de llevar a cabo algunas de las mismas, y de realizar los seguimientos telefónicos.

También se encargan de la recogida de datos y de asegurar la fiabilidad de los mismos. Periódicamente, se realizan visitas de monitorización, que son auditorías de los estudios en los que se controla que todos los datos se han recogido de la manera correcta, y son fidedignos.

Cuando los estudios incluyen el análisis de imágenes tomadas en las distintas pruebas, también han de encargarse de la grabación y organización de dichas imágenes para que estén disponibles para los analistas cuando las necesiten.

Además de estas funciones, en el equipo también hay una enfermera especializada en análisis de imagen en la Unidad de Imagen (ICICORELAB). Su labor es analizar las imágenes obtenidas en distintas pruebas, en algunos de los estudios puestos en marcha. En la actualidad, está analizando imágenes de ventriculografías, coronariografías y ecografías intravasculares obtenidas en cateterismos cardíacos. Además de esto, por parte de enfermería se están analizando imágenes de ecografías carotídeas.

Actualmente, las enfermeras de la Unidad de Apoyo a la Investigación están participando en 16 estudios y/o registros, la mayoría de ellos multicéntricos, en los que se han incluido más de 700 pacientes ●

Encuestas, estadísticas, gráficos y bases de datos: herramientas para investigar y mejorar la atención médica

¿Qué hacen dos licenciadas en Estadísticas en el ICICOR? La respuesta la ofrecen, casi al unísono, Itziar y Ana, “dar apoyo estadístico a aquellos facultativos que tienen una inquietud investigadora”. No les falta trabajo, “por suerte, en el Servicio de Cardiología hay muchas personas con este interés”.

Rápidamente, surgen los ejemplos. A diario el clínico observa ciertos patrones en los enfermos y eso le hace pensar en asociaciones entre distintas variables y la enfermedad concreta. Esta idea “es la que nos presenta y nosotras le ayudamos a crear una base de datos consistente que luego pueda ser analizada y de la que se puedan extraer conclusiones aplicables a mejorar la salud del paciente”, apunta una de estas profesionales, que llevan una década larga coordinando estos estudios, a través de la Unidad de Apoyo a la Investigación, a la que están adscritas.

Estas ideas pueden ser tan sencillas como identificar pequeños hábitos cotidianos que modificándolos de forma mínima hace que los pacientes se

Los estadísticos ayudan a crear una base de datos consistente que luego pueda ser analizada y de la que se puedan extraer conclusiones aplicables a mejorar la salud del paciente.

Evolución de la actividad (2006-2012)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nº total de publicaciones	5	12	21	19	21	17	19
Nº de publicaciones con FI	2	11	17	19	15	11	18
Nº de originales con FI	2	8	16	17	14	11	18
Abstrats nacionales	11	16	18	24	24	16	66
Abstrats internacionales	8	6	9	15	20	25	31
FACTOR DE IMPACTO TOTAL	11,127	40,156	41,500	59,81	54,266	42,738	74,206



La labor de Itziar Gómez (a la izquierda) y Ana Puerto consiste en dar apoyo estadístico a todos los cardiólogos que tienen inquietud investigadora.

La estadística se ocupa de los métodos y procedimientos para recoger, clasificar, resumir, hallar regularidades y analizar los datos, así como de realizar inferencias a partir de ellos con la finalidad de ayudar a la toma de decisiones y en su caso formular predicciones.

sientan más cómodos o tan complejas como estudiar una nueva técnica y ver su impacto en la calidad de vida del enfermo.

