

SALUD

& CORAZÓN

Nº 133

VERANO 2019

SOLO
1,50€

ADEMÁS:

**LLEGA LA
DESCONEXIÓN
DIGITAL**

*La obsesión
por comer
"sano"*

**TERAPIA CON FRÍO
PARA SALVAR
CORAZONES**

*Tapear
de forma
saludable
en verano*

Marta
Hazas

*"Mi buena salud se debe a una
adolescencia marcada por el deporte"*

HÍGADO GRASO / TATUAJES GIGANTES / MALAS DIGESTIONES

Nº 133 Verano 2019 1,50€



Danacol reduce el colesterol alto en 2-3 semanas

Cuando el colesterol está a +200 mg/dl puede acumularse en las arterias.



Danacol® reduce el colesterol de forma 100% natural.



Con fermentos naturales, y además ingredientes vegetales¹ que reducen el colesterol alto.



Alimento reconocido por la Fundación Española del Corazón

A través de su Programa de Alimentación y Salud (PASFEC)

Se ha demostrado que los fitoesteroles y los ésteres de fitoestanol disminuyen / reducen el colesterol sanguíneo. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias.

¹Danacol®, con esteroides vegetales reduce el colesterol. Los alimentos con esteroides vegetales, reducen el colesterol entre 7% y un 10% de 2 a 3 semanas con una ingesta diaria de 1,5 a 2,4 g de fitoesteroides. Danacol, no está destinado a las personas que no necesitan controlar su colesterol. No recomendado a mujeres durante embarazo, lactancia ni a menores de 5 años. Consumo máximo de esteroides vegetales 3g/día. Mantenga un estilo de vida saludable con dieta equilibrada (frutas y verduras) y la práctica de ejercicio físico regular. Si toma medicación o tiene alguna condición especial, consulte a su médico. Las enfermedades del corazón poseen múltiples factores de riesgo y la alteración de uno de estos factores de riesgo puede tener o no un efecto beneficioso. ² Contiene azúcares naturalmente presentes y 1,6 g de esteroides vegetales por cada 100 ml.

En este número...

SALUD&CORAZÓN | Nº 133 | VERANO 2019



20

08 *A examen*

EL MAGNESIO

Un mineral esencial para el corazón: ayuda a controlar la hipertensión y previene arritmias.

12 *En cifras*

EMBARAZO COMPLICADO

Desarrollar determinadas patologías en la gestación aumenta el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular durante toda la vida.

14 *Se habla de...*

DESCONEXIÓN DIGITAL

El derecho de los trabajadores a desconectar durante sus horas libres puede ayudar a prevenir problemas como la ansiedad.

16 *Entrevista*

MARTA HAZAS

La actriz nos habla de sus proyectos de trabajo y de las claves de su buena salud.

20 *Nutrición*

TAPEO SALUDABLE

Comer de tapas es frecuente en verano, pero puede llevarnos a cometer excesos. ¿Cómo hacerlo de forma saludable?

24 *Alimentación y salud*

RIESGO CARDIOVASCULAR E INFANCIA

Existen factores de riesgo sobre los que se puede actuar en la infancia para prevenir la enfermedad cardiovascular.



50



38



46



54

28 *Consumo*
ORTOREXIA
La obsesión por consumir alimentos ecológicos pensando que son más sanos. Claves para detectarla.

30 *Bienestar*
LODOTERAPIA
Playas y acantilados con un lodo rico en minerales saludables para la piel.

34 *Salud*
HÍGADO GRASO
La enfermedad silenciosa que crece sin parar y puede degenerar en cirrosis o cáncer de hígado.

38 *Salud*
TATUAJES GIGANTES
La moda de tatuarse el cuerpo encierra riesgos. ¿Quieres conocerlos?

42 *Salud*
MALAS DIGESTIONES
Cómo evitar los problemas digestivos más frecuentes en verano.

46 *A Fondo*
HIPOTERMIA TERAPÉUTICA
Así ayuda el frío a reducir las secuelas tras una parada cardiorrespiratoria.

50 *En Forma*
MÚSCULOS SANOS, CORAZÓN FUERTE
Aumentar la masa muscular ayuda a proteger el corazón, según diversos estudios.

54 *Sexualidad*
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
El contagio de estas enfermedades aumenta en verano. ¿Cómo prevenirlas?

58 *Ciencia*
LITOPLASTIA CORONARIA
Una novedosa técnica que rompe el ateroma con ondas de choque.

62 *Consultorio*
TUS DUDAS TIENEN RESPUESTA

**Disfruta de tu desayuno con Corazones de Avena,
ayudando a reducir el colesterol de forma 100% natural**

The advertisement features a central image of an Avenacol cereal box and a bowl of cereal. The box is yellow and red, with the brand name 'Avenacol' in large red letters. Below it, it says 'Ayuda a Reducir el Colesterol de forma 100% natural'. The box also features a heart-shaped window showing the cereal in a bowl. The bowl in the foreground is white and filled with heart-shaped cereal pieces, with milk being poured from a glass pitcher. A small glass jar of yogurt with cereal and blueberries is also visible. The background is a light grey surface with scattered cereal pieces and a whole orange. A green banner at the bottom of the image contains the text 'del corazón de la Avena a tu corazón'.

del corazón de la Avena
a tu corazón

0% AZÚCAR

RECONOCIDO POR LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Más información en www.avenacol.es

Avenacol es un salvado de avena alto en betaglucono. El consumo regular de 3g de betaglucono de avena al día reduce los niveles de colesterol sanguíneo. Una ración de galletas con Avenacol (50g) aportan 1g de betaglucono.

Se ha demostrado que el betaglucono de avena disminuye/reduce el colesterol sanguíneo. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias.

En el marco de una alimentación variada y equilibrada, completar la dieta con avena rica en betaglucono es una ayuda para reducir el colesterol. No hay que olvidar la importancia de limitar la ingesta de grasa saturada y de colesterol dietético, potenciar el consumo de fibra y practicar actividad física para mantener un peso saludable.

Los niveles altos de colesterol en sangre son uno de los múltiples factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares: la alteración de uno de estos factores de riesgo puede tener o no un efecto beneficioso. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

Durante las vacaciones hay que mantener los hábitos de vida saludable



Queridos lectores:

DURANTE EL VERANO solemos adoptar costumbres poco beneficiosas para nuestra salud cardiovascular. Esto, añadido a las altas temperaturas, puede representar un riesgo para los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Así, desde la Fundación Española del Corazón (FEC) queremos recordar la importancia de cuidar nuestra salud cardiovascular y mantener los hábitos de vida saludable en esta época estival.

Entre los consejos a adoptar cuando nos vamos de vacaciones es vital mantener una hidratación constante, evitando refrescos con gas y bebidas alcohólicas, y aún sin tener sed, se recomienda ingerir entre 2 y 3 litros diarios; seguir una dieta equilibrada rica en frutas y verduras, controlando la ingesta de sal, grasas y azúcares; y seguir realizando ejercicio habitualmente, aprovechando las primeras horas del día y evitando la exposición solar durante las horas centrales. Además, si se va a viajar hay que evitar permanecer mucho tiempo inmóvil, realizando paradas periódicas para estirar las piernas, así como usar ropa cómoda.

Uno de los hábitos veraniegos que a priori parece muy saludable, como es dormir en exceso, tanto durante la noche como durante el día, puede resultar ser un marcador de alerta de problemas metabólicos, respiratorios o cardiovasculares. La duración óptima del sueño estimado es de seis a ocho horas por día.

Además, los pacientes cardiopatas deben ser rigurosos con su medicación y no suspender el tratamiento que les ha pautado su médico. ¡Salir de la rutina no debe ser excusa para mantener nuestro corazón sano! ♥



CARLOS MACAYA
Presidente de la
Fundación Española
del Corazón

COMITÉ DIRECTIVO



PRESIDENTE: Dr. Carlos Macaya Miguel
VICEPRESIDENTE: Dr. José Luis Palma Gámiz
SECRETARIA GENERAL: Dra. Beatriz Díaz Molina
www.fundaciondelcorazon.com



PRESIDENTE: Dr. Manuel Anguita Sánchez
PRESIDENTE ELECTO: Dr. Ángel Cequier Fillat
PRESIDENTE ANTERIOR: Dr. Andrés Íñiguez Romo
VICEPRESIDENTE: Dr. Arturo Evangelista Masip
VICEPRESIDENTE ELECTO: Dr. Héctor Bueno Zamora
SECRETARIO GENERAL: Dr. Lorenzo Silva Melchor
VICESECRETARIA: Dra. Beatriz Díaz Molina
TESORERO: Dr. Iñaki Lekuona Goya
EDITOR JEFE REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA: Dr. Ignacio Ferreira González
VOCAL REPRESENTANTE DE LAS SOCIEDADES FILIALES: Dr. Juan José Gómez Doblás
www.secardiologia.es

SALUD

COMITÉ EDITORIAL: Dr. Carlos Macaya Miguel, Dr. Jose Luis Palma Gámiz (director médico), Inés Galindo Matías, Eva Sahis Palomé, Cristina López Herranz, Izaskun Alonso Obregón.

RESPONSABLE DE MARKETING Y PATROCINIOS: Arancha Ortíz Zorita.
aortiz@fundaciondelcorazon.com
Nuestra Señora de Guadalupe, 5, 28028 Madrid.
Tel. 91 724 23 70



REALIZACIÓN: Prodigioso Volcán, S.L.
C/ Gran Vía, 27, 2ª Plta.
28013 Madrid
Tel. 915 238 348
DIRECTOR: Mario Tascón
DIRECTORA COMERCIAL: Mar Calatrava

DIRECTORA DE PROYECTO EDITORIAL: Olga Fernández Castro
DIRECCIÓN DE ARTE: Ángel Sirvent
DISEÑO: Ángel Sirvent
PUBLICIDAD: Publimagazine
Begoña Pérez: info@publimagazine.com
91 011 39 42
SUSCRIPCIONES: Tel. 91 724 23 70
fec@fundaciondelcorazon.com

IMPRENTA: Ribadeneyra
DEPÓSITO LEGAL: M-41683-2012
ISSN: 2255-3541



HARTMANN



**Campaña de Prevención
de la HIPERTENSIÓN**

**1 de cada 3 personas
adultas sufre de hipertensión
arterial en España***

**Asesórate en tu farmacia.
Únete a la campaña de prevención
de hipertensión.**



www.veroval.es

*Fuente OMS 2016.

V40-FEC0619

MAGNESIO**MINERAL ESENCIAL PARA EL CORAZÓN**

La deficiencia de magnesio se ha relacionado con problemas cardiovasculares como el infarto, la hipertensión o las arritmias.

 S&C

QUIENES PADECEN UNA ENFERMEDAD

cardiovascular son particularmente susceptibles a la deficiencia de magnesio debido al uso generalizado de diuréticos y digitalinas. Afecta adversamente a la bomba sodio-potasio e incapacita a las células miocárdicas para mantener las concentraciones intracelulares normales de potasio, incrementando así los iones intracelulares de sodio e hidrógeno.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Desempeña un papel importante en el mantenimiento de los niveles normales de la presión sanguínea, además de reducirla en personas afectadas por hipertensión maligna. Los hipertensos de edad avanzada presentan más riesgo de muerte súbita debido a que los niveles de este mineral en sangre están bajos por la terapia diurética contra la hipertensión.

CARDIOPATÍA CORONARIA. Se ha observado que la cardiopatía isquémica es menos frecuente en las regiones de aguas duras, o sea que contienen elevadas concentraciones de calcio y de magnesio. Asimismo, los fallecidos por infarto de miocardio tienen un contenido de magnesio más bajo en el músculo cardiaco que los que no padecen la enfermedad.

ARRITMIAS CARDIACAS. Representan el mayor potencial de riesgo de mortalidad cardiovascular asociada con la deficiencia de magnesio. En pacientes

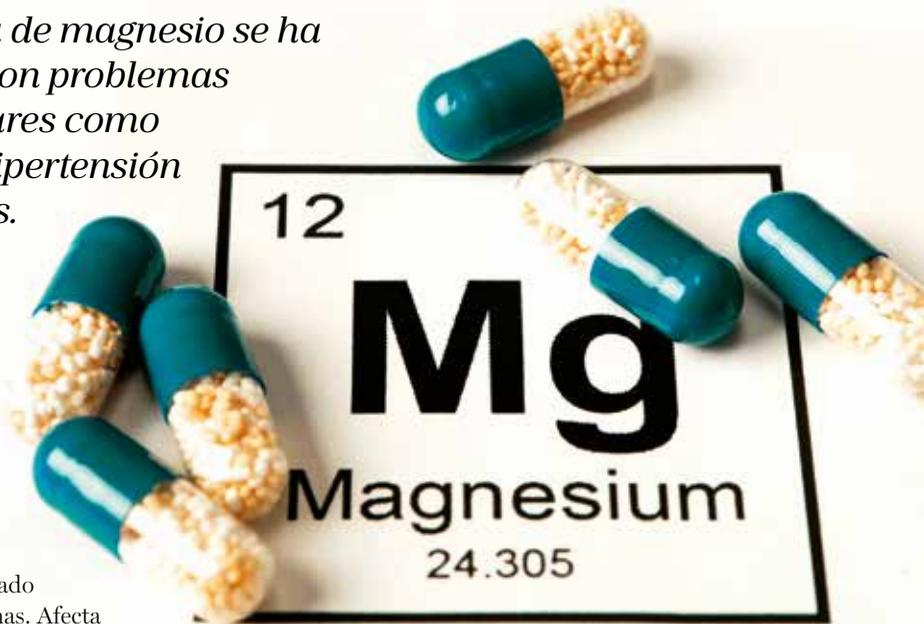
fallecidos súbitamente de cardiopatías isquémicas, se hallaron en el músculo cardiaco concentraciones reducidas, tanto de magnesio como de potasio.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

Se ha atribuido a las arritmias causadas por desequilibrios minerales, entre los cuales la falta de magnesio no es precisamente la menos significativa. Entre los mecanismos de la insuficiencia cardiaca congestiva que conducen al agotamiento del magnesio, se cuentan el incremento de la actividad del sistema renina-angiotensión-aldosterona, las terapias con digitales y diuréticos, así como una nutrición inadecuada y la reducción de la absorción gastrointestinal. 

FUENTES DE MAGNESIO

Este mineral se encuentra principalmente en las semillas de cereal enteras (se puede perder hasta el 80% del magnesio al eliminar el germen y la capa externa del grano), frutos secos, hortalizas, leche, carne y pescado. También existe en forma de suplemento, en diferentes presentaciones. Las que mejor se absorben son: el aspartato de magnesio, citrato de magnesio, lactato de magnesio y cloruro de magnesio.



Suscríbete a

SALUD

& CORAZÓN

*y disfruta cada entrega
de propuestas saludables*



POR SOLO
6 €
AL AÑO

LA REVISTA DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Tel. 91 724 23 70 - fec@fundaciondelcorazon.com

1

ESCASEZ DE FÁRMACOS

Las farmacias de toda España están sufriendo escasez de fármacos: antiagregantes para enfermos cardíacos, autoinyecciones de adrenalina para alérgicos, o protectores de estómago, son algunos de una larga lista. El Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) achaca esta situación a la “intervención de precios, el volumen total del *stock* de reserva del mercado y otras cuestiones atribuibles directamente a la política de precios de la Administración”. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dispone de una sección en su página web (cima.aemps.es/cima/publico/home.html) donde se puede acceder a la lista de medicamentos con problemas de suministro.



2

¡CUIDADO CON LAS GARRAPATAS!

Cada año se diagnostican entre 6.000 y 8.000 casos de la enfermedad Borreliosis de Lyme, según Agustín Estrada-Peña, catedrático de Sanidad Animal en la Universidad de Zaragoza. Esta infección la transmite un tipo de garrapata que habita en la cornisa cantábrica y que se ha incrementado con el cambio climático. ¿Sus síntomas? Problemas articulares, trastornos de la piel y alteraciones neurológicas.



Si eres diabético, **CUIDA TUS PIES**

Las personas diabéticas deben extremar el cuidado de los pies en verano. “Hay que vigilar la sequedad de la piel, ya que una grieta en el talón por falta de hidratación puede alargarse en el tiempo y ser difícil de cicatrizar. Y atención también a las rozaduras del calzado, así como a posibles heridas si caminamos descalzos en playa o piscinas”, advierte el podólogo Antonio Martínez, de la Unidad del Pie de Policlínica Gipuzkoa.

4

ALERTA SOBRE EL IBUPROFENO

La agencia francesa del medicamento (ANSM) ha lanzado una advertencia a médicos y pacientes por los riesgos que ha constatado por el uso del ibuprofeno y del ketoprofeno, que pueden agravar infecciones como anginas, rinofaringitis, otitis, tos, infección pulmonar, lesión cutánea o varicela, y ha pedido una investigación sobre esos medicamentos a nivel europeo.

5

¿BETABLOQUEANTES TRAS INFARTO?

El Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha iniciado un estudio (REBOOT), apoyado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), que pretende demostrar si realmente es preciso mantener el tratamiento con betabloqueantes tras el alta hospitalaria en pacientes con infarto. En España, podría haber casi un millón de personas con estas características.

IMPRIMEN UN CORAZÓN “VIVO”

*Se imprime el primer corazón en 3D con ventrículos, aurículas y vasos sanguíneos. El trabajo, publicado en la revista *Advanced Science*, lo han llevado a cabo investigadores israelíes de la Facultad de Ciencias George S. Wise, en la Universidad de Tel Aviv. Utilizando tejido humano, los científicos separaron células del tejido graso de un paciente y las transformaron en células madre para crear músculo cardíaco y vasos sanguíneos que mezclaron con líquido compuesto por biomateriales del propio paciente. Ese líquido lo utilizaron como material para recrear en el laboratorio, en 3D, el corazón humano. Supone un paso más para “fabricar” órganos personalizados que puedan ser trasplantados.*



Lo mejor del verano



EL DATO:
Del 26 al 31
de agosto se
celebra la
Semana Mundial
del Agua



PASTILLAS PARA DORMIR E HIPERTENSIÓN

Una investigación llevada a cabo por científicos de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), que analizó a 752 adultos mayores con hipertensión entre 2008–2010 y 2012–2013, ha demostrado que el uso habitual de pastillas para dormir está vinculado con una mayor necesidad de medicamentos para la presión arterial. El trabajo, publicado en la revista *Geriatrics & Gerontology International*, sugiere seguir investigando para entender este vínculo.

