

REVISTA

VERANO 2025



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

XVI CARRERA POPULAR DEL CORAZÓN VI VIRTUAL

iParticipa!



VIRTUAL
tú eliges el recorrido
24 al 28 de septiembre
de 2025

PRESENCIAL
Casa de Campo-Madrid
27 de septiembre de 2025*

* LÍMITE DE PARTICIPANTES.
MÁS INFORMACIÓN EN PÁGINA WEB



INSCRÍBETE EN: carrerapopulardelcorazon.com



fundaciondelcorazon.com



Queridos lectores,

Con la llegada del verano, os presentamos un nuevo número de la Revista centrado en un tema clave para nuestra salud cardiovascular: el colesterol. Conocer los niveles recomendados y saber cómo alcanzarlos resulta fundamental para prevenir anginas de pecho, infartos e ictus. Analizamos el llamado colesterol "malo" y "bueno", los avances en el tratamiento y desmontamos mitos comunes en torno a las estatinas.

Además, profundizamos en la relación entre el riesgo cardiovascular y la demencia, subrayando que cuidar el corazón desde edades tempranas también protege el cerebro. Factores como la hipertensión o la diabetes pueden acelerar el deterioro cognitivo si no se controlan a tiempo.

No dejamos de lado el papel de la alimentación. ¿Sabías que lo que comes puede influir en cómo actúan tus medicamentos? Y, además de qué comemos, también importa cuándo tomamos la medicación. Reflexionamos sobre la importancia del horario y cómo prevenir olvidos es clave para que los tratamientos sean realmente efectivos. Porque tomar bien un fármaco es tan importante como tomarlo.

Analizamos el impacto del consumo de alcohol en la salud cardiovascular y recordamos que su consumo se asocia con mayor riesgo de hipertensión arterial, ictus, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular.

Dedicamos unas páginas a la hipercolesterolemia familiar, una condición genética que afecta a unas 200.000 personas en España. Y abrimos también la puerta al futuro con un repaso al papel de la inteligencia artificial en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Esperamos que estos contenidos os resulten útiles para cuidar mejor vuestro corazón.

Un afectuoso saludo.



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente de la Fundación
Española del Corazón



PRESIDENTE: **Andrés Íñiguez Romo**

SECRETARIA GENERAL: **Carolina Ortiz Cortés**

COORDINADORA CIENTÍFICA: **Teresa López Fernández**

COORDINACIÓN EDITORIAL: Izaskun Alonso Obregón y Linda Ontiveros Guarín

REDACCIÓN: Beatriz González Fernández

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: María Somonte Linde

SECRETARÍA TÉCNICA: Cristina López Herranz, Arantxa Ortuondo Delgado

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO: Almudena Castro Conde, Valentín Fuster Carulla, Esther Merino Lanza, Gregorio Varela Moreiras, Luis Jesús Jiménez Borreguero, Leopoldo Pérez de Isla y Elena Calvo Barriuso.

Dirección: C/Nuestra Señora de Guadalupe 5-7, 28028, Madrid. Tel. 91 724 23 70

IMPRESIÓN: GRÁFICAS JOMAGAR, S.L.
DEPÓSITO LEGAL: M-41683-2021
ISSN: 2255-3541

En esta página la redacción de la **Revista** quiere compartir el proceso interno que ha llevado a la elección de la portada monográfica, presentando las cuatro imágenes que fueron consideradas. Asimismo, se explican las connotaciones de cada una de ellas, los mensajes transversales sobre el tema y la justificación de la decisión final.

Puedes votar por tu favorita en nuestras redes sociales



Esta opción presenta una imagen visualmente atractiva y veraniega.

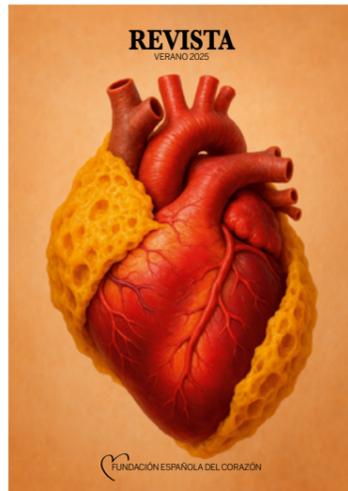
Sin embargo, el enfoque resulta más estético que simbólico y no logra establecer un vínculo claro con el tema central del número: el colesterol. A pesar de su atractivo cromático, transmite un mensaje más general asociado al calor o al consumo estacional, sin aportar una reflexión directa sobre la salud cardiovascular.



El huevo ha estado tradicionalmente vinculado al colesterol, aunque es un alimento bajo en grasas saturadas y rico en proteínas, vitaminas y minerales que, consumido con moderación, aporta numerosos beneficios para la salud, por lo que la elección de esta portada no sería adecuada para el mensaje que se desea transmitir.

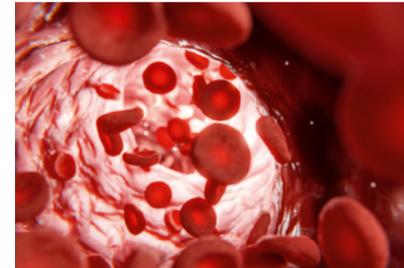
La representación de un corazón humano

envuelto por grasa establece una conexión explícita con el impacto del colesterol sobre la salud cardiovascular. Sin embargo, su estética demasiado realista puede resultar visualmente agresiva o incluso disuasoria para el lector. Se ha optado por una propuesta más sutil, que mantenga el equilibrio entre impacto visual y accesibilidad, sin renunciar a la profundidad del mensaje.



La portada seleccionada para este número muestra una bola de helado amarillo semienterrada en la arena, que actúa como metáfora visual del colesterol acumulado en el organismo. La elección del helado, un alimento muy presente en la temporada estival, también permite introducir la reflexión sobre la importancia de cuidar el corazón durante el verano, cuando el relajamiento de rutinas saludables puede suponer un riesgo añadido.

SUMARIO



6. COLESTEROL

Conocer las funciones del colesterol, los niveles recomendados y qué ocurre cuando estos están elevados es clave para prevenir enfermedades cardiovasculares como angina de pecho, infarto e ictus.



12. DEMENCIA Y ECV

Los factores de riesgo que dan lugar a la enfermedad de las arterias y del corazón son los mismos que pueden afectar al sistema de la circulación cerebral y estar implicados en el desarrollo de la demencia.

16. CONSUMO DE ALCOHOL

Está asociado con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, ictus, insuficiencia cardíaca o fibrilación auricular.



22. ALIMENTACIÓN Y MEDICACIÓN

¿Cómo influye lo que comemos en la eficacia de los medicamentos? Te lo contamos.

26. INTELIGENCIA ARTIFICIAL

En un futuro cercano, la IA podrá identificar pacientes cardiovasculares de alto riesgo antes de que presenten síntomas.



30. HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

¿Qué es y cómo prevenir sus consecuencias?



34. LA MEJOR HORA PARA TOMAR TUS MEDICINAS

Dependiendo del tipo de fármaco, deberá tomarse a una u otra hora para asegurar una buena absorción.



36. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Para promover una buena salud cardiovascular, la Fundación Española del Corazón ha puesto en marcha distintas actividades que te contamos en estas páginas.

COLESTEROL

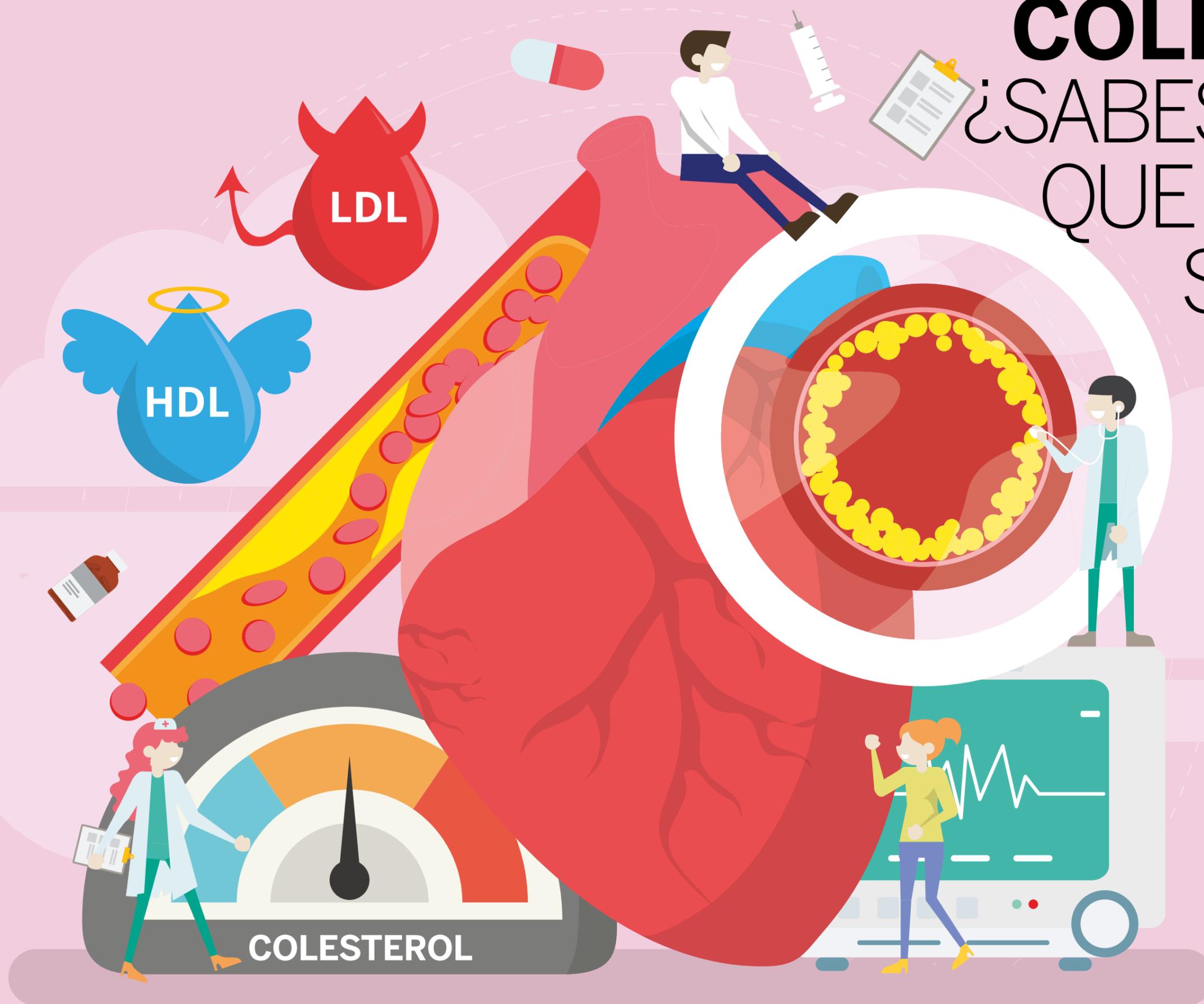
¿SABES TODO LO QUE DEBERÍAS SOBRE ÉL?

Conocer los niveles recomendados y cómo lograrlos es clave para evitar anginas de pecho, infartos e ictus

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Almudena Castro Conde
Cardióloga. Jefa de Sección de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario La Paz (Madrid)



Forma parte de nuestro organismo, y de hecho es imprescindible para vivir. Sin embargo, cuando sus niveles exceden determinadas cantidades, esa misma sustancia necesaria para la vida puede ponerla en riesgo. Hablamos del colesterol, que la Real Academia Española (RAE) define como "sustancia que se halla en el plasma sanguíneo, la bilis y algunos tejidos animales, cuya presencia excesiva en la sangre se considera el origen de la arteriosclerosis". Conocer sus funciones, los niveles recomendados y qué ocurre cuando estos están demasiado elevados es fundamental para poder mantenerlo bajo control y prevenir enfermedades cardiovasculares como angina de pecho, infarto e ictus.