Uno de esos estudios que tuvo una repercusión directa y positiva entre las personas que ingresan en el Servicio de Cardiología, fue el que se llevó a cabo en la Unidad Coronaria. Estaba orientado en detectar qué factores ambientales pueden alterar el sueño del paciente. Para ello se realizaron unas encuestas a los personas ingresadas en esta Unidad en las cuales tenían que valorar en una escala de 5 puntos cómo distintos factores (las alarmas, la luz, el dolor, ruidos, toma de tensión, voz del personal sanitario ...) influían en la calidad del sueño. El estudio descubrió que la movilidad limitada, el ruido y la luz dificultan el sueño del paciente ingresado en la Unidad Coronaria. Contrariamente a lo esperado, la continua atención a la que es sometido el paciente cardiológico en estas unidades por parte del personal de enfermería no sólo no le dificultaba el sueño sino que le permitía descansar mejor al sentirse permanentemente atendido. La información que facilitaron los pacientes permitió descubrir que otros factores como la preocupación, el miedo a la muerte, la temperatura y la postura incómoda impedían que conciliaran bien el sueño. Los hallazgos de este estudio han permitido que se cuiden todos estos aspectos para facilitar el sueño a los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria.

Otro ejemplo que llevaron a cabo desde las Unidad de Apoyo a la Investigación fue un estudio sobre pacientes con endocarditis. El objetivo era determinar qué variables clínicas obtenidas en las primeras 72 horas de ingreso estaban asociadas a mal pronóstico en los pacientes con endocarditis y así

tomar una decisión precoz acerca del tratamiento a seguir (médico o médico-quirúrgico). Este diagnóstico temprano permite adelantarse a una mala evolución de la enfermedad antes de que esta se produzca. Se recogieron más de 100 variables en 317 pacientes de tres grandes hospitales. Tras un complejo análisis de los datos recogidos, se identificaron tres como factores asociados a mal pronóstico: insuficiencia cardíaca, complicaciones perianulares e infección por *Staphylococcus aureus*. Así se consiguió estratificar el riesgo del paciente de una forma sencilla y fiable, teniendo en cuenta la presencia o ausencia de estos tres factores.



Itziar y Ana están convencidas de que su labor “se puede llevar a cabo gracias a la fuerte apuesta de este Servicio por la investigación”. Una parte fundamental de su trabajo son las tesis doctorales, “para las cuales damos apoyo estadístico elaborando la base de datos, realizando el análisis concreto en cada caso y revisando la metodología del texto”, explican.

El resultado de sus análisis estadísticos se publican cada año numerosos artículos en revistas nacionales e internacionales, y se presentan muchos trabajos en congresos de cardiología, ya sean comunicaciones orales o en formato póster los cuales también maquetamos desde esta unidad.

La tarea de las dos técnicas en Estadística del ICICOR es amplia. También depende de ellas cuantificar la actividad del Servicio. Una información nada desdeñable para el clínico, pues le permite ser consciente de su trabajo, la lista de espera y de cómo mejorar la atención al paciente. Desde esta Unidad realizamos un seguimiento mensual de la actividad.

Sin embargo, para Itziar y Ana, un eslabón importante para el buen funcionamiento de la Unidad de Apoyo a la Investigación es “la generosidad de los pacientes que participan en los estudios que a diario se les proponen,”. Sus respuestas permiten incluir estos datos en bases que luego “analizamos y sacamos conclusiones para mejorar la atención y tratamiento que desde este servicio se les da”, concluyen ●

Itziar y Ana afirman que el trabajo estadístico no sería eficaz sin la colaboración de los pacientes.

Los pacientes participan de forma generosa en los estudios que a diario se les proponen, permitiendo incluir sus datos en bases que luego analizamos y sacamos conclusiones para mejorar la atención y tratamiento que desde este servicio se les da.

Características basales y angiográficas del Síndrome Coronario Agudo

SÍNDROME CORONARIO AGUDO	Variable	(%)
<p>■ SCASEST ■ SCACEST</p>	Vía radial	65
	Tratamiento de una sola lesión	62,5
	Lesión proximal en vaso principal	44,8
	IAM anterior	35,4
	Stent previo con trombosis	2,5
	Reestenosis	4,4
	Fibrinolisis	17,7
	Anti IIb-IIIa	37
	Flujo TIMI 0-1 inicial	70,7

Rotación

externa

La experiencia de Iria Carlota Duro

La doctora Duro, tras realizar el MIR en el Clínico de Valladolid, trabaja, actualmente, en el Servicio de Cardiología del Hospital Comarcal de Medina del Campo.