Así penetra el COLESTEROL en las arterias

Un estudio en ratones dirigido por investigadores de la Universidad del Sudoeste de Texas (UTS) ha identificado en el receptor SR-B1 la puerta de entrada del llamado colesterol malo (C-LDL) a las arterias, donde se acumula ocasionando aterosclerosis. El hallazgo ofrece la posibilidad de prevenir este problema mediante intervenciones dirigidas a inhibir SR-B1 y/o DOCK4 farmacológicamente, o a silenciar los correspondientes genes mediante terapia génica dirigida a las células endoteliales.



EN CIFRAS

EMBARAZO COMPLICADO: UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR FUTURO

El número de mujeres embarazadas en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha incrementado en los últimos años en los países occidentales debido al aumento en la edad a la que se tiene el primer embarazo.

 S&C

9,2%

DE LAS MUJERES desarrolla diabetes gestacional, y entre el 6 y el 8% sufre trastornos hipertensivos durante el embarazo. Estas patologías, junto a la preeclampsia, la eclampsia o el parto pretérmino, aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares durante toda la vida.

3

O MÁS ABORTOS aumenta el riesgo cardiovascular tras el parto. “El parto pretérmino espontáneo es un factor independiente de riesgo cardiovascular (enfermedad isquémica, infarto e ictus)”, indica la doctora María Goya, obstetra del Hospital Vall d’Hebron.

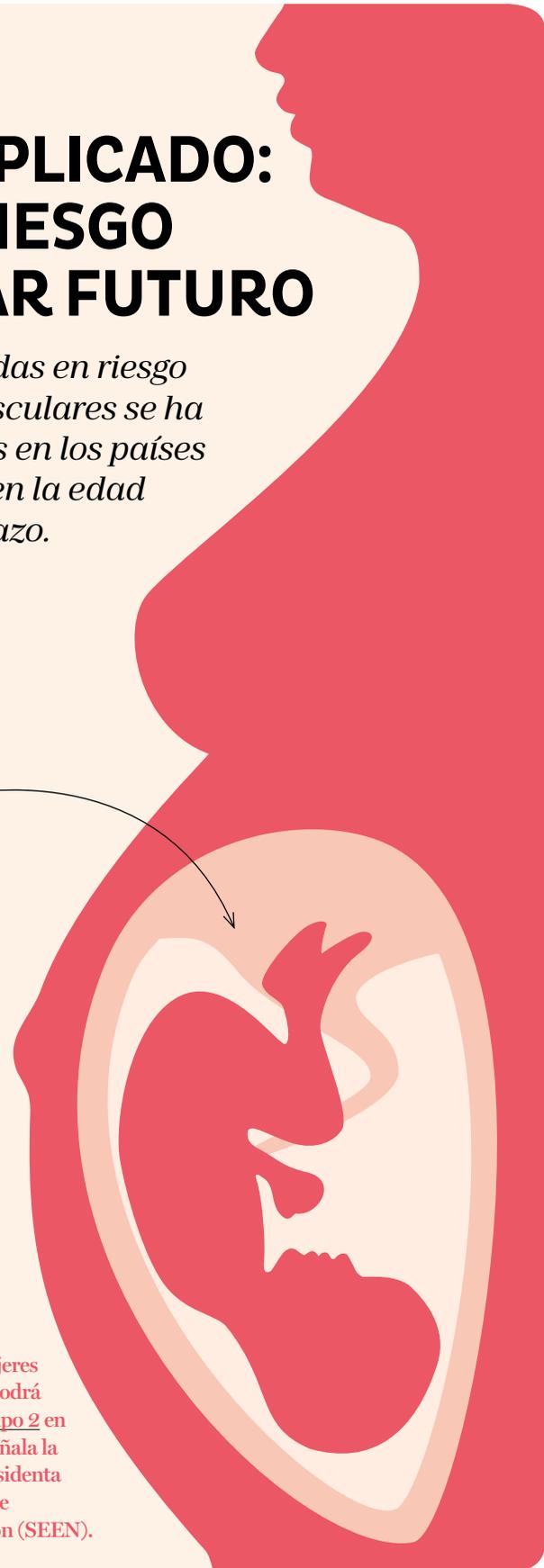
75%

DE LAS GESTANTES

que ha tenido complicaciones durante el embarazo no se somete a seguimiento médico una vez finalizado el mismo. “No hay un protocolo de seguimiento de la mujer tras el parto, incluso aunque hayan tenido algún problema durante el embarazo”, dice el doctor Vicente Pallarés, coordinador del Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial y Enfermedad Cardiovascular de SEMERGEN.

50%

“**UNA DE CADA DOS** mujeres con diabetes gestacional podrá desarrollar una diabetes tipo 2 en un plazo de 5-10 años”, señala la doctora Irene Bretón, presidenta de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).



Gallina Blanca

Cuidate con nuestros productos
Bajos en Sal



Síguenos en  
www.gallinablanca.es

Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal. La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Las autoridades sanitarias no aconsejan consumir más de 5g. de sal al día.



¿REALIDAD O UTOPIA?

Desconexión digital

Desde el pasado diciembre, la ley española reconoce el derecho de los trabajadores a olvidarse de sus obligaciones laborales en su tiempo libre. Aplicarlo mejora la productividad y podría evitar problemas de salud, como la ansiedad, pero no siempre es posible.

 Miguel Ángel Bargaño

LOS JEFES LO TIENEN CADA VEZ MÁS DIFÍCIL a la hora de asediarse a sus empleados con llamadas y correos electrónicos a las doce de la noche. Esa costumbre encontró freno primero en Francia, donde en 2017 se recogió en su Código del Trabajo el derecho a la desconexión digital. En España, la Ley Orgánica de Pro-

tección de Datos y Garantías de los Derechos Digitales, de diciembre de 2018, reconoce el derecho a la desconexión digital en el ámbito laboral. Un intento de proteger la vida privada y la conciliación familiar de los trabajadores. El 65% de los empleados se siente requerido por su empresa fuera del horario laboral, según un estudio de 2017 elaborado por Edenred. Ese mismo año, un estudio de Randstad estimó que un 32,5% no consigue desconectar en sus vaca-

ciones, mientras que otro, de Adecco, elevó la tasa al 34,8%.

Hasta hace poco, la conclusión de la jornada de trabajo ponía fin a las obligaciones laborales. Pero las nuevas tecnologías hacen posible una conexión permanente, que en muchos casos ha acabado por aceptarse y normalizarse. La dependencia de los dispositivos electrónicos está generalizada, y la tentación de leer ese email

que tenemos a mano es fuerte. Ovidio Peñalver, psicólogo y miembro del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, lo ve así: “Estamos en una cultura de la inmediatez, todo tiene que ser ya. Del mismo modo que hay gente a la que le cuesta mucho tener dos mensajes de WhatsApp sin contestar, hay otra a la que le cuesta no estar conectada con su empresa, no saber lo que ocurre. Es una especie de masoquismo”. Todo ello, unido al miedo a perder el empleo en una crisis aún reciente, ha extendido el tópico de “vivir para trabajar en vez de trabajar para vivir”.

CONEXIÓN PERMANENTE: EFECTOS NEGATIVOS. Estar pendiente del móvil fuera del horario de trabajo acarrea consecuencias en cadena. En primer lugar, afecta a nuestra vida personal. “Obviamente, si no eres capaz de cortar, tu calidad de vida baja, porque eso va a ir en contra de relacionarte con tu familia, de estar con tus amigos, de dedicar tiempo a tus aficiones... y en definitiva a hábitos saludables. El organismo está biológicamente diseñado para desconectar, y si ha estado trabajando seis, ocho o diez horas con mucha intensidad, lo natural y lo orgánico es desconectar”, afirma Peñalver. El siguiente paso es que se resiente la productividad. “Al día siguiente no vas a estar tan fresco y entras en una especie de fatiga crónica”. Eso es perjudicial también para el empresario, algo en lo que incide Adrián Todolí, profesor de Derecho del Trabajo en la Universidad de Valencia y autor del blog Argumentos en Derecho Laboral: “La conciliación es buena porque evita riesgos psicológicos de los trabajadores, como el *burnout* (síndrome de desgaste profesional). Además, las empresas con peor conciliación tienen mayores tasas de rotación porque los trabajadores abandonan la empresa hacia otras más respetuosas”. Por último, y aún más

65%

de los trabajadores españoles se siente requerido por su empresa fuera del horario laboral

grave, puede desembocar en problemas físicos y emocionales. “Esto sostenido en el tiempo va a machacar tu salud mental —añade Peñalver—, hasta el punto de que puedes tener síntomas claros de estrés; puedes empezar padeciendo síntomas de ansiedad, no descansar adecuadamente, estar fatigado, con alteración del estado de ánimo, menos creativo, más triston... Eso sería una primera oleada. Pero si se prolonga podría llegar a aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, infartos, derrames, depresiones y ansiedades mayores, que podrían desembocar incluso en el suicidio. Es una puerta de entrada a la enfermedad”.

¿SE PUEDE DESCONECTAR, O ES UNA UTOPIÍA? Está demostrado que los empleados con menor capacidad de concentración son los que se llevan el trabajo a casa con más frecuencia, según un estudio publicado en 2018 en *Journal of Work and Organizational Psychology*. El psicólogo Ovidio Peñalver

PUESTOS ‘DE RIESGO’

Excepto los autónomos (“no tienen ese derecho porque no son trabajadores laborales y, por tanto, no se les aplica esta ley”, especifica Adrián Todolí, profesor de Derecho del Trabajo), el resto de trabajadores sí tienen reconocido el derecho a desconectar “aunque sean altos directivos o comerciales”, añade. Sin embargo, las empresas podrían solicitar a los ejecutivos de elevada responsabilidad una conexión de 24 horas “a través de un

salario más alto o un plus específico. Eso sí, es necesario que el trabajador acepte ese pacto: dinero a cambio de disponibilidad”, matiza. Un 90% de los directivos se siente obligado a estar pendiente del trabajo día y noche, según un estudio elaborado por Edenred. Tengan o no derecho por ley a descansar del trabajo, muchos autónomos sienten que si lo hicieran reducirían sus ingresos. Pero, como afirma el psicólogo Ovidio Peñalver, “salvo esas

excepciones, el resto podrían desconectar”. Otro concepto que todos debemos tener en cuenta es que el perfil del trabajador servicial ya no es el más demandado por las empresas. “Históricamente parecía que quien más horas echaba y más tarde se iba era quien más comprometido estaba, y que eso era ser un mejor trabajador. Se empieza a llevar la evaluación por objetivos, y que cada trabajador gestione su tiempo”, concluye Peñalver.

da otras claves que pueden ayudar a la conciliación: “Hay gente que tiene dos móviles, uno personal y otro del trabajo, que apagan cuando salen de la oficina. Otra posibilidad es que cuando suene el teléfono no lo cojas, pero requiere asertividad. Otros proponen salir de la oficina media hora más tarde pero no llevarse trabajo a casa. O se dejan allí el portátil, porque tienen más riesgo de brujulear en él el fin de semana. Al final, tu eficiencia depende de lo concentrado y productivo que seas en tu trabajo”, explica. ☞



Marta Hazas

Forjada en series, teatro y alguna aparición cinematográfica, Marta Hazas pertenece a esa generación de actrices que la televisión se ha encargado de traer a nuestras vidas. Ha sabido rentabilizar una popularidad a golpe de likes, share y photocalls en una de las trayectorias más interesantes de la última década.

 **Marta Gómez**

MARTA HAZAS (Santander, 1977) no se conforma con estar delante de la cámara e incluso se atreve en la producción de ficción con “Pequeñas coincidencias”, la primera serie española de Amazon en la que comparte cartel con su pareja en la vida real, Javier Veiga. Marta habla deprisa, casi centellea las respuestas en un alarde de espontaneidad compatible con la coherencia y compostura de quien tiene las cosas muy claras y el futuro bastante bien planeado.

Desde pequeña has sido una gran deportista. ¿En qué medida estos hábitos han influido en tu buena salud actual?

Es verdad, siempre hice mucha danza y al llegar a los trece años, esa edad tan difícil en la que muchos jóvenes empiezan a consumir alcohol y a fumar los primeros cigarrillos, a mi me pilló a tope con el tenis y el baloncesto, por lo que todo mi entorno era gente que se dedicaba al deporte. Esta circunstancia me alejó de esas tentaciones y en ese sentido creo que estoy viviendo de las rentas al haber tenido una adolescencia dedicada a la vida más saludable que me podía imaginar. Además, creo que es importante recalcar que no fumo ni he fumado nunca: mis padres son fumadores así que desde niña empecé a odiar el tabaco.

Foto: Bernardo Dorral



*“Si vinculo
mi imagen a
un producto,
me encargo
de averiguar
que no sea
perjudicial
para la salud
y que no haya
sido testado
en animales”*

Y actualmente, ¿practicas deporte con asiduidad?

Mucho menos de lo que desearía. No me gustan los gimnasios, soy la típica que me apunto y luego no voy (risas).

Entrenadores personales, rutinas deportivas, rígidas dietas... Debes ser de las pocas famosas que no vive obsesionada con la línea.

¡Es que yo no soy modelo! De hecho, me ves en la playa y tengo mis cosillas no te creas... como una mujer absolutamente normal. Tengo a mi favor que soy muy activa tanto física como mentalmente y no llevo una vida en absoluto sedentaria. Intento ir a pilates, he vuelto a baile y ahora me he apuntado a boxeo en un centro que han abierto al lado de mi casa. Tengo que confesar que eso de las endorfinas funciona.

¿Algún vicio confesable?

Las galletas. Desayuno siempre dulce, primero algo de fruta en ayunas, pero a continuación lo que necesito es un chute de energía, de glucosa. Como bien y equilibrado, creo que esa es la clave porque cuando te privas de cosas, te obsesionas y tienes más hambre. Hay que buscar estar lo mejor posible pero dentro de cómo somos cada uno y olvidarse de estereotipos, y ese es un trabajo que hay que hacer internamente.

El trabajo de actriz lleva acarreados unos horarios irracionales, la tiranía del catering y la temida “hora del bocadillo” entre secuencias. ¿Cómo lo sobrellevas?

Efectivamente, con los ritmos de rodaje descontrolas mucho porque empiezas muy pronto y antes de sentarte a la mesa te han dado ganas de comer cinco veces. En los catering lo más fácil es la comida rápida y no siempre tienes acceso a productos saludables. Pero bueno, tampoco pasa nada por comer de vez en cuando un bocadillo o llevarte cosas de casa, lo ideal es encontrar el equilibrio.

¿Tomas algún complemento vitamínico?

No, nunca. Lo único que he tomado, a veces y por prescripción médica, es ferritina, ya que, como muchas mujeres, tengo bajadas de hierro, sobre todo en primavera.

De forma paralela a tu carrera de actriz, sueles prestar tu imagen a distintas campañas publicitarias. Además de los motivos económicos, ¿qué te lleva a apoyar estas marcas y qué requisitos exiges para asociar tu nombre a ellas?

Yo considero la publicidad una parte más de mi trabajo. Me parece que en esto, en España, hemos sido muy mojigatos pensando que había cosas que un actor no podía hacer, mientras que en otros países lleva décadas siendo algo muy habitual. Y en ningún caso se trata de vender por vender, cuando he participado en alguna campaña lo he hecho con cosas en las que creo, ya que no quiero engañar a nadie.

Productos bio, alimentación sana y campañas que abogan por la calidad de vida. Tu imagen está asociada a

“Soy de las que no van al médico y me da miedo hacerme análisis de sangre, pero reconozco que son necesarios”

marcas saludables...

Así es y me siento orgullosa y contenta por ello. Si vinculo mi imagen a un producto, me encargo de averiguar que no sea perjudicial para la salud. En el caso de los productos cosméticos, que no hayan sido testados en animales. En todo esto procuro mantener una coherencia.

Tu último chequeo médico te lo hiciste...

Hace muy poco, la verdad, apenas un par de meses, y fue por cuestiones laborales, ya que para el seguro de mi última serie, “Pequeñas coincidencias”, me lo pedían. Tengo

que confesar que no me gustan: soy hipocondriaca, de las que no van al médico y le da miedo hacerse análisis de sangre. Luego, cuando me dan los resultados y veo que todo está bien, ya respiro y me tranquilizo; pero hasta ese momento lo paso un poco mal. No obstante, es necesario hacerlos, al menos una vez al año.

Tus comienzos artísticos fueron como bailarina aunque rápidamente cambiaste esta disciplina por la interpretación. ¿En qué medida te ha ayudado esta formación en tu carrera?

Así es, hice la carrera de Danza Española pero siempre tuve muy claro que lo que quería era ser actriz. Dentro de las disciplinas que estudias en Arte Dramático hay una dedicada al cuerpo y es esencial: es nuestro instrumento de trabajo y haber estudiado danza previamente te facilita tener una mejor conciencia de tu cuerpo, del espacio que ocupas, de como moverte, eres más concreta a la hora de trabajar movimientos.

Eres muy activa en redes sociales, especialmente en Instagram. ¿Lo consideras una herramienta útil para tu promoción o es un lastre de sobreexposición que como personaje público tienes que arrastrar?

Odio la frase “cualquier tiempo pasado fue mejor” y creo que todos tenemos que ir adaptándonos a las nuevas tecnologías así como usar las herramientas siempre a favor de uno. Tanto para publicitar mi trabajo como para el funcionamiento social, Instagram es una aplicación a la que hay adaptarse en la medida que a uno le guste. A mi me encanta la fotografía. Yo estudié Periodismo y cursé todas las optativas que pude de imagen gráfica, por lo que para mi es una red que me resulta cómoda y que utilizo para mi diversión, disfrute y promoción. Sé que a muchos compañeros de profesión no les gusta e incluso les agobia. Supongo que si algún un día me pasara esto,



“ME CONSIDERO AFORTUNADA: NO HE SUFRIDO ENFERMEDAD RELEVANTE”

Creo que la juventud no debe eximirse de cuidar y preocuparse por la salud, ya que es nuestra fuente de energía y muchas veces no la valoramos hasta que nos falta. Me considero muy afortunada: ni de cerca he tenido contacto con alguna enfermedad relevante. Ni siquiera de niña. De hecho, tengo el recuerdo de preguntarle a mi madre si te podías morir algún día si jamás te habían operado de nada. Lo más chungo que tengo es que soy muy miope, pero por lo demás he tenido mucha suerte. Mi buena salud se debe a una adolescencia marcada por el deporte y los hábitos saludables. La clave reside en la educación de la alimentación.

lo dejaría, pero hasta el momento lo llevo de la forma que me encaja, como una parte de la evolución social del mundo en el que vivo y al que me quiero adaptar.