LOS INDICADORES DEL COLESTEROL: LAS LIPOPROTEÍNAS

Aunque con frecuencia se habla de distintos tipos de colesterol, en realidad lo que hay son distintos tipos de lipoproteínas, "que transportan el colesterol por la sangre con diferentes funciones, entre ellas producir membranas celulares y transportar energía", explica la doctora Almudena Castro Conde. Estos indicadores indirectos del colesterol, es decir, las lipoproteínas que lo transportan por nuestro organismo, son los que miden los análisis de sangre habituales.

El conocido como colesterol "malo" o LDL, es el principal causante de arteriosclerosis cuando sus niveles son

elevados. "Si hablamos del colesterol que hace más daño, que es el que produce arteriosclerosis, hablaríamos de LDL, mientras que otra lipoproteína, el HDL, tiene como función ayudar a la eliminación del LDL", aclara la cardióloga.

¿QUÉ OCURRE CUANDO TENEMOS NIVELES ELEVADOS DE LDL?

Cuando el LDL se encuentra en cantidades elevadas, el sobrante se deposita en la pared de las arterias, tanto en las coronarias como en cualquier territorio arterial del cuerpo, contribuyendo a su progresivo estrechamiento y originando lo que se conoce como arteriosclerosis.

Si la obstrucción es parcial a nivel de las arterias del corazón, los síntomas que presentará el paciente son los de una angina -dolor en el pecho sobre todo cuando hacemos esfuerzos, aunque también puede aparecer en reposo-. Pero cuando se trata de una obstrucción total de forma aguda, esta puede provocar un infarto de miocardio. En el caso de que esas placas formadas por el exceso de colesterol afecten a los vasos que van al cerebro, la consecuencia puede ser un accidente cerebrovascular o ictus.

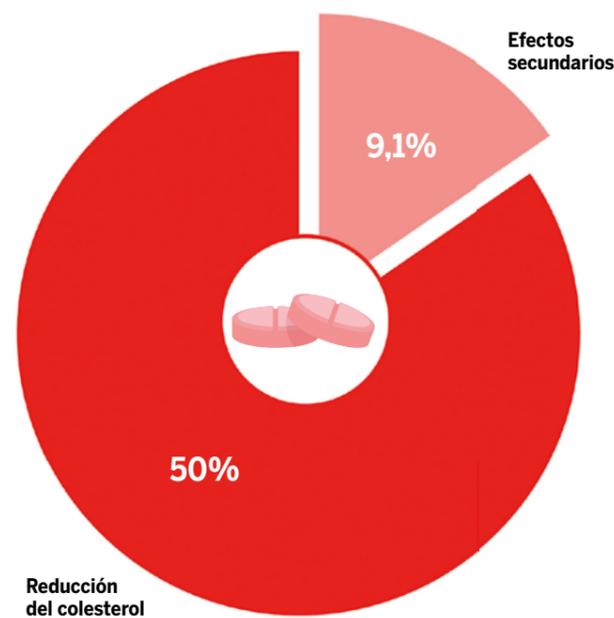
NIVELES RECOMENDADOS

¿Cómo saber si nuestros niveles de colesterol están poniendo en riesgo nuestra salud? Para averiguarlo, basta con un sencillo análisis de sangre. En él aparecerá la

LA INJUSTIFICADA MALA FAMA DE LAS ESTATINAS

Desde que se dispensaran por primera vez en 1987, las estatinas, un fármaco diseñado para el tratamiento de altos niveles de colesterol, se han convertido en uno de los medicamentos más vendidos del mundo. Según la Sociedad Europea de Cardiología³, han demostrado ser seguros y eficaces en al menos 27 grandes ensayos clínicos aleatorizados. Su efecto reductor del colesterol oscila entre el 30 y el 50%⁴, lo que supone una gran ayuda para prevenir la enfermedad cardiovascular.

A pesar de ello, durante unos años se cuestionó su reputación debido a posibles efectos secundarios. "Esa mala fama no está justificada. Las estatinas son fármacos que salvan vidas. Como cualquier fármaco, pueden tener efectos secundarios que en un porcentaje bajo de pacientes se manifiestan en forma de dolores musculares que suelen ser leves, por lo que generalmente se toleran. En caso de dolores más intensos o debilidad muscular, la opción es bajar la dosis de estatinas o cambiar el fármaco", señala la doctora Almudena Castro Conde. La prevalencia de estos efectos secundarios está por debajo del 9,1% de la población, según un metaanálisis⁵ de 176 estudios con más de 4 millones de pacientes.



SE ESTIMA QUE EL 46,4% DE QUIENES TIENEN NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL LO DESCONOCEN.

PARA CONTROLAR EL COLESTEROL, ESTE VERANO TEN CUIDADO CON...

Durante las vacaciones de verano es habitual cambiar de hábitos y comer más fuera de casa, por lo que conviene prestar atención a:

DESAYUNOS DE BUFFETS LIBRES.

Pueden ser un gran desafío para mantener el colesterol a raya, ya que habitualmente en ellos abundan alimentos ricos en grasas saturadas y trans que contribuyen a aumentar las cifras de LDL. Sin embargo, también suelen ofrecer opciones más saludables como queso fresco, cereales integrales, yogures desnatados o surtidos de frutas frescas de temporada, que serán una buena elección.



FRITURAS Y BARBACOAS.

Procurar no abusar de las frituras y prestar atención a los alimentos que se consumen en las habituales barbacoas veraniegas, eligiendo pollo o conejo a la brasa en lugar de chorizo, panceta, morcillas, salchichas o costillas de cordero, son otras dos reglas de oro para controlar el colesterol.

HELADOS.

Los helados que solemos comer sobre todo en verano habitualmente tienen una alta concentración de grasas saturadas. Consumirlos con moderación, sin que sustituyan a las frutas, es una buena opción para controlar el colesterol.

NIVELES RECOMENDADOS



Para la población general -aquella que no tiene ninguna enfermedad cardiovascular-, se recomienda que el LDL esté por debajo de **115 mg/dl**



Para las personas que hayan tenido un infarto de miocardio, angina de pecho o ictus, la recomendación es que el LDL esté por debajo de **55 mg/dl**



Respecto a los triglicéridos, los niveles recomendados están por debajo de los

150 mg/dl

concentración de LDL en sangre, que para la población general -aquella que no tiene ninguna enfermedad cardiovascular-, se recomienda que esté por debajo de 115 mg/dl. Sin embargo, para una persona que haya tenido un infarto de miocardio, angina de pecho o ictus, la recomendación es que el LDL esté por debajo de 55 mg/dl.

Además, hay que tener en cuenta otros indicadores como los triglicéridos, unas partículas que sirven como depósito de energía tras su transporte por la sangre. Para que se produzca ese transporte, los triglicéridos se unen a las lipoproteínas, y al igual que ocurre con el LDL, unos niveles elevados de este tipo de partículas contribuyen a la formación de aterosclerosis, además de aumentar la inflamación. Por eso se recomienda que estén por debajo de los 150 mg/dl.

PRESENTE Y FUTURO DEL TRATAMIENTO DE LA DISLIPIDEMIA

Para lograr que los números cuadren con las recomendaciones, en caso de que nuestros niveles de colesterol y triglicéridos estén elevados, los consejos de los profesionales sanitarios pasan por "mejorar la dieta, con una alimentación que siga el modelo mediterráneo; hacer ejercicio físico con frecuencia; no fumar; y, cuando estas medidas no son suficientes, tomar los fármacos que se hayan prescrito para reducir el colesterol y los triglicéridos a niveles seguros", explica la doctora Castro Conde.

HISTORIA DEL DESCUBRIMIENTO DEL COLESTEROL

La palabra "colesterol" tiene sus raíces en la lengua griega, deriva de "chole" (bilis) y "steros" (sólido). Fue acuñada por el químico Michel Eugène Chevreul en 1815, aunque un anatomista, también francés, ya había observado esta sustancia antes. Fue en 1769 cuando François Poulletier de la Salle aisló un compuesto de carácter "aceitoso" desde la vesícula biliar de cadáveres. Pero la asociación del colesterol con la formación de los ateromas y con la aterosclerosis no fue sencilla, ya que debieron transcurrir décadas para que esta vinculación fuese aceptada por la comunidad científica y médica.

Hace unos años, en 2009, una investigación⁶ descubrió que ya los antiguos egipcios sufrían aterosclerosis. El estudio, realizado con momias egipcias, confirmó que personas que vivieron hace 3.500 años ya mostraban en sus organismos los signos del depósito de sustancias lipídicas en las paredes de las arterias.

Este último punto es necesario en la mayoría de los casos cuando se trata de pacientes que han tenido un evento cardiovascular, ya que para llegar al objetivo de 55 mg/dl de LDL, la dieta y el ejercicio físico no son suficientes. Por eso, en estas situaciones se prescriben fármacos, "si es posible combinando las estatinas con medicamentos que aumenten la eliminación y disminuyan la absorción, una terapia combinada", afirma.

Y es que, como explica la doctora Castro Conde, el tratamiento ideal pasa por actuar sobre todas las vías que producen que el colesterol esté alto. "Actuar sobre la fábrica, sobre la síntesis del colesterol; actuar sobre su eliminación; y aumentar la absorción, para que el organismo absorba la menor cantidad posible del colesterol y las grasas que consumimos a diario. Por tanto, el presente y el futuro del tratamiento del colesterol alto tiene que ir dirigido no solo a una de las vías, sino a intentar bloquear las tres vías que pueden provocarlo", sostiene.

Añade que hay formas diferentes de tratarlo. Entre ellas, "la terapia prolongada para mejorar la adherencia, para lo que ya tenemos fármacos que se administran cada 15 días. Incluso hay fármacos que se aplican

MÁS DE LA MITAD DE LOS ESPAÑOLES ADULTOS TIENEN NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL

Según los resultados del estudio ENRICA¹, más de la mitad de los adultos españoles, en concreto el 50,5%, tiene hipercolesterolemia, que es una de las principales causas del 60% de las enfermedades cardiovasculares². Sin embargo, el 46,4% de ellos lo desconocen. Entre otras razones, porque no lo miden con asiduidad: una encuesta de la FEC durante su campaña "Protege tu corazón: no descuides tu colesterol", realizada en 2021, detectó que 7 de cada 10 encuestados no se habían realizado ninguna revisión del colesterol en los meses previos.

cada 6 meses. Esto facilitará que los pacientes estén más controlados porque pasaremos de tomar pastillas diarias a tener una vía más fácil de administración".