Desde el mes de octubre del 2012 hasta el mes de enero del 2013 incluido, he estado rotando en la unidad de cardiopatías familiares de A Coruña. Se trata de un centro de referencia, donde se estudian y siguen un gran número de pacientes con cardiopatías familiares de Galicia y donde se realizan estudios genéticos solicitados tanto desde Galicia como desde otras provincias.

Durante esos meses he estado yendo a la consulta en la que se hace seguimiento de los pacientes que están diagnosticados de una cardiopatía y se estudian a sus familiares dada la posibilidad de que la patología sea familiar. Para ello se realiza tanto un estudio clínico como genético, lo que aporta información muy útil, tanto al médico como al paciente, ya que permite un conocimiento más exhaustivo de la enfermedad. La patología que más he visto es la miocardiopatía hipertrófica, que afecta a una de cada 500 personas, con una probabilidad del 50% de que la hereden los hijos, con lo cual un elevado porcentaje de casos son hereditarios. La genética tiene un papel cada vez más destacado en la cardiología, ya que en los últimos años se ha ampliado mucho el conocimiento sobre los genes cuya mutación da lugar a miocardiopatías o canalopatías; esto permite optimizar el seguimiento de los familiares y además conocer con más precisión el comportamiento de la enfermedad. Además, los días que no iba a la consulta me he centrado en la investigación de la muerte súbita no isquémica, realizando un análisis de los casos que se han estudiado allí.

Actualmente en nuestro Servicio se favorece que los residentes vayamos a rotar fuera y la verdad que la experiencia me ha parecido muy positiva; te permite conocer el funcionamiento de otros hospitales y una manera diferente de hacer las cosas. Además, conoces gente nueva que te aporta conocimientos y tú puedes aportar la experiencia de tu hospital. En mi caso, ha sido muy productivo, ya que en nuestro centro no hay mucha experiencia sobre las cardiopatías familiares, con lo cual, todo me ha resultado de gran interés. Es muy útil aumentar el conocimiento sobre estas patologías, ya que su prevalencia es alta y con bastante frecuencia vemos casos en nuestras consultas, aunque lo ideal sería poder centralizar estos casos en una consulta especializada para una optimización del manejo del paciente ●



Prevenir para no reincidir:

educar a los hijos para evitar enfermedades coronarias

Las enfermedades del corazón, sobre todo las enfermedades de sus vasos (infarto de miocardio, angina de pecho) tienen una relación directa con los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo). Cuando el médico nos dice que debemos comer con poca sal, con poco azúcar, con pocas grasas y que debemos hacer ejercicio se nos hace cuesta arriba porque siempre lo hemos hecho de otra manera. Si desde niños nos hubiéramos acostumbrado a llevar ese tipo de vida ahora nos sería más fácil hacer caso del médico. Y aún más: muy probablemente no necesitaríamos ir al médico porque no tendríamos una enfermedad del corazón.

Si queremos lo mejor para nuestros hijos, si renunciamos a todo por ellos, ¿por qué no les damos salud y les enseñamos a llevar una vida saludable? Si lo hacemos así, para ellos será fácil, será lo normal llevar una vida sana; y evitaremos que de mayores tengan un infarto.