700.000 seguidores en esta red social ¿no supone una responsabilidad a la hora de transmitir valores y hábitos que puedan influir en tus admiradores más jóvenes?

Nunca me lo había planteado, pero considero que al estar tan expuesta es interesante mantener una coherencia. Si puedo contribuir a que las futuras generaciones tengan una buena educación en salud a través de mi experiencia es fantástico.

¿Crees, como muchas de tus compañeros de profesión, que ser mujer y además ir cumpliendo años son un obstáculo en el mundo de la interpretación?

Es obvio que sí. Hay pocos papeles para mujeres que no sean

jóvenes y parece que las historias siempre se cuentan a través de la mirada del hombre, pero es algo que está cambiando. No creo que haya que poner el grito en el cielo todo el rato porque eso genera un clima muchas veces hasta irreal. Es verdad que si hacemos películas biográficas de políticos aparecen menos mujeres en papeles relevantes, pero esto es el mero reflejo de la realidad en la que vivimos porque hasta hace relativamente poco, las mujeres no ocupábamos estos roles en la sociedad. También influye mucho la moda: yo llegué a Madrid con 23 años y ya me decían que era mayor! Llegué a la capital en pleno boom de la ficción adolescente, así que al entrar en el reparto de la serie icónica “El Internado” me dieron el papel de profesora. Mira, ahora no me quiero preocupar por esas cosas, lo que me quiero es ocupar ofreciendo proyectos buenos. Creo que hay historias muy interesantes que contar desde el prisma femenino. ☺



 Marga Castro

TAPEAR

de forma

saludable

TRUCOS PARA COMER MENOS

La nutricionista Carmen Escalada sugiere algunas medidas que podemos llevar a cabo para comer menos cuando salimos de tapas:

1 No llegar con mucho hambre

a nuestra cita, de ser así, tenderemos a comer más, de forma rápida y haremos peores elecciones.

2 Elegir tapas cuyos ingredientes principales sean las **verduras y las proteínas de calidad** como los pescados o mariscos. De esta manera, disfrutaremos sin incorporar muchas calorías y nos saciaremos antes.

3 Optar por **tapas crujientes**, ya que requieren más tiempo de masticación, por lo que nos ayudan a comer menos y aumentan la sensación de saciedad.

4 **Comer despacio**, saboreando las comidas y disfrutando del ambiente y la compañía.

5 Acompañar nuestras tapas con **agua con gas** favorecerá nuestra sensación de plenitud sin aportarnos calorías extra. Excepto en personas que padezcan hernia de hiato, reflujo gastroesofágico u otros problemas intestinales como aerofagia o distensión abdominal.

Las tapas ideales para comenzar a comer son aquellas constituidas por proteína y verduras

La costumbre vasca de comer en pequeñas porciones se ha extendido a todo el país y encontramos restaurantes con una amplia oferta de tapas: creativas, tradicionales e incluso veganas. Una forma de comer que puede llevarnos a excesos. ¿Cómo hacer este hábito saludable?

EL "PICOTEO", ACOMPAÑADO de la correspondiente caña o vasito de vino, genera en nuestro cuerpo un cóctel que puede llegar a ser muy peligroso. La ingesta excesiva y brusca de bebidas alcohólicas puede provocar una aceleración del ritmo cardíaco, lo que se conoce como el "síndrome del corazón en vacaciones", un trastorno del ritmo cardíaco (generalmente, una taquicardia supraventricular) debida al abuso de alcohol. Los síntomas son palpitaciones, falta de aire, dolor torácico o mareo; en la mayoría de los casos, suelen remitir sin necesidad de tratamiento una vez que el cuerpo ha metabolizado todo el alcohol consumido. Pero no solo eso, el "picoteo" también incrementa el sobrepeso y la obesidad, dos factores de riesgo cardiovascular. Un estudio realizado por el Instituto Médico Europeo de la Obesidad (IMEO) en 2016, donde se encuestó a 204 personas en los meses de verano, muestra que una de cada dos personas aumenta entre dos y cinco kilos de peso en esta época. Ya hay municipios, como el coruñés de Narón, que han trazado planes para reducir el sobrepeso entre sus habitantes: el Ayuntamiento propone medidas como el seguimiento médico periódico de los vecinos y que los hosteleros ofrezcan menús saludables, con especial atención al tapeo, considerado uno de los elementos que más hace subir de peso.



CHIRINGUITOS: ¿EN QUÉ FIJARSE?



Los establecimientos de comida al aire libre deben respetar una serie de medidas para evitar el deterioro y la contaminación en los alimentos. “Hay ciertas pautas que estos establecimientos deberán seguir, como no romper la cadena del frío de los alimentos, ya que de hacerlo, se favorecerá el crecimiento de bacterias causantes de intoxicaciones; mantener una higiene adecuada, tanto en el personal como en el establecimiento; asegurarse que las preparaciones culinarias alcancen la temperatura suficiente que asegura la destrucción de microorganismos patógenos; no mezclar alimentos crudos con preparaciones ya acabadas; no poner en contac-

to alimentos con basuras y residuos; no servir alimentos que estén caducados o en envases que presenten abolladuras o hinchazón; lavar adecuadamente las frutas y verduras que se vayan a servir crudas; utilizar derivados del huevo pasteurizados en lugar de huevos frescos; no almacenar platos ya preparados a temperatura ambiente”, detalla Carmen Escalada. Por todo ello, lo más adecuado es acudir únicamente a chiringuitos que nos den cierta seguridad de que estén cumpliendo estas indicaciones. “Eso sí, una vez en ellos, evitar consumir aquellos alimentos que tengan un color, olor o textura diferente o desagradable”, avisa la nutricionista.

PARA DISFRUTAR DE UNAS VACACIONES

con buena salud, desde la Fundación Española del Corazón (FEC) se aconseja evitar el consumo brusco y excesivo de alcohol, los alimentos grasos y las comidas copiosas. Una recomendación en la que también coincide Carmen Escalada, nutricionista clínica de IMEO, quien advierte que “desestabilizar nuestra alimentación o, lo que es lo mismo, aumentar de manera importante las calorías ingeridas o nuestro consumo de grasas saturadas y trans, azúcar, sal y alcohol a la vez que se reduce el de frutas, verduras, proteínas de calidad o cereales integrales, puede poner en grave riesgo nuestra salud, no solo a nivel cardiovascular sino también al aumentar el riesgo de padecer otras muchas patologías como sobrepeso, obesidad, diabetes, gota o hipercolesterolemia”.

QUÉ ELEGIR AL IR DE TAPAS. “Si vamos a tapear o pasar tiempo en una terraza, hay que elegir raciones de contenido proteico como ibéricos, marisco, pescado, boquerones en vinagre, sepia a la plancha o pulpo a la gallega. Es importante evitar el pan, la mayonesa y los fritos para

poder disfrutar y al mismo tiempo alimentarnos correctamente”, sugiere Rubén Bravo, dietista de IMEO. Las tapas ideales para comenzar a comer son aquellas constituidas por proteína y verduras. Por ejemplo: gambas, sepia o calamar al ajillo, pulpo o lacón con pimentón, berberechos con un chorrito de limón, mejillones, jamón ibérico, champiñones salteados con jamón, banderillas de encurtidos. Evitar las salsas y elegir aliños saludables: aceite (poca cantidad) con ajo y perejil, limón o tomate natural triturado. Acompañar las tapas con agua. ☞



La ingesta excesiva y brusca de bebidas alcohólicas puede provocar lo que se conoce como el “síndrome del corazón en vacaciones”

10

CARRERA
POPULAR
DEL CORAZÓN

10º ANIVERSARIO



28 DE SEPTIEMBRE DE 2019
CASA DE CAMPO/MADRID RIO

INSCRÍBETE EN
www.carrerapopulardelcorazon.com

Este verano, entrénate en familia y...

¡Participa!

9:00 h	Carrera 10 km	10€
10:40 h	Marcha 4,5 km	4€
12:00 h	Infantil 800 m	2€

Carrera HOMOLOGADA
(Real Federación Española de Atletismo)

**PREMIO
ESPECIAL**



al colegio
a la familia
a la empresa

**CON MÁS
INSCRITOS**

Organiza:

Entidad Colaboradora:


SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA


FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN


practica
DEPORTE
 MADRID

LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

es la principal causa de muerte en el mundo occidental. En España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INI) de 2017, representó el 28,8% de todos los fallecimientos, por delante de los tumores y de las enfermedades del sistema respiratorio. La buena noticia es que los datos se podrían revertir aplicando medidas de prevención desde la infancia. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han elaborado el informe “Riesgo cardiovascular desde la infancia”, donde un grupo de expertos en cardiología, alimentación y deporte analizan el entorno escolar y los hábitos alimentarios y deportivos de la población infantil. El documento pone el foco en los principales factores de riesgo evitables: “La obesidad, la inactividad física, el colesterol elevado, la hipertensión arterial y el tabaquismo se podrían prevenir siguiendo hábitos de vida saludables”, indica el doctor Ignacio Ferreira, coordinador del informe, miembro del Comité Ejecutivo de la SEC y editor jefe de Revista Española de Cardiología.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Aunque no es frecuente en la infancia (la padecen menos del 3% de los niños), los expertos sí ven necesario vigilarla en las revisiones rutinarias de los menores, puesto que es una enfermedad “silenciosa” y puede pasar inadvertida. Hay que evitar el sobrepeso, la obesidad, y el exceso de sal en la dieta. Según algunos estudios, el consumo alto de sal puede observarse en un 80% de los niños con hipertensión; y se recomienda la práctica de ejercicio físico regular y aumentar el consumo de frutas y verduras.

COLESTEROL ELEVADO. Algunos estudios han demostrado que la acumulación de colesterol en las arterias comienza en la niñez y progresa hasta la edad adulta. Lo más frecuente es que el aumento del colesterol sea motivado por un inadecuado estilo de vida: exceso de ingesta calórica, aumento de consumo de grasas saturadas, obesidad y sedentarismo. En los niños con el colesterol elevado se recomienda disminuir las grasas (menos del 7% de calorías en forma de grasa saturada) y aumentar el consumo de fibra, además de realizar ejercicio físico y perder peso.

OBESIDAD Y SEDENTARISMO.

En España, un 23,8% de la población infantil y juvenil tiene sobrepeso y un 10,3% obesidad, según estimaciones obtenidas en el Estudio Nutricional de la Población Española 2018 (Estudio ENPE). ¿Las causas? El consumo de alimentos procesados, con alto contenido en azúcar y grasas saturadas, en las dietas de los niños y el sedentarismo. Las recomendaciones para ayudar a perder peso al niño con sobrepeso u obesidad incluyen reducir el número de calorías ingeridas, no usar la comida como recompensa por el buen comportamiento del pequeño, restringir las bebidas azu-

car

Aunque las enfermedades cardiovasculares suelen desarrollarse en la edad adulta, existen factores de riesgo que están presentes desde la infancia y sobre los que se puede actuar.

✍ **Carmen Bayón**



PREVENIR LA ENFERMEDAD

diovascular

DESDE LA

INFANCIA





caradas y la bollería industrial, aumentar el nivel de actividad física y realizar actividades deportivas que sean del agrado del niño, y limitar el tiempo de sedentarismo (ver la televisión o jugar con videoconsolas).

TABAQUISMO. Los niños y adolescentes españoles mantienen elevados niveles de adicción al tabaco. En 2008, un estudio epidemiológico realizado en estudiantes de 14 a 18 años, mostró que el 44,6% fumaba o había fumado alguna vez. Se estima que 9 de cada 10 fumadores adultos adquieren el hábito de fumar antes de terminar la enseñanza secundaria. La prevención del tabaquismo tiene que hacerse desde casa (padres, hermanos mayores), el colegio (profesores, educadores) y la sociedad en general (por ejemplo, evitando ambientes con humo del tabaco). ☞

COLEGIOS CON SELLO DE CALIDAD

La Fundación Española del Corazón propone conceder un sello propio de calidad a los centros que apuesten por las siguientes características:



UNA HORA MÁS DE DEPORTE. “Los expertos recomendamos incluir una hora diaria más de actividad física a la semana en Educación Infantil y Primaria”, dice el doctor Emilio Luengo, especialista en Cardiología, miembro del Consejo de Expertos del área de Actividad Física de la FEC y miembro de la Sociedad Española de Medicina del Deporte.

Y aumentar la oferta de actividades físicas.

RECREO “ACTIVO”. Conseguir que en el recreo promuevan las actividades físicas para que los alumnos puedan desconectar y afianzar los conocimientos adquiridos durante las clases.



CESIÓN DE LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS de los centros para que puedan utilizarse también los fines de semana.



MENÚS MÁS SALUDABLES. “El modelo actual repercute en la calidad nutricional de la comida servida en los comedores escolares, con una escasa presencia de verduras por debajo de lo deseable, exceso de alimentos del grupo de carnes y derivados y de alimentos precocinados que requieren su preparación en fritura”, alerta el doctor Ferreira. Hay que apostar por verduras, pescados, legumbres, huevos, yogur sin azúcar y fruta. Y por tentempiés sanos en el recreo.

EVITAR LAS MÁQUINAS DE VENDING. Suelen contener alimentos

procesados, con alto contenido en azúcar y grasas saturadas. “Para asegurar la calidad de los alimentos consumidos durante el horario escolar, es necesario sustituir las máquinas de vending por otras con alimentos saludables: agua, fruta o lácteos”, señala el doctor Javier Aranceta, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y miembro del Consejo de Expertos del área de Nutrición de la FEC.



El 52% de nuestras bebidas son bajas en calorías

Coca-Cola España quiere contribuir a la reducción del consumo de azúcares de la población.

Por eso trabajamos e innovamos para disminuir o eliminar el azúcar en nuestra oferta de bebidas y actualmente una de cada dos bebidas que vendemos es baja en o sin calorías.

Coca-Cola Iberia

ORTOREXIA

Cuando comer “sano” se nos va de las manos

La obsesión por consumir exclusivamente alimentos ecológicos en base a la creencia de que son más saludables puede ser perjudicial. ¿De verdad son más sanos?, ¿cuándo este hábito puede convertirse en un problema?

✉ Miguel Á. Bargaño

YA LO DIJO SOLÓN DE ATENAS, uno de los Siete Sabios de Grecia, allá por el siglo VI antes de Cristo: “Nada con exceso, todo con medida”. La frase puede aplicarse en pleno siglo XXI a diversos ámbitos, también el de la alimentación. Porque si decantarse por alimentos ecológicos puede ser una buena opción —son más sostenibles, impulsan el comercio de cercanía y están muy ricos—, limitar nuestra ingesta a este tipo de productos no es mejor que no hacerlo y, llevado al extremo, puede convertirse en un problema.

La ortorexia, concepto acuñado a finales de los noventa por el médico

estadounidense Steven Bratman en base a los términos griegos *ortho* (correcto) y *orexia* (apetencia), podría definirse como “una preocupación excesiva por la elección de alimentos que quienes los consumen consideran más sanos”, apunta Ramón de Cangas, dietista-nutricionista, doctor en Biología Funcional y director de varias clínicas

en Asturias. Puede darse en cualquier franja de edad, “pero es más habitual en personas deportistas y jóvenes, y a veces curiosamente con un nivel cultural medio-alto”, añade. Un estudio publicado en 2018 en *Frontiers in Psychology* subraya que la fijación por la comida “sana”, la obsesión por la salud, la industria del *fitness* y otros as-

“No se puede decir que el consumo habitual de alimentos ecológicos se relacione con ventajas para la salud”





Un 28% de la población mundial padece ortorexia, según la OMS

SIGNOS PARA DETECTAR LA ORTOREXIA

El inventor del término, Steven Bratman, plantea en su web oficial (orthorexia.com) seis afirmaciones; vernos reflejados en una sola de ellas puede indicar que padecemos ortorexia.

1 Paso tanto tiempo de mi vida pensando, eligiendo y preparando comida saludable que interfiere con otras facetas de mi vida.

Mi concepto de paz, felicidad y autoestima depende en gran medida de lo que como.

4 Ni siquiera puedo relajar mi dieta autoimpuesta en ocasiones especiales, como bodas o comidas con familiares o amigos.

Cada vez elimino más alimentos de mi dieta, a veces adaptando a mis intereses alguna teoría alimenticia existente.

6 He perdido más peso del que la gente dice que es bueno para mí, se me cae el pelo y tengo problemas de piel o menstruación.

2 Cuando ingiero comida que me parece poco saludable, me siento ansioso, culpable o sucio, y juzgo severamente a quienes la consumen.

5

pectos de la cultura occidental actual “ejercen una considerable influencia en el desarrollo de la ortorexia”. La OMS estima que un 28% de la población mundial padece este problema. Investigadores chilenos analizaron en 2015 a 205 estudiantes de instituto de su país; según los resultados publicados en la Revista Chilena de Nutrición, un 30,7% de ellos presentaba conductas ortoréxicas. No hay datos de su prevalencia en España.

¿LOS ALIMENTOS ECOLÓGICOS SON MÁS SANOS? “Si hacemos un repaso a la literatura científica no se

puede decir que el consumo habitual de alimentos ecológicos se relacione con ventajas para la salud, con un mejor rendimiento deportivo o con un menor riesgo de enfermedades crónicas o cardiovasculares”, afirma De Cangas.