CONSECUENCIAS DE TENER NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL

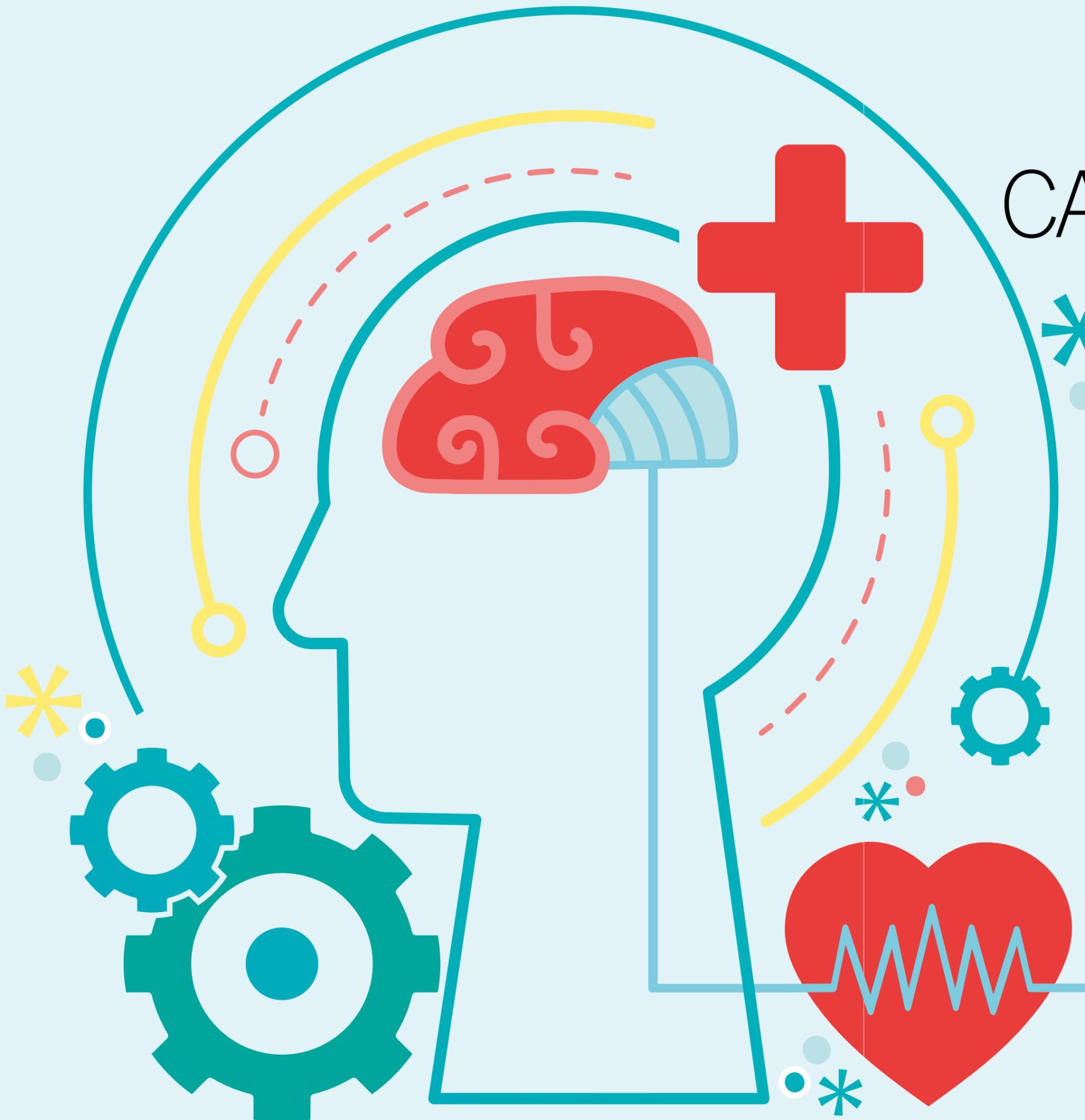
ANGINA DE PECHO
Cuando las placas de ateroma afectan parcialmente a las arterias del corazón.

INFARTO DE MIOCARDIO
Si la obstrucción es total.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O ICTUS
En caso de que el exceso de colesterol afecte a los vasos que van al cerebro.

1. www.revespcardiologia.org/en-magnitud-and-management-of-hypercholesterolemia-articulo-S030089321200139X
2. <https://n9.cl/8zptmn>
3. www.sacardiologia.es/wp-content/uploads/2019/12/Estatinas-Lo-que-sus-pacientes-realmente-necesitan-saber.pdf
4. <https://n9.cl/2aq75>
5. www.academic.oup.com/eurheartj/article/43/34/3213/6529098?login=false#google_vignette
6. www.jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184891

MÁS DE LA MITAD DE LOS ADULTOS ESPAÑOLES, EL 50,5%, TIENE HIPERCOLESTEROLEMIA.



ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y DEMENCIA, **¿CÓMO SE RELACIONAN?**

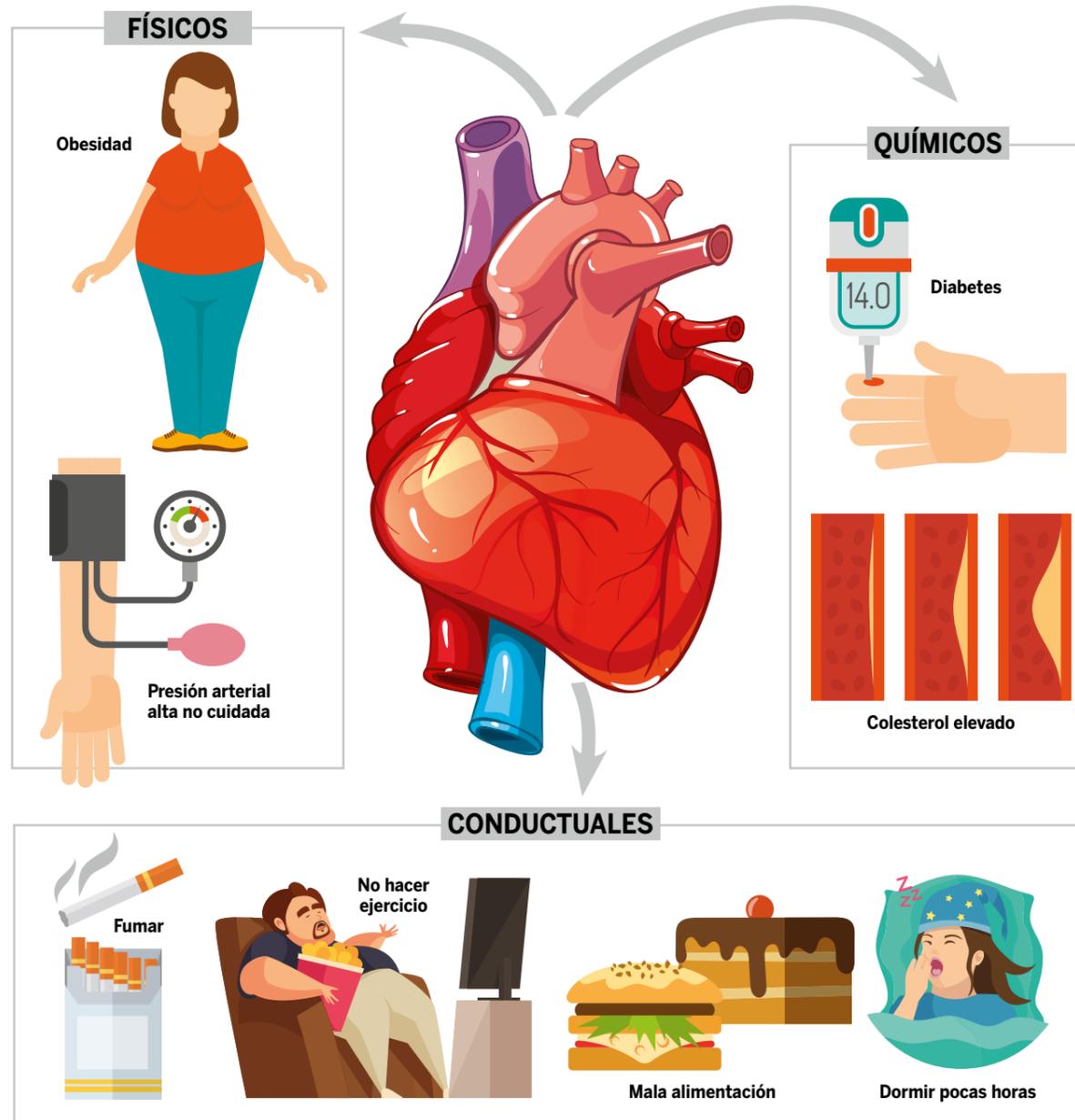
Los factores de riesgo que dan lugar a la enfermedad cardíaca están también implicados en el desarrollo de la demencia y la progresión del alzhéimer

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Valentín Fuster Carulla
Director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) de Madrid y director del Instituto Cardiovascular y Physician-in-Chief del Mount Sinai Medical Center (Nueva York)

FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LAS ARTERIAS



“ Si queremos evitar las enfermedades degenerativas del cerebro, o incluso disminuir la enfermedad de Alzheimer en su progresión, tenemos que prestar atención a los factores de riesgo cardiovascular desde edades tempranas”. Son palabras del doctor Valentín Fuster Carulla, y su afirmación se basa en investigaciones sobre las que lleva años trabajando junto a su equipo, que están arrojando nuevos datos. Entre ellos, que los factores de riesgo que dan lugar a la enfermedad de las arterias y del corazón son los mismos que pueden afectar al sistema de la circulación cerebral y estar implicados en el desarrollo de la demencia y la aceleración

de la enfermedad de Alzheimer. Y que esos factores de riesgo que impactan en las arterias tienen su efecto más importante a edades tempranas.

“Cuando hablamos de cuál es el efecto del colesterol, de la diabetes o de la hipertensión en las arterias, este es mucho mayor a edades tempranas, entre los 30 y 40 años, que en edades mucho más avanzadas. Lo que quiere decir que hay una fase silenciosa en la que estos factores de riesgo están afectando a las arterias, desde muy tempranas edades, aunque las manifestaciones clínicas puedan llegar mucho más tarde”, explica el doctor Fuster Carulla.

LA INVESTIGACIÓN

Ya en 2021, investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC)¹ descubrieron que la presencia de factores de riesgo cardiovascular y de aterosclerosis subclínica -antes de que aparezcan los síntomas- en las arterias carótidas, que son las que suministran sangre al cerebro, en individuos de 50 años aparentemente sanos estaba asociada a un menor metabolismo de glucosa cerebral, considerado un indicador de salud cerebral.

Tras cinco años de seguimiento, la investigación mostró que aquellos que mantuvieron un riesgo cardiovascular elevado durante todo ese tiempo sufrieron una disminución aún mayor del metabolismo cerebral medido a través de técnicas de imagen. Algo que sugiere que “el cuidado de la salud cardiovascular durante la mediana edad podría contribuir a reducir la carga de enfermedades neurodegenerativas”, según los resultados del estudio PESA, publicados en *The Lancet Healthy Longevity*².

Como explica el doctor Fuster, cuando hablamos de enfermedad de las arterias, “tenemos que distinguir entre las grandes arterias, como las coronarias, las que riegan las piernas, el hígado, el riñón, etc., de lo que llamamos microcirculación, que son las arterias más pequeñas, muy importantes en regular la nutrición de órganos como el cerebro, el corazón y el riñón”. El nuevo conocimiento extraído de la investigación señala que los factores de riesgo que afectan a las grandes arterias afectan también a estas pequeñas arterias, a la microcirculación, desde temprana edad.

“Para mí es un hecho médico-científico absolutamente crítico. El problema actual es que a los 30 o 40 años no se piensa ni en el corazón ni en el cerebro, esa es mi impresión. Cuando uno llega a los 40, 50, 60 años es cuando empieza a pensar en el corazón. Sin embargo, desde los 30 a los 40 años tendríamos que empezar por

pensar tanto en el corazón como en el cerebro. Es decir, tenemos que cambiar completamente la cultura”, advierte añadiendo que para tener un impacto favorable a nivel cardiaco y cerebrovascular deberíamos controlar los factores de riesgo desde la segunda o tercera década de la vida porque “todo empieza pronto”.