Para proponer unos consejos para sus hijos tengamos en cuenta algunos datos:

- Actualmente el 16% de nuestros niños tiene obesidad (hace 15 años era del 5%). Muchos niños obesos tendrán diabetes mellitus e hipertensión arterial y, por tanto, tendrán más probabilidades de tener un infarto.
- Los niños pasan más de una hora al día con los videojuegos. Los niños pasan más de 3 horas al día delante de un televisor. Estas actividades, además, no favorecen la socialización.
- Una hamburguesa comprada en las cadenas de comida rápida tiene entre 250 y 800 calorías. Las chucherías tienen unas 300 calorías por cada 100 gramos.
- Muchos alimentos envasados llevan "grasas vegetales". Si no pone qué tipo de grasas vegetales son es porque no proceden del aceite de girasol o de oliva sino de aceite de coco, de palma u otros, que son muy perjudiciales para las arterias de nuestro cuerpo. Los bollos y pasteles, además de azúcar, tienen muchas grasas de este tipo.
- Los alimentos refinados favorecen un aumento brusco de azúcar en la sangre, que hace trabajar demasiado al páncreas (glándula que produce la insulina y que cuando deja de trabajar provoca la diabetes mellitus). Los alimentos



Los niños pasan demasiadas horas delante del televisor y con los videojuegos. Estas actividades, además de fomentar hábitos sedentarios y poco saludables, dificultan una adecuada socialización.

integrales provocan un aumento más lento del azúcar y, además, llevan fibra, que es muy saludable.

- El pescado contiene muchos productos beneficiosos.
- Las bebidas edulcoradas (refrescos con burbujas, bebidas deportivas, bebidas azucaradas con sabor a frutas) favorecen la obesidad en los niños. Con el mismo contenido de calorías sacian menos que los alimentos sólidos y, además, evitan que se tomen bebidas más sanas como la leche.
- El tabaco es muy perjudicial; y lo es desde el primer cigarrillo. Respirar humo (fumador pasivo) también es perjudicial pero peor que el hecho de respirar humo, es ver hacerlo a los padres de uno, pues hacer sentir al niño que es algo normal, y aumenta la probabilidad de que sea fumador cuando sea adulto.



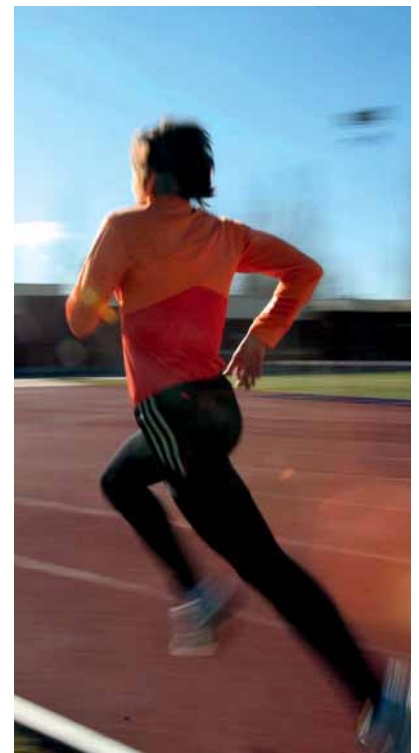
© Foto: shutterstock

Eduquen a sus hijos para que vivan más y mejor inculcándole hábitos saludables, como evitar la comida rápida y el tabaco, hacer ejercicio y tomar abundante fruta, verdura, pescado y legumbres.



Hagan un favor a sus hijos (y a ustedes mismos). Edúquenlos para que vivan más y mejor. Para eso, les sugerimos lo siguiente:

- 1) El ejercicio es fundamental.** Déjenles jugar al aire libre con frecuencia; que hagan alguna actividad deportiva; cuánta menos “tele” y menos “videjuegos” mejor. Enséñenles a jugar a “polis y cacos”, al “escondite”, al “pañuelo”, al parchís, al ajedrez, a las cartas, a las damas, a hacer puzzles. Estimulen el deporte como una actividad más.
- 2) Eviten la comida rápida,** las chucherías, los alimentos dulces, las bebidas edulcoradas. No es necesario que los prohíban; que los coman como algo especial, no habitual, y nunca a diario.
- 3) En su dieta debe abundar la verdura, el pescado, las legumbres y la fruta.** El arroz, el pan, la pasta, que sea integral. Todos los días deben tomar leche y fruta.
- 4) No compren alimentos envasados en donde no se especifique el tipo de “grasa vegetal” que lleva.** Si pone “grasas vegetales” o “grasas vegetales parcialmente hidrogenadas”, rechácelo. Sólo así conseguiremos entre todos que dejen de hacerse estos productos.
- 5) Explíquenles por qué hacen esto;** que se acostumbren a mirar las etiquetas de los productos envasados, que entiendan por qué ustedes toman estas medidas, que se conviertan en ciudadanos que velan por su salud, y por la de sus hijos (así ustedes estarán ayudando a sus nietos).
- 6) Prohíba, esto sí, el tabaco a sus hijos.** Este tema no admite un término medio. El tabaco debe estar prohibido en su casa. Su hogar es un lugar “sin humo”. Y punto.
- 7) Y por supuesto, dé ejemplo.** Si usted no sigue estos consejos no pretenda que lo hagan sus hijos ●



Disfrutar de

un verano

cardiosaludable



Las personas con insuficiencia cardíaca no deben hacer ejercicio al aire libre en condiciones de mucho calor y humedad, porque su corazón tiene una menor capacidad de reserva para eliminar el calor del cuerpo y puede sobrecargarse.

Es necesario mantener en buen estado el corazón en estos meses de calor, a veces extremo, porque en esta temporada aumenta el riesgo de deshidratación, por no beber una cantidad suficiente de líquido, lo que crecen las posibilidades de sufrir una vasodilatación de las arterias o una hipotensión arterial, sobre todo en aquellas personas que consumen fármacos para la hipertensión.

Beber agua. En verano no hay que dejar de tomar agua, porque al sudar se pierde más líquido de lo normal debido al calor. Para mantener el equilibrio hídrico, hay que ingerir una media de entre dos litros y dos litros y medio de líquido al día. No paramos de repetirlo: beber agua es fundamental. Aunque no se tenga sensación de sed, hay que beber. Eso sí, no hay que abusar de los zumos ricos en azúcares.

Paseos matinales. Realice ejercicio físico a primera hora de la mañana. Si se encuentra descansando en la costa, un paseo matinal por la playa resulta excelente. Evite el sol directo. Un golpe de calor puede ser el inicio de un infarto. El calor nunca debe ser una excusa para quedarse en casa. Por tanto, ajuste los horarios y protéjase del sol.

Nadar con moderación. Nadar es un buen ejercicio cardiosaludable, aunque los enfermos del corazón tienen que respetar algunas normas como no nadar en lugares de fuerte oleaje que requieran un esfuerzo físico extra. Un baño en el mar aporta relajación, remineraliza la piel y es una ocasión perfecta para hacer ejercicio. Cuando se padece del corazón es más recomendable nadar a braza, espalda o estilo libre que a mariposa. Seguramente su cardiólogo le haya alertado de que hay que tener muy en cuenta no bañarse en aguas por debajo de los 25° C, ya que el frío puede ser un desencadenante de arritmias o estrechar las arterias coronarias y producir una angina de pecho.

Tomar el sol con mesura. El verano es la estación ideal para recargar el organismo con vitamina D, aunque hay que hacerlo con mucha precaución, utilizando cremas de protección del sol y evitando exponer el cuerpo al astro rey en las horas centrales del día. Con una exposición de tan sólo cinco o diez minutos es suficiente para ayudar a metabolizar esta vitamina tan necesaria para el resto del año.

Una buena siesta. No conviene perder esta tradición tan española, y menos en verano. No solo ayuda a combatir las horas del día de mayor calor, la siesta ayuda a recuperar energía, relaja y colabora en la reducción de la presión arterial e incluso el estrés, uno de los factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares.