Transgénicos, pesticidas y todo tipo de sustancias artificiales horrorizan al ortoréxico, que a veces comulga con principios no siempre bien fundados, como el rechazo a la leche y sus derivados. “La evidencia científica a favor de los lácteos, especialmente aquellos fermentados, como el yogur o el kéfir, es elevada en cuanto a beneficios para la salud cardiovascular o metabólica”,

advierde De Cangas. Repudiar la carne puede complicar su equilibrio nutricional (“sobre todo cuando no son personas con una buena formación en nutrición”, señala el experto), aunque si solo reducen su ingesta pueden estar acertando. “Consumir más alimentos de origen vegetal y menos de origen animal supone una serie de ventajas para la salud”, dice el dietista-nutricionista. “La ortorexia en sí misma no tiene por qué causar ningún problema de salud”, concede De Cangas, pero llevada al extremo, cuando se mezcla con otros conceptos y ciertas supersticiones, “podría llegar a ser una dieta deficitaria”. ☞

Las vacaciones en la playa, además de sol y baños, pueden tener otro aliciente: la fangoterapia. Es posible practicarla en playas cuyos acantilados y fondos marinos cuentan con un barro muy rico en minerales que posee propiedades beneficiosas para la piel.

 **Juanfran Fernández**



ANTES DE LA ACTUAL MODA de cubrirse la piel con lodo marino, ya lo utilizaban en Mesopotamia (año 2.500 a.C.) con fines medicinales. También en el antiguo Egipto: los médicos de los faraones aplicaban arcilla como antiinflamatorio y antiséptico en heridas y quemaduras, y por supuesto para embalsamar momias. Griegos y árabes continuaron con esta práctica, como detalla el médico heleno Hipócrates, que administraba el barro para curar inflamaciones y trastornos digestivos; o Galeno, el famoso filósofo y médico griego, que en el siglo II d.C., registró numerosos casos de usos internos y externos en su tratado sobre la terapia con arcilla y observó el uso que hacían del lodo los animales enfermos o heridos. El árabe Ibn al-Baitar, nacido en Málaga, escribió una famosa obra sobre farmacología, en el siglo XIII, donde hizo un compendio de los distintos tipos de tierra medicinales.



ES CANYERET O PLAYA DE LLUCCARI (DEIÀ, MALLORCA)

Esta pequeña y pedregosa playa es un lugar idílico pero con un acceso complicado. No está muy concurrida y es aprovechada para practicar naturismo. Muy cerca existe una fuente de agua dulce, junto a una higuera, que brota sobre arcilla, y que es utilizada por los bañistas para impregnarse de barro con el que nutrir y mejorar el aspecto de la piel gracias a sus propiedades remineralizantes y regeneradoras.



En busca del **FANGO** *marino*



En la actualidad, son muchos los centros de talasoterapia y balnearios que ofrecen peloterapia (fangoterapia) para tratar afecciones del aparato locomotor, cutáneas o reumáticas avalados por diversas investigaciones que confirman que “se pueden conseguir resultados terapéuticos y cosméticos significativos en diferentes patologías”, afirma el doctor Antonio Hernández Torres, del Instituto de Salud Carlos III, en su estudio “Peloterapia: Aplicaciones médicas y cosméticas de fangos termales” (2014). Añade que “han tenido excelentes resultados médicos en el tratamiento de procesos reumatológicos (artrósicos degenerativos, inflamatorios, etc.) y de patologías dermatológicas, como la psoriasis”. Según la Sociedad Española de Talasoterapia (SET), “el fango marino es rico en minerales (azufre, magnesio, cobre, hierro), vitaminas y proteínas; una beneficiosos minerales naturales tanto del agua como de la tierra, y es utilizado en muchos tratamientos corporales”. Por su parte, Francisco Maraver, director de la Escuela de Hidrología Médica en la Facultad de Medicina de la Uni-

versidad Complutense de Madrid, realizó una revisión de estudios sobre la peloterapia, en 2015, donde constata que la fangoterapia disminuye el nivel de mediadores inflamatorios y posee efectos analgésicos y sedantes. También destaca que las indicaciones más efectivas de la peloterapia son las afecciones reumáticas.

EL BARRO MÁS COMÚN en peloterapia es la arcilla que, a su vez, se puede encontrar en diferentes variedades con distintas cargas de minerales y, por lo tanto, con diversas aplicaciones. Así, podemos encontrar arcilla –clasificada según su color– verde, amarilla, rosada, negra, roja, gris y blanca.

La técnica consiste en cubrir la parte del cuerpo a tratar con fango o barro, y esperar a que se seque; a continuación, se debe retirar con agua del mar, no merece la pena prolongar más el tratamiento, ya que una vez que el lodo está seco, sus propiedades ya han sido asimiladas. También se puede aplicar mediante cataplasmas o compresas, incluso administrar con baños de barro caliente en piletas ade-

PLAYA DE BOLONIA (TARIFA, CÁDIZ)

Hay varios motivos para acercarse a este rincón gaditano: por la playa de agua cristalina, por las dunas de arena dorada, por las ruinas romanas de Baelo Claudia o por sus lodos. El barro se forma por la interacción del agua sobre la pizarra, por lo que se trata de un lodo rico en magnesio, cobre, zinc y silicio que se utiliza como tratamiento de belleza para conseguir una piel suave y brillante que también elimina toxinas y reduce el exceso de grasa.

Foto: José María Caballero. Patronato de Turismo de Cádiz.

cuadas. Hay que ser conscientes de que estas técnicas están cubriendo nuestro cuerpo con un elemento externo y, en algunos casos, aumentan la temperatura corporal, lo que puede alterar la frecuencia cardíaca y respiratoria. Así, las personas con problemas crónicos de salud deben consultar previamente a su médico. Esta indicación debe ser tomada en cuenta especialmente por pacientes con enfermedades cardiovasculares, renales, pulmonares o con problemas de tensión arterial. Tampoco se suele aconsejar esta terapia a mujeres embarazadas ni a personas con tumores. En algunos casos, será suficiente con limitar su uso tanto en relación al tiempo de duración como a las zonas del cuerpo donde se debe aplicar. ☞



ES BOL NOU O SA CALETA (IBIZA)

Se trata de una cala muy popular, dentro del Parque Natural de Ses Salines, en parte gracias al barro arcilloso de sus paredes escarpadas. Mezclada con agua de mar adquiere la consistencia adecuada para aplicarlo como exfoliante en la piel o en el cabello. Mientras se seca sobre la piel, puedes caminar hasta el poblado fenicio de Sa Caleta y, una vez aquí, bañarte en el mar para arrastrar la capa de barro.

CAVALLERIA (MENORCA)

Nada más divisarla ya podemos comprobar que el color rojizo que caracteriza a esta playa proviene de la arcilla de sus rocas. Mezclada con el agua del mar da lugar a un lodo que se utiliza como tratamiento de belleza: exfolia, tonifica y mejora la circulación sanguínea.

AIGÜES BLANQUES (SANTA EULÀRIA DES RIU, IBIZA)

El acantilado que da sombra a esta playa se compone de un mineral grisáceo que al mojarse produce un barro al que se le atribuyen propiedades terapéuticas y relajantes, especialmente regeneradoras de la piel. Es habitual ver bañistas cubiertos de lodo paseando por la playa a la espera de que el sol los seque. Entre los efectos de estos barros, están desintoxicar la piel y aliviar la tensión muscular y la inflamación.





Foto: Instituto de Turismo de la Región de Murcia.

LAS CHARCAS DE LO PAGÁN (SAN PEDRO DEL PINATAR, MURCIA)

Estudios de la Universidad de Murcia aseguran que los fangos de esta playa, de 14 kilómetros, contienen altas cantidades de minerales con efectos saludables por su contenido en flúor, calcio, potasio o magnesio, lo que le confiere efectos cicatrizantes. El limo, que hay que extraer del fondo del agua, es de color gris oscuro y fácil de aplicar. Se recomienda para personas con problemas de la piel y artritis. En cuanto esté seco puedes desprenderte del fango en el agua de la charca y rematarlo con un baño en el mar para aprovechar las propiedades terapéuticas del yodo y las sales minerales del Mar Menor.



CALA DE SAN PEDRO (LAS NEGRAS, CABO DE GATA, ALMERÍA)

El principal tesoro de la cala de San Pedro es su fuente de agua potable, ya conocida por los piratas que fijaron esta ensenada como refugio y que en la actualidad nutre los huertos de la bahía. Es una playa virgen de arena fina a la que solo se accede caminando o en barco, que se puede contratar en Las Negras. Las habitantes del lugar aseguran que sus barros son beneficiosos para los dolores articulares o musculares, traumatismos, contusiones, reuma o artritis.



LA PLAYA DE TORRE DEL LORO (ALMONTE, HUELVA)

Las ruinas de la Torre del Loro son los restos que permanecen de la antigua torre vigía construida en el siglo XVI por Felipe II ante los constantes ataques de los piratas berberiscos. Es una playa tranquila, de arena fina y de gran extensión. Está rodeada de pinos, sabinas y acantilados de donde mana agua dulce hasta formar un lodo en el que se rebozan los bañistas.

Prueba ya nuestras RIQUÍSIMAS Hamburguesas de Atún

La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.

Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

Las autoridades sanitarias aconsejan consumir en grasa saturada un máximo de 20g al día (10% de energía diaria).

Un menor consumo de grasas saturadas contribuye a mantener niveles normales de colesterol sanguíneo.




Sashimi
FUENTES

Pol. Ind. La Palma.
30593 Cartagena - Murcia
+34 968 554 141
www.ricardofuentes.com



HÍGADO

graso

La enfermedad que durante años se consideró benigna es hoy un peligro potencial: crece sin parar y puede degenerar en cirrosis o cáncer de hígado.

 Olga Fernández

LA EPIDEMIA

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD



1. HÍGADO SANO

Un hígado sano es tan rojo como la sangre con una superficie lisa y contiene un 5% (o menos) de grasa.



2. HÍGADO GRASO

El hígado graso o esteatosis hepática no alcohólica se observa en personas que llevan una dieta alta en calorías y/o tienen un estilo de vida sedentario, en ausencia de un consumo significativo de alcohol. El hígado contiene más del 5% de grasa y adquiere un color amarillo pálido.



3. ESTEATOHEPATITIS

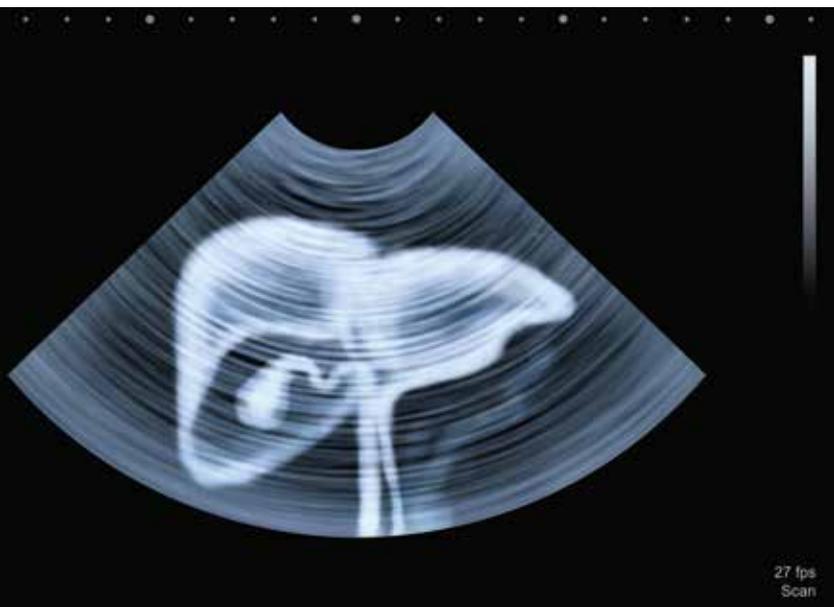
En algunas personas, el hígado graso puede evolucionar a esteatohepatitis no alcohólica, la forma más severa de la enfermedad. Se desarrollan lesiones celulares crónicas y el hígado presenta inflamación y mortalidad celular. Estas personas tienen un riesgo mayor de muerte debido a enfermedades cardiovasculares.



4. CIRROSIS

Los daños crónicos en las células del hígado dan lugar a la formación de tejido cicatrizante fibroso, un proceso llamado cirrosis. Los pacientes con una intensa formación de cicatrices están en peligro de perder la función hepática.

SILENCIOSA



“En la ecografía se ve un hígado blanquecino porque está infiltrado de grasa”

NO HAY SÍNTOMAS. La enfermedad avanza lenta pero segura: la grasa se acumula a lo largo de los años en cantidades anormalmente altas en el hígado hasta provocar una grave enfermedad como la cirrosis o el cáncer hepático. La esteatosis hepática no alcohólica o hígado graso ha crecido sin parar en los últimos años. En España, se estima que el 25% de la población adulta la padece, y aproximadamente un 5% ha desarrollado inflamación crónica con un grado de fibrosis (cicatrización) variable, según la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH). Un estudio del registro de hepatocarcinoma de la AEEH demuestra un incremento del 100% de los hepatocarcinomas secundarios a esta patología respecto a 2008–2009. “El hígado graso es la tercera causa de trasplante en España. Cada vez se diagnostica más y puede conducir al fallo del órgano”, señala el doctor Sami Aoufi, presidente de la Asociación Española de Hígado y Riñón (AEHR).

SE CARACTERIZA POR LA INFLAMACIÓN

del hígado que puede avanzar hacia la fibrosis intersticial (cirrosis) y al daño irreversible, lesión similar a la causada por el consumo excesivo de alcohol. Ocurre con más frecuencia en las personas de entre 40 y 59 años, y está íntimamente relacionada con el síndrome metabólico, un conjunto de alteraciones (triglicéridos altos, hipertensión, obesidad abdominal, HDL-colesterol disminuido, e intolerancia a los hidratos de carbono) que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades que acaban afectando al corazón: diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia (niveles altos de colesterol malo (LDL) en sangre), hipertrigliceridemia (triglicéridos altos en la sangre), exceso de grasa alrededor de la cintura. “Con que se presenten tres de estos cinco puntos,

ya es causa de hígado graso”, advierte Aoufi. Un análisis simple de sangre donde aparezcan las transaminasas elevadas puede ser un signo para realizar una ecografía que confirme el diagnóstico: “En la ecografía se ve un hígado más blanquecino porque está infiltrado de grasa”, apunta el especialista.

POR EL MOMENTO, NO EXISTEN FÁRMACOS EFICACES

para tratarla, aunque algunos estudios en marcha podrán arrojar resultados esperanzadores. En el Congreso Europeo de Hígado, celebrado recientemente en Viena, se presentó un estudio en fase III (“Regenerate”) en el que han participado más de 2.000 pacientes; utilizando en el tratamiento el ácido obeticoólico, en el 23,1% se observó una reducción significativa en los signos ecocardiográficos de fibrosis. La recomendación de los especialistas es insistir en los hábitos de vida saludables para evitar la progresión de la enfermedad. “Lo único que nos queda es aconsejar la reducción de alimentos con azúcar o fructosa y también los procesados, que se han relacionado con el hígado graso. Además de realizar ejercicio físico aeróbico, entre 150 y 200 minutos a la semana, y evitar el alcohol que es cofactor de riesgo hepático”, advierte el doctor Sami Aoufi. Conviene señalar que existe una predisposición genética en algunas personas para desarrollar la enfermedad, “no aparece invariablemente en personas obesas ya que los estudios indican que hasta un 7% de ellos presenta normopeso”, concluye el doctor Aoufi. ☞



TORRE DE NUÑEZ

•
POR SABER Y POR SABOR

NO METAS LA PATA POR PASARTE DE "SALADO"



TORRE DE NUÑEZ

JAMÓN SERRANO DUROC RESERVA
14 MESES

SIN
GLUTEN

SIN
LACTOSA

MENOS
SAL

25%
MENOS
SAL



- La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.
- Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 5g. de sal al día.
- Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal.
- Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Se recomienda un consumo moderado y ocasional para las personas con hipertensión arterial.
- Con un 25% menos de sal que el resto de productos de su misma categoría.

TATUAJES GIGANTES

No solo no pasan de moda, sino que cada vez se ven más. Los tatuajes, esa costumbre estética que conquista tanto a hombres como a mujeres, sin distinción de edad, situación económica o estatus social, también encierran riesgos.

 **Eva Carnero**

LA MODA DE COLOREARSE LA PIEL ha calado fuerte en la población. Algunos de los tatuajes más vistosos los lucen artistas como Lady Gaga o futbolistas como Sergio Ramos, en cuyo cuerpo apenas cabe ya la silueta de una hormiga. Su particular forma de decorar la piel es imitada por una legión de seguidores. De hecho, el informe "Seguridad de los tatuajes y maquillaje permanente", publicado en 2017 por la Comisión Europea, estima que el 12% de los europeos está tatuado, siendo más habitual en los adultos jóvenes y entre el sexo femenino.

ADVERTENCIAS CIENTÍFICAS. Si bien la decisión de dibujarse en la espalda la silueta de un dragón de siete cabezas es obviamente algo que entra en el ámbito de lo estrictamente personal, el hecho de que ese trazo se haga infiltrándose tinta bajo la piel y que sea una opción elegida por un número tan elevado de personas, es motivo más que suficiente para detenernos a pensar acerca de sus posibles efectos sobre la salud. En este sentido, el informe de la Comisión Europea advierte de que algunos componentes de la tinta para tatuar no están elaborados para este fin y suponen, por tanto, un riesgo para la salud. De hecho, según asegura la Comisión, tan solo el 30% de los colorantes que se emplean en las tintas están autorizados para ser utilizados en productos cosméticos sin ningún tipo de restricción.

Por otro lado, se han publicado numerosos artículos haciéndose eco de los resultados de un estudio aparecido en Scientific Reports donde se advierte de los riesgos que generan los tatuajes en el sistema inmunológico. Unos datos

que, en principio, podríamos considerar preocupantes, pero que el doctor Donís Muñoz Borrás, dermatólogo y miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), pone en contraposición a otros estudios que llegan a conclusiones opuestas: "Existe un buen número de trabajos publicados que se contradicen entre sí. Así, en 2016, investigadores de la Universidad de Alabama publicaron en el *American Journal of Human Biology* un estudio que demuestra que un mayor número de tatuajes fortalecía el sistema inmune y generaba mayores niveles de cortisol y de inmunoglobulinas A". Asimismo, también se ha puesto sobre la mesa la posibilidad de que exista alguna relación entre la aplicación de tatuajes y el desarrollo de enfermedades como el cáncer. Ante tal cuestión, Muñoz Borrás asegura que "hasta la fecha no se ha podido establecer una clara relación entre el cáncer de cualquier naturaleza y los tatuajes". Y añade: "Se considera que las posibles asociaciones son de carácter casual y no causal".