¿QUÉ FACTORES DE RIESGO INFLUYEN MÁS EN LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

En cuanto a cuáles son esos factores de riesgo que afectan a las arterias dando lugar a la enfermedad cardiaca, el doctor Fuster explica que son ocho muy bien descritos. “Hay dos físicos, que son la obesidad y la presión arterial alta no cuidada; dos químicos, el colesterol elevado y la diabetes; tres de conducta: si fumas, si no haces ejercicio o si comes mal; y un octavo, que ahora está tomando mucha importancia, que es el dormir mal o dormir pocas horas”.

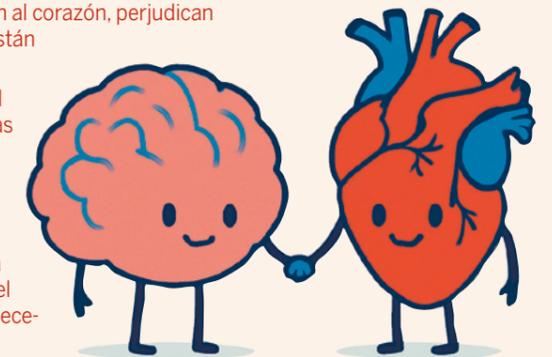
Respecto a los que afectan al cerebro, “observamos que tres de los ocho tienen un impacto más significativo: la hipertensión no tratada, la diabetes y el colesterol elevado no tratado. Es decir, aunque debemos considerar los ocho factores que afectan a la circulación general del cuerpo, estos tres parecen tener un impacto mucho más relevante en la salud cerebral”.

Para evitar las consecuencias de no mantener controlados los factores de riesgo, en opinión del doctor Fuster hay una pregunta que es clave: “¿Es consciente de que la salud tiene que ser una prioridad en su vida? Si esto no está claro, todo lo que aquí hablamos no sirve para nada. Lo importante es que si se tiene conciencia de salud, se debe pensar que lo que desencadena la enfermedad que afecta a la circulación empieza en edades muy tempranas de la vida, y hay que empezar a cuidarse cuanto antes”. ●

RELACIÓN CEREBRO Y CORAZÓN

¿Cómo se relacionan corazón y cerebro? Como afirma el doctor Fuster, esta relación se da en tres aspectos:

- El primero es que los factores de riesgo que hoy afectan al corazón, perjudican al mismo tiempo al cerebro. Es decir, que los dos órganos están afectados por la misma etiología.
- En segundo lugar, el cerebro también tiene influencia en el corazón, especialmente cuando hay estrés o ansiedad. Estas emociones intensas pueden tener un efecto negativo en el corazón, sobre todo en momentos de estrés considerable.
- En tercer lugar, las enfermedades del corazón tienen un impacto en el cerebro muy relevante. Y no solamente por su relación con los tromboembolismos, por ejemplo. También la presión arterial o el flujo cardíaco disminuido -incapacidad del corazón para bombear la cantidad de sangre que el cuerpo necesita- inciden en aspectos importantes de la función cerebral.



1. <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.12.027>
2. <https://n9.cl/53axc>

¿CÓMO AFECTA EL ALCOHOL A NUESTRO CORAZÓN?

El consumo excesivo está claramente asociado con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, ictus, insuficiencia cardiaca o fibrilación auricular

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Esther Merino Lanza
Cardióloga. Responsable de la Unidad de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares y su Progresión en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y el centro médico quirúrgico Olympia Quirónsalud (Madrid)



Según datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995-2022¹, cerca del 76% de la población española entre 15 y 64 años bebió alcohol en los 12 meses previos a la encuesta, mientras que el 64,5% declaró haberlo hecho en los últimos 30 días. ¿Qué consecuencias puede tener ese consumo en la salud cardiovascular?

La evidencia científica es que "el consumo excesivo de alcohol es perjudicial para la salud cardiovascular y está claramente asociado con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, ictus, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular", afirma la doctora. Esther Merino Lanza. En cuanto a las razones, son varias. La principal, que el consumo excesivo de alcohol favorece el desarrollo de hipertensión arterial, que es uno de los factores de riesgo clave para la aparición de enfermedades cardiovasculares como ictus, infarto o aneurisma aórtico. Pero además, "está claramente relacionado con arritmias como la fibrilación auricular y puede tener un efecto tóxico directo sobre el miocardio causando lo llamada miocardiopatía alcohólica o enólica", explica.

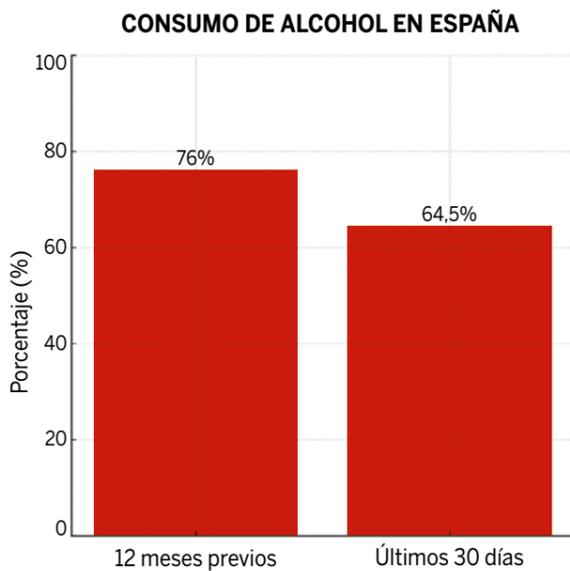


Figura elaborada con datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 1995-2022.

brado en 2022, en la que se afirma que beber más de 70 gramos de alcohol por semana se asocia con el empeoramiento de la preinsuficiencia cardiaca y la progresión a insuficiencia cardiaca sintomática, mientras que no se observaron beneficios protectores del consumo bajo de alcohol.

¿HAY UN CONSUMO "SEGURO"?

Ante estos y otros datos de investigaciones científicas, ¿hay que reducir el consumo a cero para proteger nuestro corazón o consumirlo moderadamente no tiene efectos nocivos en la salud? Como indica la doctora Merino Lanza, esta cuestión ha sido debatida ampliamente. Aunque hay estudios, como el publicado en *The Lancet* en 2022⁴, que sugieren que los mayores de 40 años podrían tener algunos beneficios sobre la salud cardiovas-

¿Y SI BEBO CERVEZA O VINO PERO NO BEBIDAS DE ALTA GRADUACIÓN?

Tanto las bebidas de alta graduación como las de menor graduación (cerveza, vino, sidra) pueden ser perjudiciales si se consumen en exceso. El riesgo viene determinado por la cantidad total de alcohol consumido (medido en gramos de alcohol), independientemente del tipo de bebida.

PARA CUIDAR TU SALUD CARDIOVASCULAR, CERO ALCOHOL

El debate acerca de si pequeñas cantidades de alcohol, como un vaso de vino diario, podían no solo no perjudicar sino incluso aportar algún beneficio para la salud ha estado abierto durante mucho tiempo. Sin embargo, no existe evidencia científica que demuestre que la ingesta de alcohol en cantidades moderadas sea beneficiosa para la salud cardiovascular.

Los resultados de una reciente investigación⁶ del Instituto de Salud Carlos III señalan que, en comparación con los bebedores ocasionales infrecuentes (es decir, las personas que consumen alcohol una vez al mes o menos), los bebedores de bajas cantidades de alcohol (hasta 20 g/día, equivalente a 2 cervezas o 2 copas de vino, por ejemplo) no tienen un menor riesgo de fallecer (por todas las causas), lo que aporta nuevas pruebas para refutar el mensaje de que beber alcohol en pequeñas cantidades podría ser beneficioso para la salud.

cular o la diabetes consumiendo pequeñas cantidades de alcohol diarias, equivalentes a entre una y dos copas de vino, otros estudios describen riesgos asociados incluso con consumos bajos.

"Debemos valorar cuidadosamente la relación beneficio-riesgo, tener en cuenta que el consumo de alcohol también se relaciona con otras patologías al margen de las cardiovasculares, como problemas hepáticos y ciertos tipos de cáncer, e individualizar nuestra recomendación según las circunstancias personales", señala. Como advierte la European Heart Network en un reciente informe, Europa presenta las tasas más altas de consumo de alcohol a nivel mundial, con aproximadamente 290.000 muertes anuales atribuidas a causas relacionadas con el alcohol, incluidas al menos 50.000 muertes por enfermedad cardiovascular⁵.

Las últimas guías de la Sociedad Europea de Cardiología sobre prevención de enfermedades cardiovasculares recomiendan limitar el consumo, restringiéndolo a un máximo de 100 gramos de alcohol a la semana (lo que equivaldría por ejemplo a 6 copas de vino o 6 vasos de cerveza a la semana). Sin embargo, para evitar nuevos episodios de fibrilación auricular, "las guías recomiendan no sobrepasar 3 bebidas estándar a la semana, y en otros casos la abstinencia absoluta es la recomendación más segura". ●

¿CUÁNTO AUMENTA TU RIESGO DE SUFRIR ECV SI CONSUMES ALCOHOL?

Según los metaanálisis más recientes, el consumo excesivo de alcohol se asocia con un aumento significativo del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

El riesgo relativo (RR) -medida estadística que compara la probabilidad de que ocurra un evento en un grupo expuesto a un factor determinado, en este caso el alcohol, con la probabilidad de que ocurra en un grupo no expuesto, en este caso los no bebedores-, es el siguiente:

FIBRILACIÓN AURICULAR



El RR oscila entre 1,30 y 1,40, lo que se traduce en un 30-40% más de riesgo. Incluso un consumo moderado ya se asocia con un aumento de entre el 17 y el 21%.

Consumo elevado : +30 - 40% de riesgo
Consumo moderado : +17 - 21% de riesgo

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Los datos indican un RR entre 1,25 y 1,40 con consumos elevados, es decir, entre un 25 y un 40% más de riesgo que los no bebedores. Con consumos moderados, el riesgo se incrementa entre un 10 y un 15%.

Consumo elevado : +25 - 40% de riesgo
Consumo moderado : +10 - 15% de riesgo

ICTUS



Respecto al ictus en general, el riesgo se incrementa notablemente con consumos altos. El RR de 1,69 implica que el riesgo de sufrir un ictus es casi 1,7 veces mayor en comparación con abstinentes. Para el ictus hemorrágico, el RR alcanza 2,18, lo que significa que el riesgo se duplica.

Consumo elevado : +69% de riesgo

INSUFICIENCIA CARDIACA



El consumo elevado de alcohol se asocia a un RR de 1,38, lo que representa un aumento del 38% del riesgo, sin llegar a duplicarlo.

Consumo elevado : +38% de riesgo

- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- <https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/46/4938/7809582>
- <https://n9.cl/g2so3>
- <https://n9.cl/yymm5j>
- <https://n9.cl/ipl879>
- www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460324001576?via%3Dihub

¿INFLUYE LO QUE COMEMOS EN LA EFICACIA DE LOS MEDICAMENTOS?

Determinados alimentos pueden potenciar o disminuir el efecto de un fármaco, y este también puede influir en el aprovechamiento de los nutrientes

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Gregorio Varela Moreiras
Catedrático de Nutrición y Bromatología de la Universidad San Pablo CEU (Madrid), director del Instituto Universitario CEU Alimentación y Sociedad y miembro del Comité de Nutrición de la FEC

¿Qué relación hay entre lo que comemos y los fármacos que tomamos? ¿Influye la dieta en el efecto del medicamento, potenciando o reduciendo su eficacia? La respuesta a ambas preguntas es afirmativa en muchos casos, advierten tanto los profesionales sanitarios como los expertos en nutrición. Por eso, en los prospectos de los medicamentos habitualmente se incluye información sobre cómo tomarlos -junto con alimentos o en ayunas-, además de posibles interacciones que podrían afectar a la absorción o eficacia del fármaco.