Dieta mediterránea. Es la mejor aliada de los enfermos de corazón. Siga esta máxima, desayunar como un emperador, almorzar como un rey y cenar como un pobre. Coja fuerzas para todo el día con un desayuno equilibrado. Cereales integrales, que regulan el colesterol, acompañado de alguna fruta o zumo de naranja. La leche y el resto de productos lácteos conviene consumirlos desnatados, ya que ayudan a controlar el peso.

No hay que suprimir las comidas al aire libre o las barbacoas. Eso sí, hay que evitar las carnes grasas, los fritos y los rebozados. Apueste por elegir los pescados de temporada. Un pecado azul, como el bonito, es una excelente elección, contiene omega 3. Hay otros también aconsejables, que no tienen un alto contenido en sodio, como son los boquerones o las anchoas. Olvídense de las conservas o de los salazones.

Aproveche que es época de parrilladas para celebrar una buena cena con una de verduras. Además de para ensaladas, utilice productos de huerta como el calabacín, la berenjena o los tomates. Deseche los platos precocinados y elija la parrilla o cocinar al vapor.

El verano no es razón para volver a tomar café. Aunque, a veces, no son muy apetecibles las infusiones calientes, no es mala solución ingerirlas fría con unos cubitos de hielo. Tenga en cuenta que las infusiones con teína aumentan la tensión arterial.

Una copita de vino. Siempre que el cardiólogo lo haya permitido y con moderación. Hay que evitar el consumo de otras bebidas alcohólicas como la cerveza, aunque tiene un efecto diurético, no es la mejor aliada en verano ●

Beba mucha agua, sobre todo si se les ha recetado un diurético, que elimina el exceso de agua del cuerpo y reducen su capacidad de sudar.

Los enfermos pueden sufrir un agotamiento por calor y un golpe de calor con sólo estar sentados en una casa o un automóvil sin aire acondicionado o estar al sol demasiado tiempo en días de mucho calor.





La imagen

Palabras malditas

Por fin ha aparecido la palabra perversa que da respuesta a todos los males. Recorte. De un tiempo a esta parte, nunca un término ha concitado tantas acepciones y creado más malestar. Además, es un vocablo multiuso. Si la consulta se retrasa, es porque han suprimido médicos y enfermeras, y los que permanecen en sus puestos tienen que cargar con más pacientes. Nada más conocer la fecha en las que se nos cita para un TAC, surge el miserable palabro. No digamos si el ascensor del hospital tarda en llegar, la ambulancia se demora, nos recetan un genérico o la sábana que cubre al enfermo tiene un remiendo. La culpa, siempre, tiene su origen en esta maldita locución.

Lo cierto es que recortar es cortar o cercenar lo que sobra de algo. ¿Era superfluo lo que han suprimido? También nos dice el diccionario que es la acción de disminuir o hacer más pequeño algo material o inmaterial. ¡Caramba, estamos en manos de jibaros, que minimizan el Estado del Bienestar! En México significa hablar mal de alguien; y, en el colegio,

el profesor de plástica lo usa para invitar a sus alumnos a cortar con arte el papel u otra cosa en varias figuras. Puede que las tijeras sean el símbolo de estos tiempos.

Mejor nos quedamos con el sentido que dan los taurinos a esta voz, quiebro que se hace ante el toro. Una definición mucho más ajustada, porque, lo que entendemos estos años como recorte, ha sido un quite, con cornada incluida, que nos ha dejado descolocados en el ruedo de la vida.

Así nos encontramos, en mitad de la plaza, indefensos, aturdidos, con la mirada perdida, temerosos ante el siguiente lance y deseando que los clarines anuncien el indulto.

La crisis ha enriquecido nuestro vocabulario. Depresión no tiene nada que ver con la salud. El crecimiento puede ser negativo, desacelerar no es levantar el pie del acelerador y la burbuja no era un glóbulo de aire o gas que se formaba en el interior de algún líquido.

Menos mal que paciencia no ha perdido su sentido. Es la capacidad de padecer o soportar algo sin alterarse. De ahí deviene pacífico, pacificar y paciente ●