Siempre

INTERFIEREN EN DIAGNÓSTICOS. Rechazando la existencia de una relación causa efecto entre los tatuajes y el cáncer, debido a la falta de pruebas científicas concluyentes, lo que sí reconoce el experto es el hecho de que "la presencia de partículas de tinta en los ganglios linfáticos regionales es muy frecuente en las personas tatuadas y ello puede generar



El pigmento alojado en los ganglios linfáticos regionales permanece de por vida, a pesar de borrar el tatuaje

e dejan huella

errores diagnósticos, en forma de falsos positivos, tanto en la interpretación del ganglio centinela en los pacientes con melanoma, como en las pruebas diagnósticas por imagen, como el PET o TAC, empleadas en la detección de metástasis en patologías tumorales". Otro de los riesgos indirectos tendría su origen en el hecho de hacerse un tatuaje sobre un

lunar. Y es que, según el doctor Donís Muñoz, "la tinta de los tatuajes nunca debe cubrir lunares o nevos congénitos o adquiridos, y debe dejarse un espacio de seguridad a su alrededor, ya que al cubrirlos se puede enmascarar cualquier cambio evolutivo y retrasar tanto el diagnóstico como el tratamiento de un posible melanoma".

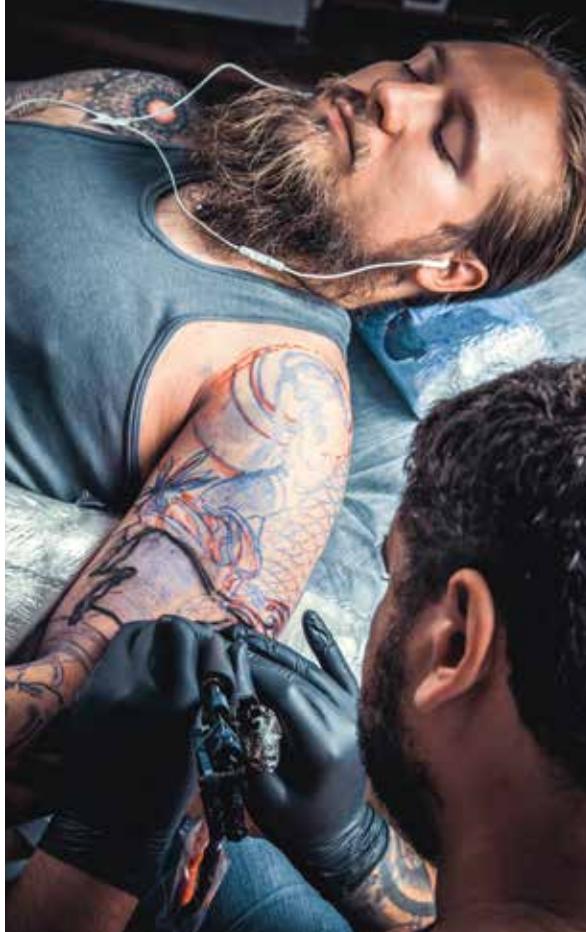
"Hay que evitar exponerlos al sol, ya que las radiaciones ultravioleta favorecen la degradación de los pigmentos"

Además, no es lo mismo tatuarse una rosa que la sombra de un árbol, o dicho de otro modo, parece ser que los efectos de las tintas son diferentes en función del color. "La tinta roja es la responsable del 80% de las reacciones inflamatorias de rechazo o alérgicas a los tatuajes, mientras que la tinta negra es la menos conflictiva", distingue el doctor.

Menos importante parece ser el lugar dónde se aplica el tatuaje: "Si hablamos de tatuajes en la piel o en mucosas, no es relevante la localización en la que se sitúen", remarca el doctor. Eso sí, sea cual sea el lugar escogido, "siempre hay que evitar exponerlos al sol, empleando fotoprotectores con alto factor de protección, ya que las radiaciones ultravioleta favorecen la degradación de los pigmentos", advierte el dermatólogo Donís Muñoz Borrás.

LOS TATUAJES SE BORRAN, PERO LA TINTA...

Todos esos peligros, más o menos graves, a los que nos exponemos cada vez que nos tatuamos una letra china o la huella de nuestra mascota en la piel, ¿podrían desaparecer si eliminamos el tatuaje en cuestión? Lamentablemente, la respuesta no es la que deseáramos. Y es que, tal y como explica el dermatólogo: "El pigmento alojado en los ganglios linfáticos regionales permanecerá de por vida a pesar de borrar el tatuaje, por lo que en caso de tenerse que realizar un PET o un TAC habrá que advertir al radiólogo de que en su día tuvimos un tatuaje, con el fin de evitar un error diagnóstico de graves consecuencias". En cuanto a los riesgos directamente vinculados con la eliminación del tatuaje, el más importante está relacionado con las cicatrices, las cuales,



"en ocasiones pueden llegar a ser importantes", apunta Muñoz Borrás quien pone el foco de la responsabilidad respecto a las posibles complicaciones en la eliminación de tatuajes en el grado de preparación, profesionalidad y experiencia del operador. Y es que, "este tipo de intervenciones debe ser realizada por médicos dermatólogos, ya que conocen como nadie la capacidad de la piel para regenerarse después de la acción del láser, además de poder prevenir a tiempo las complicaciones y tratarlas eficazmente", concluye. ♡

RIESGOS DE PONERSE UN ARO EN LA NARIZ

Quien dice en la nariz, dice en el labio, la lengua o el ombligo. Hace tiempo que hacerse un *piercing* dejó de ser una moda, para pasar a ser una de costumbres estéticas más extendidas entre los jóvenes de todo el mundo. Ahora bien, ¿son totalmente inocuas estas perforaciones? Según la Clínica Mayo, esta decisión no está exenta de consecuencias más o menos graves. Estas son las más relevantes:



Infecciones de la piel.

Después de ponerse un *piercing* puede aparecer enrojecimiento, dolor, hinchazón o una secreción similar al pus.

Reacciones alérgicas.

En ocasiones, algunas joyas, en particular las piezas hechas de níquel, pueden causar reacciones alérgicas.

Aparición de cicatrices

y áreas elevadas causadas por un crecimiento excesivo del tejido cicatrizal (queloides).

Daños en la boca.

Las joyas que se colocan en la lengua pueden astillar y romper los

dientes, además de herir las encías.

Enfermedades transmitidas por la sangre.

Si el equipo que se utiliza para hacer el *piercing* está contaminado con sangre infectada, puedes contraer varias enfermedades de transmisión sanguínea, incluidas la hepatitis B, la hepatitis C, el tétanos y el VIH.



El corazón late en español

La Sociedad Española de Cardiología cumple 75 años de vida promoviendo el desarrollo, la difusión y aplicación del conocimiento científico en la atención cardiovascular

Coincidiendo con el 75 aniversario de:



Desde el típico estreñimiento hasta las flatulencias y el ardor de estómago, el verano es la época del año que más sometemos al sistema digestivo a cambios de rutina y alimentación. Lo que comemos, pero también “cómo” comemos, influye en la prevención de posibles trastornos intestinales.

 Beatriz Portinari

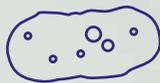
EN EL TRABAJO, "ETIOLOGÍA INFECCIOSA de las diarreas", que analiza el patrón epidemiológico en Granada entre 2007 y 2012, se refleja que la incidencia de la diarrea infecciosa en países desarrollados es difícil de establecer porque "se trata de un proceso autolimitado y no siempre se realizan estudios microbiológicos". Sin embargo, los investigadores observaron, en cinco años, un aumento de las diarreas de origen bacteriano en los meses estivales, con especial protagonismo de la bacteria *Salmonella spp*, que es la responsable de la salmonelosis y provoca síntomas como fiebre, diarrea y dolor abdominal. Aunque la infección intestinal es el problema más serio, existen otras alteraciones menos graves pero tremendamente habituales: las digestiones pesadas, la acidez y el reflujo son los síntomas que más conducen a los españoles a tomar algún tratamiento, según un estudio realizado en 2014 por la agencia Nielsen.

"LOS CAMBIOS DE HÁBITOS Y DE DIETA en verano influyen en la salud digestiva, y pueden provocar problemas que van de menor a mayor

gravidad. Las diarreas infecciosas están relacionadas con la transmisión de microorganismos en alimentos o aguas contaminados que consumimos. Y más allá de la molestia que supone, debemos tener en cuenta el riesgo de deshidratación, sobre todo en la población infantil y los ancianos. Por eso recomendamos soluciones de rehidratación oral (de venta en farmacias), que son más efectivas que las bebidas isotónicas y contienen menos azúcar. Y en caso de que la diarrea dure varios días acompañada de vómitos, dolor abdominal o fiebre, acudir al médico", advierte la doctora Cristina Carretero Ribón, portavoz de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD).

ERRORES EN LA ALIMENTACIÓN VERANIEGA. La salud digestiva estival también está relacionada con nuestros hábitos vacacionales: comemos platos exóticos o fuera de casa más a menudo; abusamos de comidas con exceso de grasas y de alcohol; no tenemos en cuenta las altas temperaturas cuando preparamos

Verano sin malas **DIGESTIONES**



*La bacteria **Salmonella spp** está detrás de la salmonelosis y provoca síntomas como fiebre, diarrea y dolor abdominal*



mayonesa y otras comidas con huevo; y consumimos más ceviche y ensaladas, con pescado, verduras y hortalizas crudas que requieren congelación y lavado exhaustivo, respectivamente. “En verano nos relajamos con la comida. Pedimos tapas en los bares, ensaladilla rusa, pescados... sin fijarnos en las vitrinas donde se exponen, si son refrigeradas o no. A pesar del calor tampoco prestamos atención a la cadena de frío cuando compramos productos congelados en el supermercado y tardamos en guardarlos en el congelador, o cuando llevamos al trabajo un tupper con la comida y no lo guardamos en la nevera nada más llegar, o cuando recalentamos una comida de la que solo vamos a consumir una ración y volvemos a guardar en el frigorífico lo que sobra. Todo eso aumenta la proliferación de bacterias en los alimentos”, avisa la doctora.

EL ESTREÑIMIENTO ES OTRO PROBLEMA FRECUENTE

que en España tiene una prevalencia entre el 12 y el 20%, afecta a uno de cada cinco habitantes y supone el 20% de las consultas sobre temas digestivos en Atención Primaria, según los datos recogidos en la “Guía para prevenir y tratar el estreñimiento” de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD). Se trata de un síntoma, no una enfermedad, que provoca deposiciones secas, duras, con una frecuencia de menos de tres veces a la semana. “En

España tenemos un consumo deficitario de fibra, menos de 16 gramos al día cuando la recomendación es de 25 a 30 gramos. Si a esto añadimos desajustes en vacaciones, con cambios de rutina, transporte, horas de viaje, nuevos destinos... sucede que muchas personas tienen estreñimiento ocasional que se podría solucionar con un aumento

Los desajustes en las vacaciones: cambios de rutina, horas de viaje, nuevos destinos... suelen producir estreñimiento ocasional

de consumo de fibra y agua, ejercicio físico y no reprimir las ganas de defecar cuando surjan”, explica Carretero.

¿CÓMO EVITAR LOS MOLESTOS GASES? Los responsables de las flatulencias son glúcidos como la rafinosa (presente en las coles de Bruselas, brócoli y repollo), la lactosa (el azúcar natural de la leche que encontramos en los helados veraniegos), la

fructosa (elevada en cebollas, higos, ciruelas, uvas y peras) y el sorbitol. Ante un exceso de gases en el intestino y meteorismo puntual se recomienda reducir el consumo de bebidas carbonatadas y alimentos ricos en fibra, masticar y deglutir despacio, y aprovechar los beneficios de infusiones de plantas con aceites esenciales, como la angélica, el hinojo, el anís verde y el anís estrellado. ☞

ARDOR DE ESTÓMAGO: ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

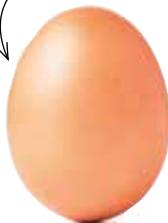
Un 30% de la población española reconoce los siguientes síntomas: quemazón que nace en el estómago, sube por el esófago y llega a la garganta, sobre todo, por la noche. Detrás del ardor de estómago, si se produce dos o más veces por semana, se esconde la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE), crónica e infradiagnosticada porque muchos pacientes se automedican y no acuden al especialista. “La acidez o pirosis se produce cuando los ácidos gástricos implicados en la digestión suben hacia la garganta, debido a una relajación de la válvula que conecta el estómago y esófago. Por eso, al estar tumbados por la noche se nota más la acidez: no basta con poner un par de almohadas, es necesario dormir con el tórax más elevado que el abdomen”, explica Cristina Carretero. “Algunos alimentos y hábitos, como el tabaquismo, sedentarismo, café, chocolate, cítricos y alcohol favorecen el reflujo. Los antiácidos pueden aliviar el ardor de estómago puntual, pero si observamos que es un problema frecuente debemos acudir al especialista para descartar o diagnosticar reflujo gastroesofágico y pautar un tratamiento adecuado con fármacos inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, pantoprazol, lanzoprazol), que eliminan la secreción ácida gástrica, pero cuyo uso continuado puede acarrear efectos adversos”, concluye.

¡EN VERANO CUIDADO CON...!

COMIDAS GRASAS



HUEVO



MAYONESA



COMIDA RECALENTADA



PESCADO Y VERDURA CRUDA



ALCOHOL



Estimado lector:



Con el deseo de ofrecer a nuestros lectores la mejor información sobre los aspectos más relevantes de la salud y las enfermedades que afectan al corazón y sobre lo que venimos publicando en la **revista Salud & Corazón**, con temáticas variadas en los últimos 10 años, deseáramos que respondiera a las preguntas que le presentamos a continuación y que nos haga saber sus comentarios en relación a las diferentes secciones en los espacios destinados a ello:

1.- ¿Es lector habitual de la revista S&C?
¿Desde cuándo?.....

2.- Habitualmente publicamos 4 números al año. ¿Le gustaría que fuesen más?..... ¿Cuántos?.....
¿O menos? ¿Cuántos?.....

3.- ¿Prefiere leer la revista publicada en papel o través de nuestra página web?.....

4.- En cada número tratamos diferentes temas buscando no sólo la mayor utilidad del lector sino también su mejor conocimiento de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo, los principales síntomas que acompañan a las enfermedades del corazón y los tratamientos más actuales. De los siguientes temas de la revista, ¿cuál le interesa más?

a.- Descripción de los síntomas, el origen y causas de las enfermedades de corazón

b.- Descripción detallada de los tratamientos más eficaces y novedosos

c.- Descripción de los recursos diagnósticos, sus riesgos y beneficios, como cateterismo cardiaco, ecocardiografías, pruebas de esfuerzo, etc.

d.- Explicación científica de fácil comprensión para el lector no médico de los temas cardiológicos más relevantes

e.- ¿Sería para usted de utilidad la inclusión resumida de un diccionario de términos médicos cardiológicos?

f.- Estoy interesado en todas las anteriores

5.- Actualmente la revista contiene diversas secciones como las que se citan a continuación. Valore del 1 al 5 el interés de la sección (5 de gran interés / 1 la suprimiría).

a.- Salud a examen

b.- La salud en cifras

c.- Psicología.....

d.- Consumo.....

e.- Nutrición.....

f.- Entrevista a un personaje relevante no médico

g.- Alimentación y Salud

h.- Bienestar general

i.- Temas de salud general (por ejemplo artrosis).....

j.- A fondo (revisión de temas relevantes).....

k.- En forma (bienestar físico y deporte).....

L.- Sexualidad.....

m.- Temas científicos relacionados con el corazón redactados a fondo pero de fácil comprensión

¿Sería tan amable de darnos unos datos básicos sobre su perfil?

6.- Edad.....años; sexo (varón / mujer).....; su actividad profesional

7.- ¿Es usted un profesional sanitario? (médico, enfermero, podólogo, farmacéutico, nutricionista, etc.)

.....
.....

8.- ¿Padece usted o ha padecido alguna enfermedad cardiovascular u otras como hipertensión, diabetes, tabaquismo, estrés, colesterol alto, obesidad, sedentarismo, etc., que pueden ser causa de enfermedad cardiaca?

9.- ¿Se encuentra actualmente usted o algún miembro de su familia bajo tratamiento médico por una enfermedad cardiovascular?

Para finalizar, valore por favor de manera global esta publicación.

10.- ¿Leer periódicamente la revista S&C le resulta de utilidad práctica?.....

11.- ¿Recomendaría su lectura a amigos y conocidos?

12.- Haga memoria y de los temas que hemos publicado en el último año, ¿cuál de ellos le resultó de mayor interés?

13.- Entre el 1 y el 10 ¿qué puntuación nos daría en función de la calidad e interés de nuestra revista?

14.- A continuación, utilice el siguiente espacio para hacernos llegar sus comentarios sobre otros asuntos que no hayamos incluido en este cuestionario

.....
.....
.....
.....
.....
.....



En la revista **Salud & Corazón** queremos saber su opinión mediante esta encuesta. Puede hacernos llegar sus respuestas bien por correo ordinario, mediante este impreso. O bien leer, responder y enviar sus respuestas a la encuesta desde la web de la FEC entrando en el siguiente enlace: fundaciondelcorazon.com

HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

Salvar órganos gracias al

FRÍO

Los pacientes que sobreviven a una parada cardiorrespiratoria presentan un alto riesgo de daño cerebral. Desde hace años se utiliza la hipotermia terapéutica, es decir, se enfría al paciente, para reducir las secuelas neurológicas y la mortalidad.

 **Beatriz Portinari**

AUNQUE EL PRIMER USO MÉDICO DEL FRÍO

para aliviar el dolor se remonta al antiguo Egipto, la medicina oriental y la antigua Grecia, fue el neurocirujano Temple Fay quien sentó las bases de lo que hoy conocemos como “hipotermia terapéutica” en la década de los 40 y 50. Sus primeros experimentos consistían en refrigerar localmente el tumor de pacientes con cáncer terminal inoperable, aplicando hielo y agua helada a través de dispositivos de enfriamiento como cápsulas de metal huecas, bobinas y bolsas de goma que se adaptaban al área donde se encontraba el tumor. Fay comprobó que la hipotermia local disminuía el dolor, retrasaba el crecimiento celular tumoral, tenía efectos bacteriostáticos y reducía la inflamación, de forma que continuó investigando los efectos de la refrigeración general del paciente, con resultados favorables no solo para tumores,

sino también en casos de traumas craneoencefálicos severos. Esto abrió la puerta a la investigación de los beneficios de la hipotermia como protección cerebral durante cirugías cardíacas en los años 50, aunque su desarrollo quedó en el olvido en las siguientes décadas.