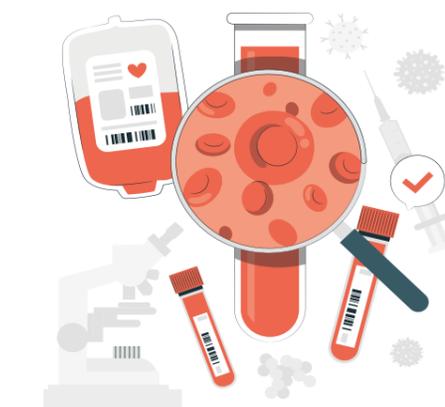
"Desde hace tiempo, sabemos que los componentes de la dieta influyen en la absorción y biodisponibilidad de los fármacos, es decir, en el porcentaje de la dosis administrada que llega intacto al sistema circulatorio", indica Gregorio Varela Moreiras. "Al mismo tiempo, es importante considerar cómo actúan los fármacos en la composición de la dieta. Y es que el consumo crónico de fármacos puede influir en la absorción de uno o varios componentes de la dieta, y dar lugar a situaciones de desnutrición", añade.

INTERACCIONES FRECUENTES ENTRE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS



ANTIHIPERTENSIVOS

Algunos medicamentos para controlar la presión arterial pueden aumentar los niveles de potasio en sangre. Por eso es importante vigilarlos y, en casos seleccionados, reducir el consumo excesivo de alimentos ricos en este mineral, como patatas, plátanos, espinacas, atún, remolacha o coles de Bruselas.



ANTICOAGULANTES CLÁSICOS

Si se toman anticoagulantes clásicos como el Sintrom, se debe vigilar el consumo de verduras de hoja verde, ya que la vitamina K presente en estas puede modificar su efecto.



ANTIDEPRESIVOS

Determinados fármacos indicados para la depresión pueden aumentar la presión arterial si se mezclan con tiramina, presente en el chocolate, carnes, pescados, quesos, alimentos fermentados o en escabeche.

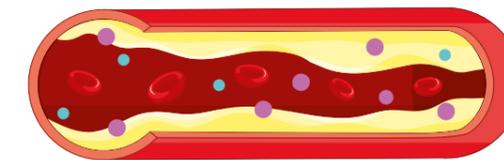


ANTIBIÓTICOS

La leche o el yogur pueden dificultar la absorción de los antibióticos. Si se consumen lácteos, se aconseja esperar dos horas para tomar el medicamento.

HORMONAS

Los medicamentos recetados para el déficit de la hormona tiroidea como la levotiroxina se deben consumir siempre en ayunas porque los alimentos dificultan su absorción.



MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

Los cítricos como la naranja o el limón pueden alterar el efecto de fármacos para reducir el colesterol.

ALGUNOS ALIMENTOS QUE INTERACTÚAN CON MEDICAMENTOS

REGALIZ El consumo elevado de regaliz (ácido glicirretínico) disminuye el efecto de los antihipertensivos e incrementa la toxicidad de los digitálicos -como la digoxina-, usados para tratar la insuficiencia cardíaca y ciertas arritmias.



POMELO El zumo de pomelo afecta de forma importante a la biodisponibilidad de muchos fármacos. Concretamente, actúa como inhibidor del citocromo P450-3A4 (CYP3A4), responsable del metabolismo a nivel intestinal de la mayoría de los fármacos que se utilizan actualmente.

LÁCTEOS

Pueden interactuar con medicamentos para la osteoporosis, antibióticos como las tetraciclinas u otros fármacos. Los fármacos inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), utilizados para tratar la depresión o la ansiedad, y los alimentos ricos en tiramina, como el queso, puede interactuar y provocar una reacción adversa conocida como "síndrome del queso", que puede provocar una crisis hipertensiva, con síntomas como dolor de cabeza, palpitaciones, sudoración y rigidez nuchal.



Para Varela Moreiras "estas interacciones son las que van a determinar que algunos fármacos no deban administrarse nunca con alimentos, que otros sea aconsejable ingerirlos con ellos o que la administración con o sin alimentos no modifique la respuesta farmacológica".

TRES TIPOS DE INTERACCIONES

En concreto, cuando se dan esas interacciones, pueden ser de tres tipos:

- **Interacciones alimento-medicamento (IAM):** cuando los alimentos y la dieta influyen sobre los fármacos, la consecuencia puede ser la alteración de la acción del fármaco. "Los efectos pueden ser cuantitativos, es decir, una disminución o una potenciación del efecto farmacológico, o cualitativos, como son el retraso en la aparición del efecto farmacológico o una respuesta farmacológica distinta a la propia del medicamento", aclara Gregorio Varela Moreiras.

- **Interacciones medicamento-alimento (IMA):** es la influencia de los fármacos sobre el aprovechamiento de los nutrientes y el estado nutricional. "Cuando comemos, no solo ingerimos nutrientes como vitaminas, minerales o proteínas. También consumimos otras sustancias que no son nutrientes, pero que influyen en nuestra salud. Por un lado, componentes naturales de los alimentos que pueden tener efectos beneficiosos, como los polifenoles o flavonoides. Por otro, aditivos (que se añaden a los alimentos) o incluso contaminantes. Es importante tener en cuenta que lo que comemos puede interactuar con medi-

camentos, con el alcohol o con el tabaco, y afectar cómo funcionan en nuestro cuerpo", explica Varela Moreiras.

- **Influencia del estado nutricional sobre la disposición de los fármacos:** en poblaciones sensibles como los ancianos, el uso crónico de fármacos puede afectar a la función gastrointestinal, que disminuye con el envejecimiento, "por lo que al consumir fármacos crónicamente, se entra una "competición" por los lugares de absorción con los nutrientes". Por otro lado, las personas mayores tienen tendencia a reducir su ingesta energética "hasta límites que, aunque pueden ser válidos para el mantenimiento de la supervivencia, no van a ser suficientes para transportar los nutrientes que, precisamente, tienen un mayor número de interacciones descritas, como son las vitaminas", apunta el experto. ●

SUPLEMENTOS MINERALES Y VITAMÍNICOS

Como advierte el catedrático Varela Moreiras, el consumo de suplementos minerales y vitamínicos en dosis farmacológicas es cada vez más frecuente en la población, "y muchas veces se realiza por automedicación sin control médico. Este uso y abuso puede conducir a importantes alteraciones en la eficacia terapéutica de los tratamientos farmacológicos y, además, puede a su vez inducir alteraciones en la utilización normal de otros nutrientes".

Y tú, ¿qué le dirías a tu yo del pasado?



Si te cuidas hoy, te lo agradecerás mañana



ASÍ SE APLICA LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN CARDIOLOGÍA

En un futuro cercano, podrá identificar pacientes de alto riesgo antes de que presenten síntomas

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Luis Jesús Jiménez Borreguero
Jefe de Sección de Cardiología y jefe del Grupo de Investigación de Avances en Imagen CV en el Hospital Universitario de La Princesa (Madrid)

Detección de personas sanas con riesgo de sufrir fibrilación auricular, cribados de patologías cardiovasculares en centros de atención primaria y de urgencias en los que no hay cardiólogos, ayuda para el desarrollo de nuevos fármacos... En la actualidad, la inteligencia artificial (IA) ya está presente en el campo de la cardiología en varias áreas clave gracias al trabajo de cardiólogos, físicos, bioestadísticos, médicos de familia y enfermeras. "Los avances son muy rápidos y para su aplicación clínica se necesita del trabajo de investigación multidisciplinar del ámbito médico y tecnológico", afirma el doctor Luis Jesús Jiménez Borreguero, que también cuenta en su equipo de investigación de IA en cardiología con colaboraciones de ingenieros de la Universidad Autónoma de Madrid y físicos de la Universidad de Santiago de Compostela.

Pero, ¿cómo se aplica realmente la IA en cardiología? ¿De qué forma funciona esta tecnología que, en determinados casos, es capaz de superar al mejor experto en la materia, con menores tasas de error que una persona o identificando patrones imperceptibles para el ojo humano?

Estas son algunas de sus principales funciones tanto en el presente como en un futuro a corto plazo.

PREDICCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA)

La importancia de diagnosticar precozmente la FA, una alteración del ritmo cardiaco que en España afecta a más del 17% de la población mayor de 70 años de edad, ha sido lo que ha llevado a desarrollar un proyecto de investigación con el objetivo de detectar personas sanas con mayor ries-

go de FA en el futuro. Porque aunque la mayoría de quienes la padecen hace una vida relativamente normal con tratamiento para prevenir complicaciones graves como ictus o insuficiencia cardiaca, más de un tercio de quienes la sufren no lo saben ya que no tienen síntomas, por lo que tienen mayor riesgo de ictus o insuficiencia cardiaca al no recibir la medicación que previene estos eventos.

"Esta limitación actual es la que nos motivó a desarrollar un proyecto de investigación con el objetivo de detectar personas sanas con mayor riesgo futuro de FA", explica el doctor Jiménez Borreguero. Para ello han analizado cerca de 400.000 electrocardiogramas (ECG) almacenados en el Hospital de La Princesa de Madrid desde el año 2007. "Nos dimos cuenta de que muchos pacientes diagnosticados de FA por ECG tenían bastantes ECG previos que eran normales y que solían realizarse en consultas o preoperatorios. Analizando con IA cerca de 450 parámetros de cada uno de esos ECG, identificamos nuevos marcadores que reconocían a los pacientes con mayor riesgo de padecer FA", señala.

Los satisfactorios resultados, que han publicado en tres artículos científicos, ya han proporcionado una patente. "Nuestro propósito actual es demostrar que este método de predicción funciona en la vida real. Para ello hemos desarrollado un proyecto de dos años que consiste en hacer un seguimiento mediante pulseras inteligentes de personas con riesgo elevado de FA. Esto permitiría diagnosticar FA precozmente y poner tratamiento de prevención de ictus", afirma el cardiólogo.

ANÁLISIS DE IMÁGENES CARDIACAS

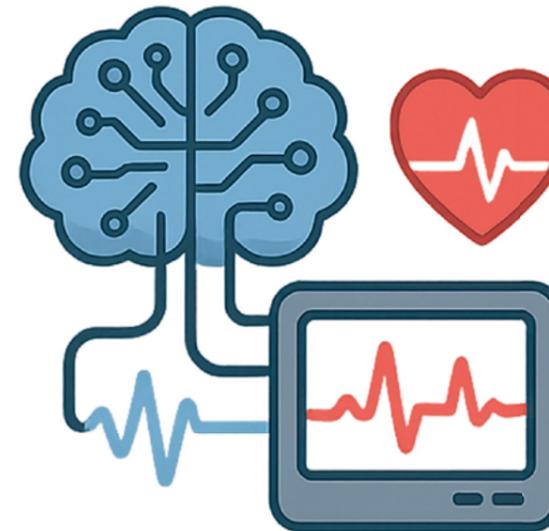
En el análisis de imágenes cardiacas, la IA ya está incorporada a los últimos aparatos que se han adquirido en hospitales como el de La Princesa. Estos permiten ahorrar tiempo al cardiólogo, ya que la IA automatiza algunos procesos rutinarios para obtener datos de las imágenes cardiacas rápidamente. "Por ejemplo, en los ecocardiogramas la IA permite identificar estructuras cardiacas, evaluar el funcionamiento del corazón y cuantificar fracciones de eyección y volúmenes ventriculares, lo que resulta muy útil en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Incluso puede calcular automáticamente los valores de presión de la sangre en las válvulas obstruidas", dice el cardiólogo añadiendo que estas aplicaciones de la IA son una ayuda para realizar automáticamente labores rutinarias y permiten dedicar mayor atención a otros aspectos relevantes del diagnóstico.