PROTECCIÓN CARDIACA Y NEUROLÓGICA.

A partir de 2002 se publicaron simultáneamente dos estudios donde se demostraba que la hipotermia –frente a la normotermia (temperatura normal del cuerpo humano)– reducía la mortalidad y las secuelas neurológicas en pacientes que superaban una parada cardiorrespiratoria. Y la terapia del frío entró en los hospitales de forma habitual.

En España, fallecen cerca de 82 personas diarias por parada cardíaca, que suman más de 30.000 fallecidos al año y, en Europa, es una de las primeras causas de mortalidad. “La posibilidad de que con la hipotermia se logre preservar distintos órganos ante una situación de isquemia se conoce desde hace mucho tiempo. Pero la aplicación en la práctica clínica en pacientes con parada cardíaca es más reciente: desde hace 10 o 15 años se practica de forma protocolizada, a partir de varios estudios que señalaban un mejor pronóstico neurológico en pacientes que habían sido tratados con hipotermia”, explica el doctor Manuel Martínez-Sellés, jefe de la Sección de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón



de Madrid. Sin embargo, todavía no se ha llegado a un consenso unánime sobre la eficacia del frío. “Desde hace dos o tres años existe un debate sobre los beneficios de esta técnica, porque surgieron nuevos estudios con pacientes postparada a los que no se había aplicado hipotermia, sino solo “control de temperatura”, es decir, solo se había evitado la fiebre. Y en esta normotermia se había obtenido un resultado favorable, similar a los pacientes a los que se había aplicado la hipotermia. El dilema no está resuelto”, expone el cardiólogo. Aunque también insiste en que en el Gregorio Marañón y en la mayoría de hospitales con Unidades de Cuidados Críticos Cardiológicos, “creemos que la hipotermia terapéutica es beneficiosa, y por eso tenemos un protocolo para bajar la temperatura a 32 o 33 grados a todo paciente que ingresa por parada cardiaca. Pero otros centros en España aplican la temperatura corporal controlada, para que el paciente no suba de 36 grados”, señala Martínez-Sellés.

LA ÚLTIMA GUÍA DE REANIMACIÓN del Consejo Europeo de Resucitación y la guía de la American Heart Association, publicadas en 2015, coinciden en señalar una no-

En la actualidad se estudia si la hipotermia disminuye el daño por reperfusión cuando se abre una arteria bloqueada



NEONATOLOGÍA: HIPOTERMIA CONTRARRELOJ

Las primeras seis horas de vida de un bebé que sufre asfixia perinatal son determinantes, y en ese corto período de tiempo se cruza la línea entre la vida y la muerte o las secuelas neurológicas. Un desprendimiento prematuro de la placenta, la rotura del útero, el prolapso del cordón umbilical o la embolia de líquido amniótico son algunas de las circunstancias que pueden desembocar en la falta de oxígeno y sangre en el cerebro del bebé, conocida como Encefalopatía Hipóxico-Isquémica (EHI). Los síntomas son una alteración en el tono muscular, escasas respuestas a estímulos, incapacidad para despertar o incluso convulsiones. Y en este caso, la hipotermia terapéutica es la primera medida a seguir en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. “Aunque la obstetricia en nuestro país es muy buena, no podemos bajar la

prevalencia de 0,5 a 1 caso por cada mil nacimientos. En los años 40 ya se practicaba una hipotermia muy rudimentaria cuando los niños sufrían asfixia perinatal: los metían en hielo. Era una técnica demasiado brusca, intensiva y contraproducente. Hoy la hipotermia terapéutica, como urgencia neonatal, se debe hacer de forma controlada, sea pasiva o activa, para mantener la temperatura del bebé a 33 o 34 grados durante 72 horas. Pasado ese tiempo se mide la actividad electrocerebral, se va “calentando” al bebé hasta que llega a normotemperatura, y mediante resonancia magnética, observamos si se ha producido daño cerebral o no, y su gravedad”, concluye la neonatóloga Dorothea Blanco Bravo, jefa de Sección en Neonatología del Hospital Gregorio Marañón.

vedad en el apartado relativo a los cuidados post-resucitación: por primera vez plantean la opción de mantener la temperatura del paciente a 36 grados y no solo a 32-34 grados, como se había recomendado hasta ese momento. Sin embargo, a favor de bajar la temperatura está el dato de que por cada grado que desciende, el metabolismo cerebral disminuye entre un 6% y un 7%. “Que el metabolismo celular se reduzca a baja temperatura implica que las células necesiten menos energía para seguir funcionando, es decir, el cerebro es menos consumidor de oxígeno y nutrientes. Y esto tiene un efecto protector a nivel neurológico. Lo que ahora se investiga, pero todavía no tenemos resultados concluyentes, es la posibilidad de que la hipotermia también tenga beneficios cardiacos”, señala el doctor Martínez-Sellés.

DOS DÍAS A 32 GRADOS. En los últimos años también se ha observado la relación entre el uso precoz de la hipotermia moderada tras la reanimación cardiaca extrahospitalaria y el aumento de la supervivencia del paciente sin daño neurológico. Y esto se debe a los beneficios que aporta la hipotermia, como son la disminución de la presión intracraneal, la preservación de la síntesis proteica, el efecto anticometicial del frío (efecto analgésico) y la reducción de la apoptosis o muerte neuronal. “Cuando el paciente en parada cardiaca es atendido por los servicios de emergencia y llega al hospital, lo primero que hacemos aquí es aplicar la hipotermia terapéutica, que en ocasiones puede hacerse al mismo tiempo que realizamos un cateterismo cardiaco o una coronariografía (estudio de las arterias coronarias), en los casos de infarto de miocardio. Utilizamos dos tipos de dispositivos para bajar la temperatura: intravasculares –a través del catéter podemos enfriar al paciente de forma rápida– o parches de gel que bajan la temperatura corporal de forma más lenta, indicados para pacientes con obesidad o sobrepeso. Lo recomendable es mantener al paciente en hipotermia durante 24 o 48 horas”, explica el cardiólogo.

El daño por reperfusión o daño celular provocado cuando se restablece la circulación sanguínea es otro de los retos en los que podría ayudar la hipotermia terapéutica. En la actualidad se estudia si una rápida y precoz disminución de la temperatura conseguiría que ese daño sea menor cuando se abre una arteria previamente bloqueada. De esta forma, ya no se trataría solo de reducir el daño por isquemia, sino de evitar el daño cuando se recupera el flujo sanguíneo. Los beneficios cardiacos del frío todavía están por explorar. ❄️

Se puede enfriar al paciente de forma rápida a través de un catéter o con parches de gel que bajan la temperatura corporal de forma más lenta

‘EsM’ y Grant Thornton impulsan el deporte en la empresa

‘España se Mueve’ y Grant Thornton celebraron la jornada “Fomentar la actividad física en la empresa: presente y futuro”, inaugurada por Vicente del Bosque.

LA FIRMA DE SERVICIOS profesionales Grant Thornton y la iniciativa ‘España se Mueve’, que impulsa hábitos saludables en la sociedad, han organizado conjuntamente este encuentro inaugurado por el ex seleccionador nacional de fútbol, Vicente del Bosque, y el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero. El acto, moderado por el periodista Roberto Gómez, reunió a expertos y profesionales de todos los sectores para abordar el reto de la actividad física en el ámbito laboral.

Una de las conclusiones principales que consensuaron los asistentes es que el rendimiento empresarial está muy ligado al estado de salud de los profesionales que trabajan en las compañías. “Sin el bienestar del empleado no podremos tener una empresa sana. Las organizaciones deben tomarse en serio medidas internas que favorezcan la actividad física. De esta manera lograrán ser mucho más eficaces”, apuntó Del Bosque.

Pero previamente, es imprescindible analizar si nuestro país tiene desarrolladas las suficientes políticas e incentivos para los hábitos saludables. Este fue el enfoque de la primera mesa de expertos, que estuvo integrada por José Luis Terreros, director de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte del CSD, e Ignacio Ara, investigador y vocal del Consejo COLEF. Desde su experiencia, se mostraron convencidos de los beneficios del deporte en la empresa.

EL DEPORTE ATRAE TALENTO. En la segunda mesa de análisis se trataron las condiciones para aumentar el ejercicio en el ámbito laboral.



“El 50% de los trabajadores españoles son sedentarios”

Estuvo integrada por Alfredo Bonnet (Secretario General del Círculo de Empresarios), Elsa Salvadores (Gerente de la Cámara Comercio de Madrid), Carlota Castrejana (Secretaria General de la Federación de Atletismo) y José Luis Martínez Donoso (Director General de la Fundación ONCE). Todos coincidieron en que “el deporte es la herramienta perfecta para que las empresas atraigan y retengan el talento, favoreciendo la inclusión y salud de sus empleados”.

Para los expertos reunidos en Grant Thornton, las compañías españolas que apuestan por el deporte están creando entornos de trabajo más innovadores. “Hay

más talento, mayor creatividad, esfuerzo y trabajo en equipo, valores que aporta el deporte y encajan en los intereses de las empresas”, aseguró Castrejana.

LA TECNOLOGÍA IMPULSA EL DEPORTE EN LAS EMPRESAS.

En la parte final, el director de ‘España se Mueve’, Fernando Soria, alertó de que “más del 50% de los trabajadores españoles son sedentarios. Es crucial que las empresas apuesten por la salud de sus empleados”.

A continuación, el consultor y director del área SportsTech de Grant Thornton, Óscar Yáñez, explicó las numerosas posibilidades que la tecnología ofrece para implementar programas de impulso del deporte en las organizaciones. La digitalización de la actividad deportiva en las compañías, un área que desarrolla esta firma en la actualidad, permite que los empleados se fidelicen, interactúen y sean más receptivos a los hábitos saludables y deportivos.

Marcar abdominales o aumentar el tamaño de los bíceps no solo es una buena manera de proteger nuestros huesos y articulaciones, según numerosos estudios también es otra de las vías que tiene el organismo para fortalecer nuestra salud cardiovascular.

 **Eva Carnero**



MÚSCULOS

fuertes,

CORAZÓN

sano

CADA VEZ SON MÁS LOS ESTUDIOS que relacionan la pérdida de masa muscular con la aparición o empeoramiento de las enfermedades cardiovasculares. Uno de ellos, *“The association between muscle mass deficits and arterial stiffness in middle-aged men”* (“La asociación entre los déficits de masa muscular y la rigidez arterial en hombres de mediana edad”), fue liderado por investigadores del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Eulji University (República de Corea). Los expertos participantes identificaron una estrecha relación entre la existencia de una baja masa muscular y el aumento de riesgo cardiovascular. En esa misma línea se pronuncia el doctor José Calabuig Nogués, director del Servicio de Cardiología Intervencionista y responsable del Área de Medicina Deportiva de la Clínica Universidad de Navarra, quien defiende que “el hecho de que una persona tenga poca masa muscular y poca grasa, no es sinónimo de que goce de una salud envidiable. De hecho, la realidad es justo la contraria: alguien con una masa muscular elevada que almacene una

cantidad de grasa corporal que entre dentro de la normalidad, estará más protegido desde el punto de vista cardiovascular”.

FUNCIÓN DE LA MASA MUSCULAR.

Lidia Brea, profesora de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Europea (Madrid), apunta que la musculatura además de tener como función principal la tracción de la masa ósea para provocar o resistir un movimiento, tiene una casi desconocida función endocrina. “Los músculos, mediante su uso en el ejercicio físico, liberan una serie de moléculas, denominadas mioquinas, que pueden tener influencia, por ejemplo, en nuestro sistema inmune (como la interleucina 6, 8 o 15)”, asegura la docente, quien respalda su aseveración con las conclusiones de trabajos como el publicado en la revista *Nature Reviews Cardiology* (2018), en el que autores como Fiuza-Luces y colaboradores establecen que bajos niveles de masa muscular están asociados con menor fuerza y este aspecto aumenta el desarrollo de enfermedades del corazón y la mortalidad cardiovascular. De igual forma, los mismos autores exponen que bajos niveles de masa muscular provocan una desregulación de esa actividad de liberación de

Existe una estrecha relación entre la baja masa muscular y el aumento de riesgo cardiovascular



“A partir de los 40 años se produce una pérdida natural de masa muscular, acelerándose desde los 65-70 años”

mioquinas, lo que supone una situación de inflamación crónica, que está asociada a una disfunción endotelial y, por consiguiente, a un aumento en la posibilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular. “En concreto, según León y colaboradores en su artículo publicado en la revista *Journal of Sports and Health Research*, la mioquina IL-8 parece que aumenta la microvascularización muscular – señala Lidia Brea –, lo que podría provocar una disminución de la resistencia vascular periférica, conllevando una disminución de la presión arterial”.

BENEFICIOS PARA EL CORAZÓN. Si perder masa muscular compromete nuestra salud cardiovascular, su aumento, ¿la fortalece? Así es. “Cuando incrementamos la musculatura y, con ello, la fuerza muscular, una de las consecuencias es que disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos sanos, a través de una disminución de la presión arterial, los niveles de masa grasa y la concentración de triglicéridos en plasma”, asegura la experta, quien aconseja realizar ejercicio físico para mantener un buen *fitness* cardiorrespiratorio, que es un gran predictor del descenso de la mortalidad causada por accidentes cardiovasculares. Según la profesora, no se puede obviar la obesidad sarcopénica, (aumento de la masa grasa, al mismo tiempo que se da una disminución de la masa corporal), que “conlleva el arranque de un círculo vicioso, en el que al perder masa muscular disminuye el gasto calórico en reposo y, por tanto, es más sencillo aumentar la masa grasa, lo cual está claramente asociado con el aumento de las posibilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular”. Tal y como apuntaba el doctor Calabuig, lo importante, desde el punto de vista

SACAR MÚSCULO SIN COGER PESO

El dilema de si es más efectivo el trabajo aeróbico o anaeróbico para aumentar el músculo queda resuelto en palabras de la profesora de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Europea, Lidia Brea, quien asegura que los ejercicios que más aumentan la masa muscular son aquellos en los que se debe vencer una resistencia (anaeróbicos). Este ejercicio eleva la frecuencia cardíaca y la presión arterial sistólica y, por tanto, el consumo miocárdico de oxígeno. En cardiología es más recomendable el ejercicio aeróbico. Para conseguir sacar músculo sin levantar peso, la experta aconseja utilizar una banda elástica o el propio peso corporal. “Lo verdaderamente importante es superar el umbral de mejora, es decir, que la intensidad de trabajo que apliques sea lo suficientemente elevada, si lo que se quiere es aumentar la masa muscular”, recalca. A los trabajos de alta intensidad, hay que sumar una progresión adecuada, y “el ejercicio debe estar diseñado, planificado y supervisado por un profesional en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte”, recomienda la experta.

de la salud no es perder kilos sin más, sino eliminar grasa. Ahora bien, el experto hace especial hincapié en que la grasa que nos interesa hacer desaparecer es la abdominal, la que se acumula alrededor de la cintura. “Esta es la que constituye el origen de las enfermedades cardiovasculares”, apostilla el doctor. Esta es la zona del cuerpo que, según Calabuig, se debería medir para conocer el nivel de grasa corporal que almacenamos y, en consecuencia, el verdadero grado de riesgo cardiovascular al que nos exponemos. “Lo habitual, hoy en día, es emplear la fórmula que relaciona el peso y la altura, la cual da como resultado el Índice de Masa Corporal (IMC). Sin embargo, esta forma de medición puede conducir a error, ya que puede darse el caso de una persona que tenga una elevada masa ósea y muscular y obtenga un IMC superior a 32, lo que le situaría en el tramo de la obesidad, cuando no sería cierto”, explica el experto.

¿POR QUÉ PERDEMOS MASA MUSCULAR? Las vías para subir y bajar la masa muscular están relacionadas con la alimentación y el ejercicio. Los principales factores que afectan a la disminución de la musculatura, según el cardiólogo, son dos: los ayunos prolongados, que conducen a una disminución de la masa muscular debido a que se

produce un proceso conocido como catabolismo proteico, es decir, “quemamos” las proteínas que nuestro organismo debería emplear para el desarrollo del músculo; y la ausencia de una alimentación equilibrada, completa y suficiente. “Tan importante es la cantidad de proteínas que incluimos en nuestra dieta, como la calidad de las mismas”, asegura el doctor, quien nos recuerda que “debemos comer alimentos que incluyan proteínas de origen animal y vegetal”. Eso sí, aconseja elegir bien el tipo de carne que se va a consumir, evitando las más grasas y dando prioridad a las de pollo, pavo o conejo. Ahora bien, por mucho que llevemos una alimentación con la cantidad y calidad de proteínas adecuadas, si no hacemos ejercicio, no desarrollaremos la musculatura. De modo que, tal y como dice el doctor Calabuig, “si no ponemos a trabajar los músculos, las proteínas se eliminarán por la orina”. Por su parte, la profesora Brea, a la dieta y el deporte, añade la edad como el tercer factor influyente en el desarrollo del músculo. “Es natural que se produzca una pérdida de fibras musculares a partir de los 40 años aproximadamente, acelerándose desde los 65-70 años. Por esta razón, es fundamental que se realicen ejercicios de fuerza a lo largo de toda la vida, pero mucho más en la vejez”, remarca. ♥

#Quenadatepare



El truco es que no hay truco. ¡La auténtica es fashion!

Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal. La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. "Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Las autoridades sanitarias no aconsejan consumir más de 5 gr. de sal al día. Sandía Fashion es un alimento con muy bajo contenido de sodio, <4mh/100g.

www.sandiafashion.com #quenadatepare #laautenticaesfashion



Escanea este código y descubre la verdadera magia de sandía fashion.



ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Por qué aumentan en verano?

La incidencia de las enfermedades de transmisión sexual ha crecido de forma constante en los últimos años. Diferentes estudios apuntan a que en verano aumenta el riesgo de contagio. ¿Cómo evitarlo?

 Silvia C. Carpallo



LA FALTA DE CAMPAÑAS DE CONCIENCIACIÓN, el desuso del preservativo o la eficacia de los nuevos fármacos son algunos de los motivos con los que los expertos explican la pérdida del miedo a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Todo ello ha llevado a un aumento de estas enfermedades que, lejos de ser un repunte anecdótico, se ha convertido en un problema creciente y sin fin durante los últimos años. “En España, la incidencia de gonorrea no ha dejado de aumentar, pasando de 2,02 casos por cada 100.000 habitantes en 2001 a 13,89 por cada 100.000 en 2016; en el caso del linfogranuloma venéreo, el aumento de casos desde 2015 a 2016 ha sido de un 15%. Asimismo, el incremento de sífilis también ha crecido progresivamente, al igual que el de clamidia”, explica Inmaculada Quiles Melero del Servicio de Microbiología del Hospital La Paz de Madrid y miembro de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Si bien son muchos los especialistas que insisten en la importancia de volver a concienciar a la población so-

Muchas de estas infecciones pueden no dar síntomas en las mujeres, por lo que se recomienda realizar análisis cuando existan relaciones de riesgo

bre este problema creciente, parece que hay épocas en las que la prevención debería ser mayor, por ejemplo, el verano.

MÁS DESPROTECCIÓN EN VERANO. Un estudio elaborado con datos del Melbourne Sexual Health Center, en 2016, apuntaba que “existe un pico en el número de parejas sexuales y diagnósticos de ETS durante las consultas en verano en hombres y un aumento en los diagnósticos de enfermedad inflamatoria pélvica en otoño en mujeres”. De este hecho se desprenden dos conclusiones: que en verano hay más relaciones de riesgo sin protección y por tanto más contagios, y que muchas mujeres tardan en acudir al especialista. La sexóloga Nayara Malnero, miembro de la Sociedad Española de Contracepción, señala diferentes factores a tener en cuenta: “Los amores de verano son más impulsivos, menos planificados, y por ello puede ser más habitual que haya un olvido en cuanto al uso del preservativo, algo que es más habitual si las relaciones ocurren bajo la influencia del alcohol y otras sustancias, que hacen que

desaparezca la sensación de peligro, en cuanto al contagio de infecciones”. Además, cabe tener en cuenta que en verano aumenta la probabilidad de tener sexo con más personas desconocidas, que si bien no es un factor de riesgo en sí mismo, sí que debe ser tenido en cuenta, ya que a mayor número de relaciones sin protección, mayores son las probabilidades de contraer una infección.

Por otra parte, en cuanto al diagnóstico tardío, Inmaculada Quiles recuerda que “las consecuencias de no tratarse a tiempo son la diseminación de la infección y las posibles complicaciones de la patología; en el caso de la mujer, la infección puede ascender y dar lugar a enfermedad inflamatoria pélvica, causando endometritis, salpingitis y, a largo plazo, esterilidad. En el hombre una de las consecuencias más comunes es la prostatitis”.

DIFERENCIAS POR SEXO. La microbióloga Inmaculada Quiles señala que, si bien las ETS en las que se observa un aumento son la gonorrea, el linfogranuloma venéreo y la sífilis, hay ciertas diferencias en su incidencia en los diferentes sexos. Respecto a los síntomas, cabe recordar que muchas de estas infecciones pueden cursar de forma asintomática, sobre todo en las mujeres, por lo que los expertos siempre recomiendan realizar análisis de forma preventiva cuando hayan existido relaciones sexuales de riesgo.

Gonorrea: causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, su incidencia es mayor en hombres que en mujeres y las tasas más elevadas se

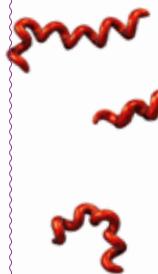


Bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea)

*En España, la incidencia de la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, causante de la gonorrea, no ha dejado de aumentar: de 2,02 casos por cada 100.000 habitantes en 2001 se ha pasado a 13,89 en 2016*

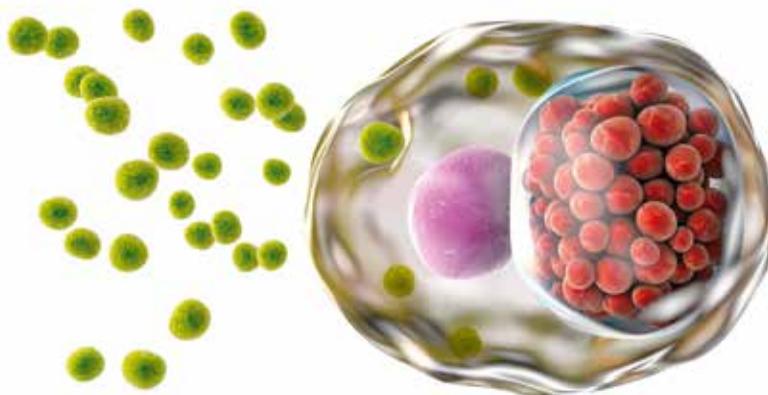
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- 1 Campañas que vuelvan a concienciar de la importancia del uso del preservativo a cualquier edad, y no solo para adolescentes.
- 2 Evitar las relaciones de riesgo cuando se consume alcohol y drogas.
- 3 Reforzar la educación sexual en centros escolares, sanitarios y en el entorno familiar.
- 4 Vacunación del Virus de Papiloma Humano (VPH) también en adultos y en hombres.
- 5 Tener cuidado con el uso del preservativo en verano si se tienen relaciones en el agua o en la arena, donde pueden existir posibles roturas.
- 6 Recordar que otras prácticas sexuales como el sexo oral también son susceptibles de contagios, y que precisan del uso del preservativo, sobre todo si es con desconocidos.
- 7 Recomendar el cribado periódico de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a personas en riesgo o sexualmente activas, cada 6 meses o un año.
- 8 Informar a la pareja sexual de posibles contagios, para evitar reinfecciones y romper así la cadena de contagio.
- 9 Acudir al especialista en caso de percibir los primeros síntomas o a un centro especializado en diagnóstico rápido.



registran en el grupo de edad de 20–24 años. Los síntomas aparecen frecuentemente a las 4 o 5 días tras el contacto sexual. En el caso de los hombres es habitual que aparezcan casos de uretritis, con disuria (dificultad y dolor al orinar), picor y exudado o pus por la uretra. Su aumento ha sido de un 67% desde 2013, según las cifras globales del CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos).

Clamidia: presenta una incidencia mayor en mujeres que hombres y las tasas son más altas en edades menores de 25 años, habiendo percibido un aumento global del 22% desde 2013. La causa la bacteria *Chlamydia trachomatis* y es común que los síntomas aparezcan a la semana de contraer la infección; en las mujeres, los más comunes son la cervicitis (inflamación del cuello uterino), el aumento de flujo vaginal o el dolor en el abdomen.



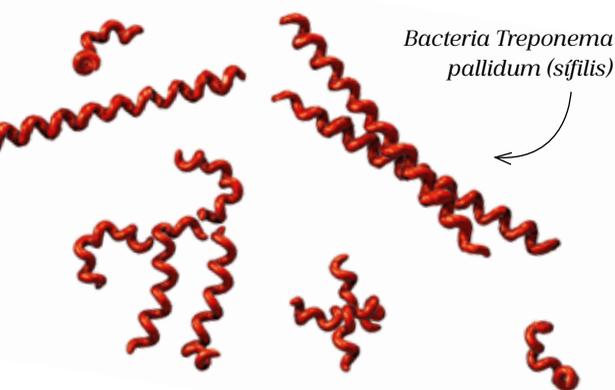
Bacteria *Chlamydia trachomatis* (clamidia)

Sífilis: es una enfermedad más frecuente en hombres que en mujeres y la edad está un poco más aumentada: 25–34 años. La causa la bacteria *Treponema pallidum* y su síntoma más común son las úlceras genitales, que de no ser tratadas a tiempo, pueden diseminar la enfermedad a otros órganos del cuerpo. Según el CDC ha habido un 76% más de casos desde el año 2013.



EN VERANO AUMENTAN
Hay más relaciones de riesgo sin protección y más contagios, y muchas mujeres tardan en acudir al especialista.

Linfogranuloma venéreo: está causada por uno de los 3 tipos diferentes (serotipos) de la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Se trata de una ETS que se diagnostica sobre todo en hombres que tienen sexo con hombres, existiendo dos rangos de edad con un mayor pico de aumento: de 25 a 34 años y de 35 a 44 años. La infección es una de las principales causas de proctitis (inflamación del recto), con adenopatías inguinales. ♡



Bacteria *Treponema pallidum* (sífilis)



A la venta en El Corte Inglés

eficol

El pan eficol de OKIN, con betaglucanos de avena, es un pan sabroso y con alto contenido en fibra.

Se ha demostrado que el betaglucano de avena disminuye el colesterol sanguíneo. Para conseguir el efecto son necesarios 3 g de betaglucano de avena al día.



LITOPLASTIA CORONARIA

*Romper el ateroma
con ondas de choque*



La placa de ateroma calcificada en el sistema coronario representa uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan los cardiólogos. La litoplastia coronaria con ondas de choque es la técnica más novedosa para dar solución al problema. Ya son varios los hospitales españoles donde se practica con éxito el procedimiento.

✉ **José Luis Palma Gámiz**

Cardiólogo y vicepresidente de la Fundación Española del Corazón.

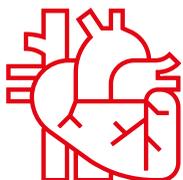


El dispositivo envía una descarga de microenergía eléctrica que genera presión intracoronaria y pulveriza el ateroma

TODO EMPEZÓ CON EL DERRIBO DE UN CAZABOMBARDERO B-19.

Durante la Segunda Guerra Mundial, los ingenieros aeronáuticos norteamericanos se vieron sorprendidos al constatar la desintegración en pleno vuelo de los bombarderos B-19 sin que sobre ellos hubiese impactado ningún misil enemigo. Investigaciones posteriores revelaron que la causa eran las gotas de agua provenientes de la lluvia, que al impactar contra el fuselaje del avión, se comportaban como violentas ondas de choque con la suficiente energía como para pulverizar los frágiles materiales de la cabina del piloto. Fue en la década de los 50 cuando ingenieros alemanes proyectando gotas de agua a una velocidad ocho veces superior a la del sonido consiguieron perforaciones de 20 mm de profundidad tanto en las alas como en otras partes de un caza F-104. Estas experiencias militares cayeron en el olvido pero fueron recuperadas a mediados de los 60 por grupos médicos que demostraron que el impacto de estas ondas de choque podían atravesar el cuerpo humano sin dañarlo, siendo capaces de destruir elementos sólidos y duros como un cálculo renal. En 1969 se desarrollaron técnicas seguras para reproducir estas ondas de choque a través de circuitos de agua en los laboratorios de experimentación humana con resultados prometedores. A partir de entonces y tras repetidas pruebas en animales de experimentación, el procedimiento quedó listo para, en primer lugar, determinar la localización exacta del problema a tratar y, en segundo

VENTAJAS DE LA NUEVA TÉCNICA



La litoplastia coronaria por ondas de choque es una terapia revolucionaria que solventará muchos problemas hasta ahora insolubles y que permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad coronaria calcificada, especialmente en aquellos de edad avanzada.

En los casos hasta ahora reportados, las complicaciones fueron pocas e irrelevantes lo que permitió que los pacientes recibieran el alta en las siguientes 24 o 48 horas. No es un procedimiento que excluya otras técnicas como la aortectomía rotacional, el láser o los procedimientos de angioplastia convencional, sino que en cada paciente el experto decidirá el procedimiento o los procedimientos combinados más adecuados en función de las características anatómicas que exhiba la enfermedad coronaria en cada caso.



La presencia de placas ateroscleróticas calcificadas en las paredes de las arterias impide el flujo normal de sangre

lugar, seleccionar las patologías que pudieran beneficiarse de este método.

En 1980, el doctor Chaussy, del Hospital Universitario de Munich, realizó la primera litotricia en un paciente aquejado de una severa litiasis renal. El cálculo pétreo alojado en los cálculos renales fue fulminado por las ondas de choque del *litotritor* y sus restos pulverizados fueron eliminados espontáneamente por la orina. Dos años más tarde ya eran más de 200 los pacientes beneficiados por la litotricia sin que la función renal se viese alterada en ninguno de ellos. Había nacido, rodeada por el éxito, la terapia con ondas ultrasónicas de choque que tantos beneficios aportaría en los siguientes años a la terapia médica.

En España, la primera litotricia renal fue llevada a cabo en 1984 en el Instituto Dexeus de Barcelona con un óptimo resultado.

ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPÓREAS EN CARDIOLOGÍA.

La angina de pecho que no responde al tratamiento médico es consecuencia de una circulación coronaria reducida por lesiones arterioescleróticas severas. Basándose en amplios estudios científicos en el área de la tecnología y del tratamiento con ondas de choque se desarrolló a finales del pasado siglo una nueva faceta del tratamiento cardiológico con ondas de choque ultrasónicas no invasivas con el propósito de revascularizar el corazón isquémico. Para ello, los expertos usaron ondas de choque generadas fuera del cuerpo mediante un sistema compacto inmerso en agua y acoplado a la piel del paciente a través de una membrana flexible.

La localización precisa de las áreas a tratar se efectuaba bajo control ecocardiográfico simultáneo. Estas ondas de choque aplicadas al corazón estimulan mecanismos de reparación vascular dando como resultado la generación de pequeños vasos sanguíneos coronarios (neovascularización inducida) que incrementa el flujo de sangre al miocardio. Consecuentemente, se produce un alivio de la angina de pecho con mayor tolerancia al esfuerzo, mejorando la función cardíaca por un estímulo simultáneo del metabolismo miocárdico. El tratamiento, que no causa dolor ni necesita anestesia, tiene efectos duraderos que pueden verse incrementados cuando el procedimiento se repite en sesiones periódicas.

EL PROBLEMA DE LA CALCIFICACIÓN de las placas arterioescleróticas en el sistema coronario. Desde que Andreas Grüntzig realizara en 1977 la primera dilatación coronaria con la ayuda de un baloncillo inflable ins-

talado en el extremo distal de un catéter, han sido cientos de miles de pacientes con enfermedad coronaria los que se han beneficiado de esta técnica complementada años más tarde con la instalación de muelles expansivos (*stents*) en la luz interna de la arteria coronaria previamente dilatada por la angioplastia. Sin embargo, en bastantes casos, el procedimiento puede quedar limitado por la presencia de placas ateromatosas calcificadas cuya dureza impide la ruptura de esa formación pétreo con la sola acción del balón de angioplastia. Este calcio, que hace irrompible la placa, representa uno de los mayores desafíos a los que han debido de enfrentarse los cardiólogos en los procedimientos de recanalización coronaria. Con un agravante: a medida que la población envejece las lesiones coronarias calcificadas son tanto más prevalentes y tanto más resistentes a la angioplastia convencional.

Para obviar estas dificultades se idearon otros procedimientos invasivos como la angioplastia con láser o la aterectomía rotacional, un sistema intracoronario que pulveriza la placa con la ayuda de una fresa colocada en el extremo distal del catéter y que trabaja, como lo hace la turbina de un odontólogo para proceder al curetaje de una pieza dentaria, a una velocidad superior a las 150.000 revoluciones por minuto.

Recientemente, grupos de cardiólogos de Europa y Estados Unidos han trasladado con éxito los beneficiosos efectos de la litotricia renal al sistema coronario en los casos de placas de ateroma calcificadas no susceptibles de ser tratadas con otros procedimientos de recanalización. En España, la primera litoplastia intracoronaria por ondas ultrasónicas de choque ha sido llevada a cabo en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de

Madrid y ya son varios los hospitales españoles donde se practica con éxito.

DETALLES DEL PROCEDIMIENTO. Tras situar el extremo distal de un catéter frente a la placa calcificada, el dispositivo envía una descarga de microenergía eléctrica durante dos microsegundos que, una vez transformada en energía mecánica, genera

la aterectomía rotacional) sino que, reblandecidos y fragmentados, permanecen adheridos a la pared arterial donde son contenidos por la acción del *stent* que mantendrá en el futuro la arteria abierta y permeable. Por ahora, no se han comunicado complicaciones graves secundarias a la litoplastia por ondas de choque. En

Por ahora, no se han comunicado complicaciones graves secundarias a la litoplastia por ondas de choque

una presión intracoronaria entre 50 y 60 atmósferas, es decir, 20 o 25 veces mayor que las que soportan los neumáticos de un automóvil. Los impactos se repiten entre 40 y 80 veces en el mismo procedimiento. Una vez triturada la placa, los detritus calcáreos no son arrastrados por la corriente sanguínea (como ocurre en

la actualidad, se lleva a cabo una ensayo clínico para conocer los detalles, indicaciones, complicaciones y limitaciones del procedimiento (Estudio Disrupt CAD II) en el que participan 15 hospitales europeos, entre ellos el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. De este estudio se esperan obtener suficientes datos que amplíen el conocimiento y depuren los detalles técnicos. ↵



CUÍDATE CON NUESTRA GAMA SIN SAL

Facundo



El Potasio contribuye al mantenimiento de la tensión arterial normal

Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal

** Salvo cobertura de chocolate.

La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

CONSULTA *abierta*

En esta sección, diferentes especialistas aclaran las dudas de los lectores. Si desea formular alguna pregunta, envíela a 'SALUD Y CORAZÓN responde', indicando la especialidad que necesite. Puede hacerlo por email, escribiendo a la siguiente dirección: fec@fundaciondelcorazon.com



¿PUEDO HACERME UNA RESONANCIA MAGNÉTICA SI LLEVO UNA VÁLVULA AÓRTICA?