También es ya una realidad la aplicación de la IA a la ecocardiografía, una técnica básica destinada a centros de atención primaria y de urgencias en los que no hay cardiólogos. Su objetivo es hacer un cribado inicial y básico de patologías cardiovasculares.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

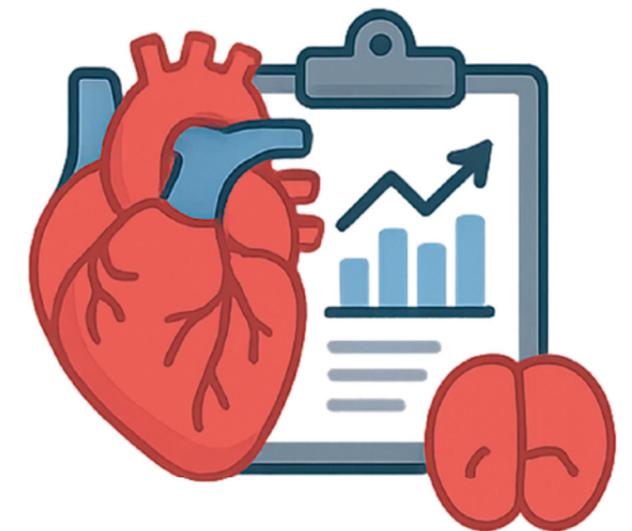
La IA se está aplicando para automatizar tareas repetitivas en las pruebas diagnósticas más comunes, como el ECG, el Holter ECG, la ecocardiografía, la resonancia magnética cardiaca o la tomografía computarizada cardiaca.

CONTRIBUCIONES DE LA IA EN ALGUNAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



ARRITMIAS

Se han empleado técnicas de IA con éxito en la detección de diferentes tipos de arritmias a partir del análisis directo de imágenes o señales electrocardiográficas. Otra aplicación ha sido la búsqueda de fenotipos para clasificar miocardiopatías hipertróficas con diferente riesgo arrítmico.



CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

La IA ha demostrado su valor en la predicción pronóstica de la cardiopatía isquémica estable, en el síndrome coronario o en la predicción de mortalidad de enfermos con infarto de miocardio analizando resultados de hospitales individuales.

EL PAPEL DEL CARDIÓLOGO EN LA APLICACIÓN DE IA

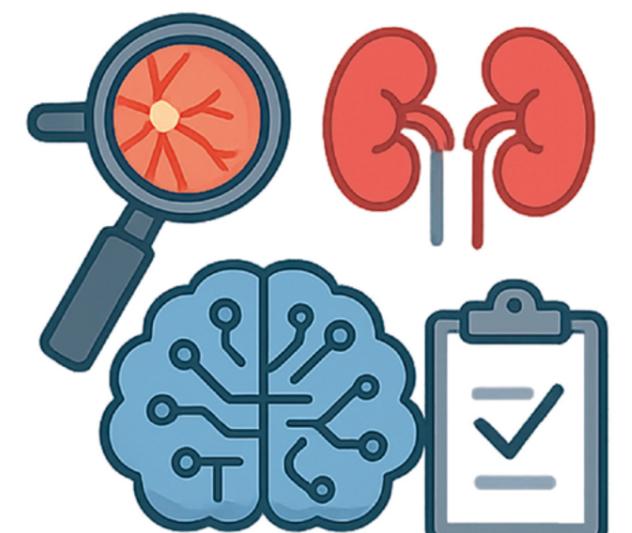
Los científicos no dudan de que la IA esté ayudando a avanzar rápidamente en el campo de la salud, pero el papel del cardiólogo sigue siendo fundamental en esta ecuación. Aunque la IA actúa como una herramienta de apoyo que proporciona datos y análisis, es el cardiólogo quien interpreta los resultados, considera el contexto clínico y toma decisiones basadas en su experiencia y juicio clínico. La empatía, la comunicación y el contexto humano siguen siendo insustituibles.

"Actualmente los médicos dedicamos un alto porcentaje de nuestro tiempo de la consulta a leer y escribir los datos del paciente mirando a la pantalla del ordenador. Antes mirábamos más al paciente. Esto se podría recuperar si gran parte del trabajo de oficina en la consulta lo realizan los algoritmos de IA. En España, varias empresas tecnológicas están desarrollando sistemas de IA que escuchan la conversación entre el médico y el paciente y trasladan la conversación a la historia clínica del ordenador. He probado un prototipo y es realmente asombroso lo bien que lo ha hecho. Implantar este sistema cuando esté disponible sería fantástico".



INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)

La IA ha identificado de manera más precisa que las escalas de riesgo clásico qué pacientes son susceptibles de descompensación cardiaca tras el alta hospitalaria por IC y también ha mostrado ser útil como sistema de gestión en la telemonitorización remota de pacientes con IC. Además, la IA se ha aplicado para predecir la probabilidad de muerte o trasplante de pacientes incluidos en lista de espera y también en la predicción de éxito del paciente trasplantado.



OTROS

Entre sus múltiples funcionalidades, la IA ha mostrado ser eficaz en la predicción del riesgo cardiovascular a partir del análisis de fondo de ojo o la predicción del fallo renal agudo tras cirugía cardiaca.



Y si los estudios de investigación en curso demuestran su utilidad, en un futuro próximo la IA podría ampliar sus aplicaciones clínicas para la evaluación diagnóstica y pronóstica, proponiendo al médico opciones razonadas de diagnósticos e incluso opciones de tratamiento, aunque tanto el diagnóstico como el tratamiento requerirán de la intervención y responsabilidad del médico.

Además, "es muy probable que dé mayor auge a los sistemas de monitorización remota por *wearable* (*smartwatch*, chalecos, etc.) para pacientes con enfermedades crónicas o para personas sanas con riesgo elevado de padecer alguna enfermedad concreta. La IA podría permitir una interacción del paciente con el *wearable* de mayor precisión que la actual", sostiene el doctor Jiménez Borreguero.

DESARROLLO DE NUEVOS FÁRMACOS

En el campo de la investigación biomédica, la IA se utiliza para el desarrollo de nuevos fármacos. Con la incorporación de supercomputadores de nivel cuántico se puede simular cómo una molécula interactúa con una proteína objetivo a nivel atómico, una tarea que ahorra costosos procesos clásicos de búsqueda de nuevas moléculas en farmacología. En este sentido, Barcelona ya cuenta con un superordenador cuántico, operativo desde febrero de 2025 y conocido como MareNostrum-Ona, que es uno de los más avanzados de Europa.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES DE ALTO RIESGO

Como explica el doctor Luis Jesús Jiménez Borreguero, en un futuro cercano la IA seguramente podrá identificar pacientes de alto riesgo antes de que presenten síntomas. También se podrían predecir eventos cardíacos con semanas o meses de antelación.

A ello contribuirán las grandes bases de datos globales de salud de la población que se están construyendo para analizar mediante IA. Un ejemplo es la Global Burden of Disease (GBD), una gran base de datos de salud internacional enfocada a analizar el pronóstico de la población mediante métodos de análisis basados en IA y enfocada en proporcionar información para planificar la prevención. Otra gran base de datos, esta llamada UK-Biobank y ubicada en Reino Unido, cuenta con 100.000 estudios de resonancia magnética cardíaca que también utilizan la IA para mejorar los procedimientos diagnósticos y pronósticos para las enfermedades cardiovasculares.

"Sus resultados permitirían desarrollar planes preventivos personalizados basados en el estilo de vida del paciente e incluso en su genética. Se estima que, en un plazo de 5 a 10 años, la IA podría estar más integrada en los sistemas de salud para la prevención proactiva, aunque su impacto dependerá de la aceptación clínica y del acceso a datos de calidad", concluye el cardiólogo. ●

1. www.revespcardiol.org/es-aplicaciones-inteligencia-artificial-cardiologia-el-articulo-S0300893219302507

SONSECA Y ESTELLA SE MUEVEN CON ESM POR LA INCLUSIÓN

España se Mueve (ESM) continúa promoviendo la inclusión a través del deporte con las jornadas escolares que organiza junto a los ayuntamientos. Las últimas localidades en sumarse a esta iniciativa han sido Sonseca (Toledo) y Estella (Navarra).



En Sonseca participaron más de 250 escolares de los colegios San Juan Evangelista y Peñamiel, que practicaron distintas disciplinas deportivas inclusivas gracias al Ayuntamiento de la localidad, al Área de Bienestar Social, Juventud y Familia de la Diputación de Toledo y a la Asociación para La Integración de Discapacitados de Castilla La Mancha (AIDISCAM).

Las actividades elegidas fueron *slalom* en silla de ruedas, *handbike*, *goalball*, tenis de mesa y baloncesto en silla. Los niños mostraron mucho interés en estas disciplinas y disfrutaron de una mañana muy deportiva.

A las jornadas asistieron María Victoria Martín (alcaldesa de Sonseca), Daniel Arias Vegas (diputado de Bienestar Social, Juventud y Familia), Iván Díaz (AIDISCAM), Lidia Lorente (atleta paralímpica), Rodrigo Dorado y Marcos Martí (concejales de Deportes y de Educación de Sonseca, respectivamente), Isabel Cerrillo (directora del colegio San Juan Evangelista) y Gracia Rodríguez (directora del colegio Peñamiel).

En el caso de Estella, 200 alumnos de los colegios Santa Ana, Mater Dei y Remontival Ikastola practicaron distintas disciplinas deportivas inclusivas (*boccia*, *basket* en silla de ruedas, *slalom* en silla de ruedas, *goalball* y fútbol adaptado), gracias al Ayuntamiento de Estella – Lizarra y a la Federación Navarra de Deportes Adaptados.

Al evento asistieron Carlos Rubio Bautista (concejal de Deportes y Salud del Ayuntamiento de Estella – Lizarra) y Bras Arroniz (vicepresidente de la Federación Navarra Deportes Adaptados).

Esta actividad, enmarcada en los proyectos que España se Mueve desarrolla en el marco Erasmus+ de la Comisión Europea, cuenta con el apoyo del Consejo Superior de Deportes, siempre pendiente de las iniciativas relacionadas con la inclusión a través del deporte. Colaboran,



además, el Comité Paralímpico Español, la Fundación ONCE, la Asociación del Deporte Español, la AEPD, Radio Marca y la Fundación Deporte Joven.

Aquellas localidades interesadas en acoger una de estas jornadas pueden ponerse en contacto con EsM a través del correo electrónico: info@espanasemueve.es

MADRID SE MUEVE CONCLUYE LA 19.ª TEMPORADA

Madrid se Mueve concluye en el mes de junio su 19.ª temporada en Telemadrid, con la emisión de su programa número 385. En esta etapa se han potenciado los reportajes relacionados con la inclusión a través del deporte y las historias de superación de personas que han visto cómo su salud ha mejorado notablemente gracias a la actividad física.

Durante los meses de verano continuarán las emisiones de los programas Deportistas TV (LaLiga+ y el canal LaLiga Inside) y Deporte para Todos (Teledporte).

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

¿CÓMO PREVENIR SUS CONSECUENCIAS?

Se estima que al menos una de cada 250 personas tiene esta enfermedad



HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:

Dr. Leopoldo Pérez de Isla
Cardiólogo. Jefe de Sección en la Unidad de Riesgo Cardiovascular y la Unidad de Imagen Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos (Madrid)

No presenta síntomas hasta que ya se ha desarrollado una enfermedad cardiovascular en forma de infarto, ictus y/o enfermedad de las arterias de las piernas. Y, generalmente, estos problemas aparecen de forma súbita, sin avisar. Sin embargo, se puede sospechar que se padece hipercolesterolemia familiar (HF) cuando se dan dos circunstancias: hay muchos casos en la misma familia de niveles de colesterol LDL muy elevados y esos niveles se asocian a infartos o ictus a edades tempranas. Tratarla a tiempo es fundamental para evitar graves consecuencias. Estas son las claves para prevenir que la hipercolesterolemia familiar pase factura.

1. ¿QUÉ ES LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR?

Es uno de los trastornos congénitos más frecuentes que existen, y se debe a una mutación en tres tipos diferentes de genes. Se estima que al menos una de cada 250 personas en la población general presenta HF. En España, se calcula que la padecen unas 200.000 personas¹.

Lo que caracteriza a la hipercolesterolemia familiar son niveles de colesterol LDL muy altos, que al ser tan elevados desde el nacimiento afectan durante mucho tiempo y de forma muy intensa a las principales arterias de nuestro cuerpo: las arterias coronarias, las cerebrovasculares, la aorta y las arterias de los miembros inferiores. Por eso, si no se controla adecuadamente, puede provocar infartos, ictus y/o enfermedad de las arterias de las piernas de forma precoz en la vida. "Como hemos publicado en un reciente estudio², un varón con hipercolesterolemia familiar que no haya sido adecuadamente tratado sufre su primer infarto 30 años antes que un varón que no padezca esta enfermedad, y una mujer con hipercolesterolemia familiar sin un tratamiento correcto y precoz puede tener su primer infarto 20 años antes que una mujer sin esta patología", explica el doctor Leopoldo Pérez de Isla.

2. ¿QUÉ TIPOS DE HF EXISTEN?

El hijo o la hija de una persona con hipercolesterolemia familiar tiene un 50% de probabilidades de sufrir esa muta-

ción. Si solo uno de los progenitores la padece y su descendencia la hereda, se trataría de hipercolesterolemia familiar heterocigota. Sin embargo, cuando tanto los genes del padre como los de la madre están afectados y sus hijos la heredan, se trata de hipercolesterolemia familiar homocigota, una enfermedad rara con consecuencias más graves, ya que puede provocar infartos a edades tan tempranas como la primera o la segunda década de la vida.

3. ¿CÓMO SE PUEDE DIAGNOSTICAR DE FORMA PRECOZ?

Si no se sabe que hay antecedentes familiares de esta enfermedad, es difícil de diagnosticar a no ser que se debute con enfermedad cardiovascular a edad temprana, cuando se realizan los análisis oportunos para determinar su presencia, ya que es una de las razones de que se tenga enfermedad cardiovascular siendo joven. "Una vez que se detecta que una persona tiene hipercolesterolemia familiar, hay que investigar a sus familiares en primer grado haciendo pruebas genéticas a todos ellos saber quién tiene esa enfermedad, de forma que se pueda diagnosticar a tiempo para comenzar el tratamiento, cuando esté indicado, lo antes posible", señala el doctor Pérez de Isla.

4. ¿CÓMO SE DIFERENCIA LA HIPERCOLESTEROLEMIA DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR?

Como explica el cardiólogo del Hospital Clínico San Carlos, todo el colesterol tiene un componente familiar. En términos generales, el 80% del colesterol de una persona depende de sus genes, mientras que el 20% restante depende del estilo de vida, aunque puede haber alguna excepción. Se sospecha que el paciente tiene hipercolesterolemia familiar cuando hay muchos casos en la misma familia de niveles

de colesterol muy elevados y esos niveles se asocian a infartos o ictus a edades tempranas. "Si se dan esas dos situaciones, niveles muy elevados de colesterol y antecedentes familiares de infartos o ictus en personas jóvenes, hay muchas sospechas de que sea hipercolesterolemia familiar. La forma de estar seguros de ello es a través de un análisis genético, buscando las mutaciones", aclara el cardiólogo.

5. ¿QUÉ TRATAMIENTO TIENE?

La base de todo tratamiento para controlar una enfermedad cardiovascular está en seguir un estilo de vida saludable, con una dieta variada de tipo mediterráneo, ejercicio y control de todos los factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, como los niveles de colesterol de estos pacientes son tan elevados, generalmente es necesario además un tratamiento que, en función de las características del paciente, será más o menos intenso. En determinados casos, lo ideal es comenzar el tratamiento ya en la infancia. ●

CONSEJOS PARA PACIENTES



Seguir la medicación pautada.



Llevar un estilo de vida saludable.



Buscar apoyo e información en asociaciones de pacientes como la Fundación de Hipercolesterolemia Familiar.



Que la familia del paciente sea consciente de la posibilidad de que algunos de sus miembros también la padezcan, para poder hacer los análisis oportunos y así evitar que el diagnóstico llegue cuando ya se haya tenido un evento cardiovascular como infarto o ictus.

FUNDACIÓN DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR, UN APOYO CLAVE PARA EL PACIENTE

En España existe la Fundación de Hipercolesterolemia Familiar, que lleva tres décadas jugando un papel muy importante en la investigación de esta enfermedad. El reconocimiento científico actual de la hipercolesterolemia familiar a nivel mundial procede en gran parte de datos de esta fundación, dirigida por el doctor Pedro Mata.

Además de su importante rol investigador, supone un gran apoyo para los pacientes, a quienes ayuda a conocer esta enfermedad y saber cómo actuar sobre ella, con consejos dietéticos, de ejercicio y ofreciendo información acerca de la importancia de la necesidad de tomar la medicación cuando está indicada.

1. www.colesterolfamiliar.org/hipercolesterolemia-familiar/que-es-la-hipercolesterolemia-familiar/
2. www.n9.cl/8c9jg



¿CUÁLES LA MEJOR HORA PARA TOMAR TUS MEDICINAS?

Además del horario y la dosis pautada, para asegurar la eficacia del tratamiento la clave es protegerse contra los olvidos

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Elena Calvo Barriuso
Enfermera gestora del Área de las Enfermedades del Corazón del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona)

Para controlar la hipertensión, para mantener a raya los niveles de colesterol, antiinflamatorios, analgésicos, anticoagulantes, para controlar la diabetes... Junto con hábitos saludables como seguir una dieta equilibrada y practicar ejercicio, los fármacos pautados al paciente ayudan a mejorar la calidad y la esperanza de vida, permitiendo prevenir la enfermedad o mejorar su control. Pero para asegurar la eficacia del tratamiento, hay que seguir dos pautas fundamentales: tomar la dosis adecuada - y a la hora indicada en el caso de determinados fármacos- y protegerse contra los olvidos.

“Los medicamentos que nos prescriben pueden tener dos finalidades: curar un síntoma o enfermedad, o prevenir nuevas enfermedades o síntomas. Cuando tomamos un medicamento siguiendo las indicaciones del médico tenemos los niveles en sangre óptimos que necesitamos, pero si tomamos más o menos de lo prescrito, las funciones del fármaco pueden cambiar”, explica la enfermera Elena Calvo Barriuso. “Si el medicamento prescrito no se toma bien o se toma de forma incorrecta, puede provocar daños importantes o no prevenir los problemas para los que estaba destinado”, añade.

¿A QUÉ HORA TOMARLOS?

Sabiendo cuál es la dosis que debemos tomar de cada medicamento, el siguiente paso es saber cuándo tomarlo. ¿Se absorben mejor los fármacos a determinadas horas? La respuesta de los profesionales sanitarios es que depende del fármaco.

“Hay medicamentos que ejercen mejor su acción en horas concretas, como el protector de estómago, que se recomienda tomar en ayunas, o la cortisona, que se aconseja tomar por las mañanas por el cortisol. Pero en otros fármacos, el horario se establece en función de la necesidad del paciente. Por ejemplo, si un paciente tiende a estar más hipertenso por la noche, será ese el momento indicado para tomar las pastillas para la tensión, mientras que es propenso a tener la tensión alta por la mañana, es mejor que las tome en el desayuno. La pauta se ajusta siempre de forma individualizada”, aclara Elena Calvo Barriuso.

Sin embargo, en muchos fármacos el horario no influye. En estos casos la recomendación es establecer una hora que facilite tomar el medicamento, generalmente cuando solamos estar en casa, por ejemplo, en el desayuno.

¿ANTES O DESPUÉS DE INGERIR ALIMENTOS?

Otra duda frecuente es si conviene tomar los fármacos antes o después de las comidas. La respuesta de nuevo es que depende del medicamento, ya que “hay fármacos que hacen su óptima función en ayunas pero, por el contrario, otros fármacos como los AINE, un grupo de analgésicos antiinflamatorios, se recomienda tomarlos con alimentos en el estómago para que no hagan daño”, explica Calvo Barriuso.

Por eso, cada vez que los profesionales sanitarios incorporan un nuevo fármaco suelen informar al paciente de cómo tomarlo y en qué horario. “En caso de duda, o si el horario puede dificultar tomar la medicación por alguna circunstancia, la mejor opción es que el paciente lo consulte con ellos para buscar otras opciones”, señala la enfermera del Hospital Universitario de Bellvitge.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA CLAVE

Tan importante como tomar la dosis pautada en el horario aconsejado es adherirse al tratamiento. Como explica Elena Calvo Barriuso, la adherencia al tratamiento es el grado en el que el comportamiento o actuaciones del paciente coinciden con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Y no siempre se siguen: en España se estima que el 50% de los pacientes crónicos no cumplen con los tratamientos prescritos por los profesionales sanitarios¹.

En ello puede influir la cantidad de fármacos pautados. En la actualidad, uno de cada tres mayores de 65 años toma más de cinco medicamentos diarios². Y los olvidos o despistes son frecuentes. Para evitarlos, “lo primero es entender por qué estamos tomando los medicamentos que nos han prescrito, para qué sirve cada uno de ellos y qué es normal o no sentir o tener cuando se toman”, señala Calvo Barriuso.

Igualmente es importante consultar con el médico si un determinado fármaco no sienta bien, antes de aumentar o reducir la dosis, o incluso dejar de tomarlo, por cuenta propia. “En ocasiones vemos pacientes que llegan a la consulta con síntomas por los que se acaban recetando nuevos fármacos, y esos síntomas pueden producirse porque se están tomando fármacos no prescritos o se han dejado de tomar y el paciente no se atreve a decírselo al profesional sanitario. La clave es la comunicación”, indica. 📍

Uno de cada tres MAYORES DE 65 AÑOS
TOMA MÁS DE CINCO MEDICAMENTOS DIARIOS²

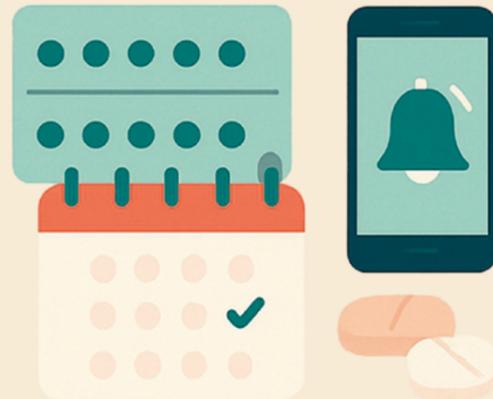
CONSEJOS PARA UNA BUENA ADHERENCIA



Saber por qué se están tomando los medicamentos prescritos, para qué sirve cada uno y sus posibles efectos secundarios.