Hace años me implantaron una válvula aórtica de omnicarbón y en la actualidad necesito realizarme una resonancia magnética de próstata. ¿Es seguro someterme a esta prueba? **Juan (Lugo).**

La mayoría de las prótesis valvulares cardiacas tienen una estructura metálica, generalmente de titanio. En el caso de la omnicarbón, el disco suele ser de carbón pirolítico. Por esta razón, los potentes campos magnéticos generados durante el examen con resonancia magnética podrían desplazar la prótesis. Existen protectores que bloquean la acción de los campos magnéticos permitiendo la exploración por RMN. En cualquier caso, su cirujano, su cardiólogo o el radiólogo que le va a practicar la RMN le informará adecuadamente y tomará la decisión final. ☞



DR. JOSÉ LUÍS PALMA GÁMIZ, vicepresidente de la Fundación Española del Corazón (FEC).

CORREGIR MIOPIA Y ASTIGMATISMO CON LENTE INTRAOCULAR

Tengo miopía y astigmatismo. Para corregirlo, me aconsejan la operación con lente intraocular, pero no me garantizan que se corrija al 100%, y en un periodo de 10 años podría desarrollar cataratas. ¿Qué probabilidades hay de que sea un éxito? **María (Barcelona).**

En miopías elevadas o en casos en los que la córnea no permite la cirugía con láser, el implante de una lente intraocular fásica es una buena opción. El éxito de esta cirugía dependerá del grado de miopía y astigmatismo, así como de la estabilidad previa de la graduación. Aunque todos desarrollamos cataratas con la edad, las lentes intraoculares fásicas pueden adelantar este proceso. En cualquier caso, si aparece la catarata, se puede corregir explantando la lente fásica y realizando una operación de catarata con implante de lente intraocular de manera estándar, lo que corregiría de nuevo la miopía y el astigmatismo. ☞



DR. BORJA SALVADOR-CULLA, oftalmólogo en el Departamento de Córnea, Segmento Anterior y Cirugía Refractiva del Centro de Oftalmología Barraquer.

CÓMO EVITAR LAS MANCHAS SOLARES

Para los que nos gusta tomar el sol durante el verano, además de utilizar una protección alta y renovarla cada 2 horas, ¿cuáles son los consejos para prevenir manchas y fotoenvejecimiento prematuro? **Clara (León).**

Hay que recordar que la quemadura solar puede producirse en cualquier momento del año y que es el principal factor para desarrollar cáncer de piel. Por ello, la exposición solar saludable debe realizarse todo el año. Entre los consejos fundamentales están: buscar la sombra y no exponerse en las horas centrales del día, beber abundantes líquidos, hacer una exposición progresiva y evitar los atracones de sol, usar sombrero y gafas de sol. Además, pueden tomarse fotoprotectores solares y alimentos ricos en betacarotenos y es recomendable "establecer un minuto al mes" para autorrevisarse los nevus (lunares). En caso de notar cualquier cambio, se debe solicitar una revisión al dermatólogo. ☞



DR. JOSÉ LUÍS MARTÍNEZ-AMO, miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) y coordinador de la Campaña Euromelanoma.

PRECAUCIONES EN LA PLAYA CON UN BEBÉ DE TRES MESES

Soy madre primeriza de un bebé de tres meses y este verano nos gustaría irnos unos días de vacaciones a la playa. ¿Qué precauciones debo tener con el sol?, ¿se puede bañar en el mar? **Sofía (Burgos).**

Estimada mamá, por debajo de los 6 meses los protectores solares no están recomendados por lo que la protección tiene que ser física (sombrrillas, toldos, etc.). Es fundamental que evitemos las horas de más calor, es decir, de 12:00 a 18:00 horas. Por otro lado, es importante hidratar al bebé con lactancia materna, si es el caso, o con agua si toma biberón. En relación con el baño, habría que valorar la limpieza y la temperatura del agua. Toma estas precauciones y ¡disfruta de las vacaciones con tu bebé! ☺



MARÍA GARCÍA ONIEVA,
miembro de la Junta Directiva
de la Asociación Española de
Pediatría (AEP).

MARCAPASOS Y NATACIÓN

Tengo un implante de marcapasos y me han recomendado no nadar. ¿Qué tipo de actividades deportivas puedo realizar? **Victoriano (Badajoz).**

La natación no está formalmente contraindicada en pacientes portadores de marcapasos. Después del primer mes tras el implante, se puede estirar el brazo y se puede hacer una vida normal. En cualquier caso, la natación no es el deporte más recomendado para los pacientes portadores de marcapasos, sobre todo si la natación se hace de forma intensa y mantenida (como es el caso del estilo mariposa) por la posibilidad de cizallamiento (rozamiento) del cable del marcapasos por los movimientos repetitivos con los brazos. Usted puede nadar de forma relajada sin problemas. ☺



DRA. PETRA SANZ MAYORDOMO,
jefa de sección del Servicio de
Cardiología del Hospital Rey Juan
Carlos (Móstoles, Madrid).

Schiff
MegaRed

AYUDA A CUIDAR TU CORAZÓN¹

EN 30 DÍAS²



Contribuye al normal funcionamiento del corazón¹

MegaRed

OMEGA-3 ACEITE DE KRILL
OMEGA-3 ÓLEO DE KRILL

60 CÁPSULAS

LA NUEVA GENERACIÓN DE OMEGA-3
• 3 DÍAS A LA SEMANA
• OMEGA-3 ACEITE DE KRILL
• OMEGA-3 ACEITE DE KRILL

60 cápsulas de 500mg CN 169908.4



SABÍAS QUE...



Más del 50% de la población española no toma la cantidad recomendada de Omega-3³

AYUDA A ALCANZAR LA CANTIDAD DIARIA RECOMENDADA DE OMEGA-3 CON MEGARED



1 SOLA CÁPSULA AL DÍA
pequeña y fácil de tragar



DE FÁCIL ABSORCIÓN
Omega-3 asociado a fosfolípidos



SIN REGUSTO A PESCADO
a diferencia de otros suplementos

'HOY DECIDO NO FUMAR', UNA CAMPAÑA DE 21 MINI VÍDEOS QUE TE AYUDA A ROMPER CON EL TABACO

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, la Fundación Española del Corazón (FEC) ha lanzado la campaña 'Hoy decido no fumar' que pretende poner freno al hábito tabáquico. Así, durante 21 días, la FEC ha publicado en sus perfiles sociales 21 mini vídeos motivacionales bajo el hashtag #HoyDecidoNoFumar. Estos vídeos animan, de forma desenfadada, a no fumar durante 24 horas. "Pensar en

dejar de fumar para siempre puede abrumar al fumador, pero decidir no fumar durante un día es un reto asequible", indica la Dra. M^a Rosa Fernández Olmo, vocal del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) en representación de la FEC. ☞



CERCA DE UN CENTENAR DE PACIENTES EXPERTOS SE REÚNEN EN LA CASA DEL CORAZÓN

El programa Mimo-cardio ha celebrado su tercer Congreso Paciente-Experto en el que cardiopatas y profesionales de la salud tuvieron la oportunidad de compartir experiencias, así como de actualizarse en salud digital, repasar los objetivos cumplidos en el último año y discutir so-

bre nuevas vías de acción. Tras realizar la formación *online* y acreditarse como pacientes expertos, 316 pacientes de toda España, se encargan de dar apoyo a otras personas que, como ellos, han sufrido un infarto o han sido diagnosticados de fibrilación auricular o insuficiencia cardíaca. ☞



Cardiólogas y pacientes dialogan sobre el cuidado de la salud cardiovascular en la mujer de mediana edad

La enfermedad cardiovascular en la mujer fue el tema que abrió esta séptima edición del Foro Cardiovascular para Pacientes y Familiares organizado por la Fundación Española del Corazón y que contó con la colaboración de Bayer. Las doctoras Almudena Castro, jefa de Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario La Paz de Madrid, y Milagros Pedreira, cardióloga del Hospital Clínico Universitario de Santiago, participaron en esta charla y recordaron la importancia de acudir

a tiempo al hospital ante cualquier signo de alarma. Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España murieron 66.286 mujeres por enfermedad cardiovascular frente a los 56.180 hombres que fallecieron por la misma causa.

Campañas como 'Mujeres por el Corazón', impulsada por la FEC, la Fundación MAPFRE, ProCNIC, y la Comunidad de Madrid, tratan de informar sobre la importancia de conocer y prevenir los síntomas y factores de riesgo en las mujeres. ☞

VIDEOCHAT PARA HABLAR SOBRE INSUFICIENCIA CARDIACA

En el Día Europeo de la Insuficiencia Cardíaca, la doctora Aida Suárez Barrientos, de la Clínica Universidad de Navarra, y el doctor Javier de Juan Bagudá, del Hospital 12 de Octubre de Madrid, participaron en el videochat "Hablemos de insuficiencia cardíaca", que contó con la colaboración de Novartis, y dieron respuesta a las dudas de los internautas acerca de los síntomas, causas y consecuencias de esta enfermedad. ☞



NUEVOS PRODUCTOS ENTRAN EN PASFEC

La FEC ha adherido a su Programa de Alimentación y Salud (PASFEC) tres líneas de frutos secos de **Aperitivos Medina**.

Así, la FEC reconoce el alto contenido en grasa insaturada de los productos: 100% Crudos, Ecológicos Crudos y Ecológicos Tostados. Por su parte,

la bebida vegetal con avena y nueces de YOSOY, de

Liquats Vegetals,

cuenta con el

sello que le reconoce como producto adherido al PASFEC. El

fin de este programa es incentivar a la industria alimentaria para que desarrolle productos que no perjudiquen la salud de nuestro corazón así como ayudar al consumidor a escoger el producto que mejor se adapte a sus necesidades. ☞



“SAN FÉLIX CANDÁS” Y “EL PILAR DE MADRID”, PREMIADOS EN MIMOKIDS AWARDS 2019

La obra de teatro ‘Una aventura dental’, de Mimokids, ya tiene ganadores a la mejor interpretación: el colegio San Félix Candás, de Asturias, y El Pilar, de Madrid, se han alzado con el primer premio de esta edición. Un empate que el jurado decidió conceder por la gran representación de ambos centros y que fue recibida con alegría por los alumnos. Con esta obra se pretende concienciar a los más pequeños de lo importante que es la higiene bucal para prevenir enfermedades cardiovasculares desde la infancia. Ambos colegios recibieron un desfibrilador ofrecido por B-Safe de la mano de Patxi Amutio, Director General de Sanitas Dental y Nuño Azcona, Director de B-Safe. ☞



CHEQUES DE TENSIÓN ARTERIAL POR EL DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN

En el Día Mundial de la Hipertensión, los laboratorios Hartmann, con la colaboración de la FEC, concienció a un buen número de ciudadanos sobre los riesgos asociados a esta enfermedad que afecta a 11 millones de personas en nuestro país. La campaña estuvo presente en 14 hospitales españoles, así como en el intercambiador de Plaza de Castilla de Madrid, donde un grupo formado por personal cualificado del ámbito sanitario realizó mediciones de tensión arterial y ofreció consejos sobre cómo mejorar nuestra salud. ☞

Tres nuevas empresas preocupadas por la salud de sus empleados

La **Agencia Tributaria** se ha incorporado al Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón (PECS), por el que implementará un programa para la detección precoz del riesgo cardiovascular de sus empleados.

Otro acuerdo para promover estilos de vida cardiosaludables e impulsar la prevención de las enfermedades del corazón es el que ha firmado la FEC con **Renfe**, que participará de forma activa en la difusión y divulgación de los



mensajes clave sobre la adopción de hábitos de vida saludables. Por su parte, **Ingesport** implementará el PECS mediante diversas iniciativas en materia de sensibilización y educación para la salud cardiovascular, con acceso a numerosos recursos ofrecidos por la FEC. ☞

#ELDESTINODEDIALBERTO, UN JUEGO QUE TE ENSEÑA A PREVENIR Y CUIDAR LA DIABETES

Con el objetivo de prevenir el aumento de la incidencia de la diabetes tipo 2, sus complicaciones asociadas e informar sobre la relación entre diabetes y enfermedades cardiovasculares, se ha puesto en marcha la campaña de concienciación #Eldestinododialberto, un juego colaborativo, accesible en la web www.eldestinododialberto.com, en el que son los usuarios quienes deciden qué estilo de vida ha de seguir un personaje interactivo (Dialberto o Dialberta). Esta campaña organizada por Novo Nordisk, cuenta con la colaboración de la FEC, la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), la Fundación RedGDPS, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Federación Española de Diabetes (FEDE), la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO-SEO), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Diabetes (SED), la Fundación para la Diabetes (FED) y la Fundación SED. ☞



ARMANDO PÉREZ DE PRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LEÓN

Implantar válvulas sin cirugía

 O.F.

EL IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI) ha revolucionado la cardiología y se perfila como una técnica de enorme recorrido en el futuro.

Con ella, el cardiólogo consigue colocar válvulas en el corazón del paciente sin necesidad de cirugía en aproximadamente dos horas, acortando así el alta médica (aproximadamente dos días, si no hay complicaciones). “Se trata de una técnica menos invasiva que la cirugía clásica porque no hay que abrir el tórax ni parar el corazón, y se utiliza ya en todo tipo de pacientes”, apunta el doctor Armando Pérez de Prado, jefe de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario de León.

SE REALIZA A TRAVÉS DE LA ARTERIA FEMORAL,

que sirve de vía para llegar hasta el corazón: “Introducimos un catéter, a través de una mínima incisión, y en el mismo se inserta la válvula comprimida que se va a colocar. Cuando está plegada mide menos de seis milímetros de diámetro, pero en el instante de colocarla en el corazón se despliega y alcanza hasta los 30 milímetros. Suele tener dos estructuras: una metálica que permite su anclaje en la zona y una parte de material biológico, de origen animal, y que forma los velos de la válvula, la parte funcional”, explica el cardiólogo. Quien además aporta datos muy positivos: “En España, se han realizado ya más de 3.500

intervenciones en el último año y hay expectativas de llegar a las 10.000 en los próximos años”.

LA TÉCNICA TAVI nació hace unos 15 años como una alternativa para los pacientes que no se podían operar porque eran de muy alto riesgo, de hecho, en los primeros pacientes que se hizo fue en los llamados “inoperables”. “Más tarde se probó en los de riesgo alto, donde también demostró su eficacia. El siguiente paso fue pasar a los de riesgo moderado y el salto definitivo se ha dado hace tres meses, en el Congreso Americano de Cardiología (ACC), donde se han presentado dos estudios con dos modelos distintos de TAVI, y se han comparado con la cirugía valvular clásica en pacientes de bajo riesgo; los resultados, en términos de mortalidad cardiovascular e ictus, han demostrado que es no inferior a la cirugía convencional”, detalla Armando Pérez.

De momento, no se utiliza en pacientes muy jóvenes porque no se conoce aún si la durabilidad de las prótesis es igual que las de las qui-

rúrgicas, cuya viabilidad se sitúa entre 10–15 años. “Pero ya disponemos de datos por encima de cinco y ocho años y todo indica que están funcionando bien”, apunta el cardiólogo.

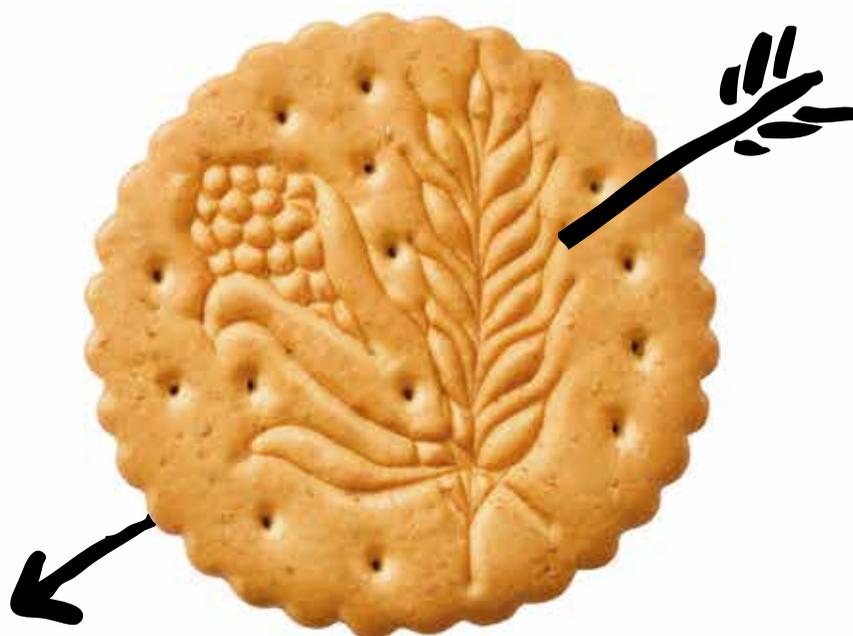
Entre las posibles complicaciones que pueden surgir con la técnica hay que señalar el riesgo de embolia cerebral, aunque con una incidencia pequeña (alrededor del 1%). Otra complicación que se intenta mejorar es que al colocar la válvula se queda anclada en una zona del corazón por donde pasa el sistema de conducción de los estímulos eléctricos del corazón (en términos coloquiales, “el tendido eléctrico”) y puede provocar un bloqueo que dé lugar a la implantación de un marcapasos. ☛



ARMANDO PÉREZ DE PRADO

es jefe de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario de León y presidente de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

Quiérela



Ligera de Gullón



Porque tu salud es lo más importante. Porque Ligera de Gullón hace tus desayunos más saludables sin perder sabor. Porque está reconocida por la Fundación Española del Corazón.

Sin sal, sin azúcares añadidos. Fuente de Potasio. El potasio contribuye al mantenimiento de la tensión arterial normal.

gullón

LA GALLETA QUE QUIERES

La Fundación Española del Corazón y Galletas Gullón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud. Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 5 gr de sal al día.



Cuida-t⁺

¿TE GUSTA CUIDARTE SIN RENUNCIAR AL SABOR?



*Referido a los productos loncheados de la gama Cuidat+.
jamón cocido, pechuga de pavo y pechuga de pollo.*

La Fundación Española del Corazón recomienda seguir una dieta variada y equilibrada.

Si usted tiene unas condiciones dietéticas especiales o padece alguna enfermedad debe consultar a un profesional de la salud.

Las autoridades sanitarias aconsejan consumir un máximo de 5 g de sal al día.



CONTENIDO REDUCIDO EN SAL

Un menor consumo de sodio contribuye a mantener la tensión arterial normal.

Reducción mínima del 25% de sal respecto a la media del mercado de productos de la misma categoría.

(Loncheados de jamón cocido, pechuga de pavo y pechuga de pollo).