Cuando el horario no influye en la absorción, escoger horas en las que se tengan costumbres fijas, que no varíen ni siquiera cuando salimos de vacaciones.



Utilizar métodos de ayuda para prevenir olvidos o despistes como pastilleros, aplicaciones móviles de aviso o pastilleros electrónicos.



Consultar con los profesionales sanitarios cuando se produzca algún efecto secundario.

En España SE ESTIMA QUE EL **50%** DE LOS PACIENTES CRÓNICOS NO CUMPLEN CON LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS¹.

1. <https://n9.cl/audsa>

2. www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-prevalencia-polifarmacia-poblacion-mayor-65-S0211139X1630107X



Siente tu ritmo

Tómate el pulso

1 de cada 3 personas desarrollará fibrilación auricular a lo largo de su vida



Una campaña de:



SIENTETURITMO.COM

PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS
 PREVENCIÓN • CONCIENCIACIÓN • CORAZÓN • PREMIOS
 PROMOCIÓN • ACUERDOS • NOTICIAS • ENFERMEDADES
 CARDIOVASCULARES • PACIENTES • HÁBITOS SALUDABLES
 TALLERES • VÍDEOS • CONGRESOS • CARDIOTV • ADHESIONES
 CAMPAÑAS • REGALOS CON CORAZÓN • APPS • REANIMACIÓN
 CARDIOPULMONAR • COLABORACIONES • SALUD LABORAL
 PROGRAMAS • RECOMENDACIONES • ACTIVIDADES • POBLACIÓN
 EJERCICIO FÍSICO • REDES SOCIALES • INICIATIVAS • SALUD
 CARDIOVASCULAR • ALIANZAS • INFOGRAFÍAS • CONSEJOS
 PRÁCTICOS • BUENA ALIMENTACIÓN • CIUDADES CARDIOSEGURAS



**YA PUEDES
 INSCRIBIRTE
 EN LA CARRERA
 DEL CORAZÓN**

Con el objetivo de concienciar sobre la importancia de **practicar deporte** con frecuencia para **prevenir las enfermedades cardiovasculares**, la Fundación Española del Corazón (FEC) celebra este septiembre una nueva edición de la **Carrera Popular del Corazón**, para la que ya se han abierto las inscripciones.

La **edición presencial tendrá lugar el 27 de septiembre** en la **Casa de Campo de Madrid**. En ella se celebrará la **prueba homologada de 10 km.**, seguida de una **marcha de 4,5 km.** y **carreras infantiles** para los más pequeños. La familia, el colegio, el hospital y la asociación de pacientes con mayor número de inscritos serán premiadas en esta XVI edición, al igual que la pequeña y la gran empresa con más participantes.

Para quienes prefieran la **carrera virtual**, que celebra su quinta edición y permite participar desde cualquier punto de la geografía, tan solo hay que descargarse gratis la app oficial, en Google Play o Apple Store, elegir un recorrido asequible en un entorno agradable, poco masificado y con buena cobertura, y realizar la carrera **entre el 25 y el 28 de septiembre**.





LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS QUIRÓN MADRID Y SANT JOAN XXXIII SE SUMAN A LA CAMPAÑA 'SIENTE TU RITMO: TÓMATE EL PULSO'

La campaña 'Siente tu ritmo: tómate el pulso', puesta en marcha por la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC), ha llegado a los hospitales universitarios **Quirón Madrid y Sant Joan XXXIII (Tarragona)**, donde estudiantes de Medicina han enseñado a pacientes a prevenir arritmias cardíacas tomándose el pulso de la forma adecuada. En los próximos meses se llevará a cabo esta misma acción en el **Hospital Universitario Clínico San Cecilio** y en el **Hospital Universitario Virgen de las Nieves**, ambos en Granada.

Aprender a tomarse el pulso correctamente y hacerlo con frecuencia es una **medida sencilla y clave para la detección precoz de la fibrilación auricular (FA)**, la arritmia más frecuente entre la población, que afecta a más de un millón de personas en nuestro país. Las guías de práctica clínica estiman que 1 de cada 3 personas desarrollará fibrilación auricular en algún momento a lo largo de su vida. Su diagnóstico temprano ayuda a evitar complicaciones como la insuficiencia cardíaca o el ictus.



¿TU COLE ENSEÑA A SALVAR VIDAS? LA FEC CONVOCA LA CUARTA EDICIÓN DE LOS PREMIOS RCP ESCUELAS

La Fundación Española del Corazón (FEC), en colaboración con el Grupo de Trabajo de Reanimación Cardiopulmonar de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), ha convocado una **nueva edición de los premios RCP Escuelas**, en la que se galardonarán proyectos destinados a aumentar el nivel de formación en RCP

en la etapa escolar. Los premios cuentan con **cuatro categorías**: originalidad y creatividad, proyecto formativo escolar, máxima

participación y enseñanza de adolescentes a infantiles. El plazo de envío de candidaturas estará abierto hasta el **6 de octubre**.



NUEVA ADHESIÓN AL PROGRAMA DE EMPRESAS CARDIOSALUDABLES DE LA FEC



La empresa de inspección técnica y certificación **TÜV SÜB** se ha sumado al Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón (FECS), una iniciativa dirigida a todas las empresas comprometidas con la mejora de la salud cardiovascular de sus empleados. El objetivo de este programa es fomentar hábitos de vida saludables e impulsar medidas para reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares.



LA TERCERA EDICIÓN DE LOS PREMIOS IMPULSO CIERRA LA INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURAS EL PRÓXIMO 30 DE JUNIO

La tercera edición de los **Premios imPulso Salud Cardiovascular**, convocada por la Fundación Española del Corazón para reconocer la labor de diferentes entidades que contribuyen a **fomentar e impulsar la salud cardiovascular**, cerrará la inscripción de candidaturas el próximo **30 de junio**. Hasta entonces, todas aquellas **empresas, hospitales, asociaciones de pacientes y administraciones** que hayan contribuido a esta labor entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre del mismo año a través de proyectos, actividades o campañas pueden presentarse a los premios.

LA INTEGRACIÓN DEL PROYECTO ARIADNA EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS GALLEGO SE PRESENTA EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE GALICIA

La Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia ha acogido la presentación de la integración del **proyecto Ariadna** en el **sistema de emergencias gallego**, convirtiéndose en la **primera comunidad**

autónoma en hacerlo. Gracias a ello, en caso de que se produzca una parada cardíaca en la vía pública, el voluntario con conocimientos en reanimación cardiopulmonar (RCP) más cercano recibirá una llamada

telefónica de la aplicación para que pueda actuar de inmediato. Ariadna le indicará la **ubicación exacta de la emergencia y del desfibrilador más cercano**, permitiéndole acudir y comenzar las maniobras de RCP. El objetivo es duplicar o incluso triplicar el número de personas que sobreviven a una parada cardíaca gracias a la nueva funcionalidad de la aplicación. El presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología y coordinador de Ariadna, el **doctor Ignacio Fernández Lozano**, ha señalado que esta integración marca un hito fundamental en la **lucha contra la parada cardíaca extrahospitalaria** en España. Por su parte, el consejero de Sanidad de Galicia, **Antonio Gómez Caamaño**, ha destacado que la integración **eleva el nivel de cardioprotección** en la comunidad, consiguiendo 554 nuevos voluntarios formados en reanimación cardiopulmonar, llegando a los 3.200, y dando de alta más de 300 nuevos desfibriladores en la aplicación.



LA FEC PARTICIPA EN LA JORNADA SALUDABLE DEL 90 ANIVERSARIO DEL PARQUE MÓVIL DEL ESTADO

La Jornada Saludable 'Hablando de Salud en el PME', celebrada en el marco del 90 aniversario del Parque Móvil del Estado (PME), ha contado con la participación del doctor Andrés

Íñiguez, presidente de la FEC, quien ha abordado las claves para un entorno laboral saludable. Durante su intervención, ha destacado los programas de Empresas Cardiosaludables (PECS) y

Espacios Cardioseguros (PACS) de la Fundación Española del Corazón, que no solo promueven el bienestar, sino que también favorecen el desarrollo personal y el rendimiento profesional.



EL PRESIDENTE DE LA FEC ANALIZA LOS RETOS EN SALUD CARDIOVASCULAR EN EL TRABAJO DURANTE UNA JORNADA DEL INSST

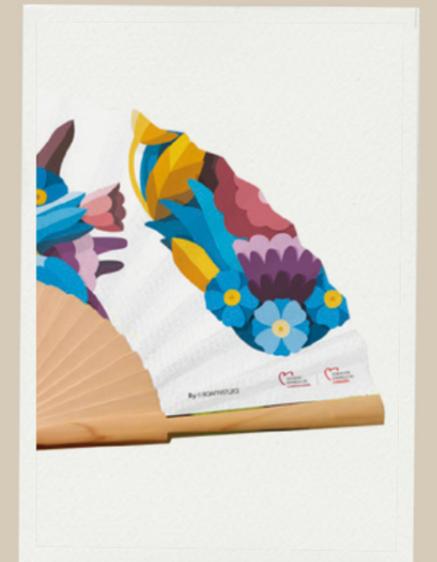
El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), organismo público del Ministerio de Trabajo y Economía Social especializado en prevención de riesgos laborales, y la Fundación Española del Corazón han analizado los retos en materia de salud cardiovascular en la jornada técnica 'Entornos de Trabajo Cardioseguros y Cardiosaludables'.

La jornada ha puesto el foco en la urgencia de **reducir las muertes en accidentes de trabajo ocasionadas por enfermedades de origen cardiovascular** a través de acciones concretas que impulsen una cultura de la cardiosseguridad en las empresas. Los **infartos, derrames cerebrales** y otras causas estrictamente naturales son las principales **causas de muerte en el trabajo**. Durante 2024 se produjeron un total de 266 fallecimientos debido a estas patologías durante la jornada laboral, 21 más que el año anterior. En total, el **41,17% de las muertes en accidentes de trabajo** son ocasionadas por enfermedades de origen cardiovascular, según los datos de avance del Ministerio de Trabajo y Economía Social correspondien-

tes a 2024. Le siguen a bastante distancia los atrapamientos, aplastamientos y amputaciones, los accidentes de tráfico y los golpes como resultado de caídas.



Regalos con buenas razones



Accede a nuestra tienda solidaria



PACIENTES FEC



UNA MASTER CLASS ENSEÑA A PACIENTES CÓMO ENTRENAR CUERPO Y CORAZÓN DE FORMA SEGURA Y EFECTIVA

En el marco del Congreso de la Asociación de Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología se ha celebrado este año la **master class 'Ejercicio con corazón'**, dirigida a pacientes y orientada a maximizar los beneficios de la actividad física a través de la estimulación de todos los componentes que intervienen en el estado de forma física. La actividad, que ha corrido a cargo de la **cardióloga Amelia Carro Hevia**, directora del Instituto Corvilud y miembro del Grupo de Trabajo de Cardiología del Deporte

de la SEC, ha consistido en un **taller práctico** en el que se ha realizado una **tabla completa de entrenamiento guiado**, con explicación de cada uno de los ejercicios introducidos y los beneficios potenciales sobre la salud. La tabla ha incluido una combinación de **actividades de resistencia cardiopulmonar y fortalecimiento muscular**, además de ejercicios que trabajan otras **aptitudes psicomotoras**, prestando especial atención a las **técnicas de respiración** y su utilidad para modular el sistema autónomo.



NUEVAS ADHESIONES A LA ORGANIZACIÓN DE ASOCIACIONES DE PACIENTES FEC

La **Organización de Asociaciones de Pacientes FEC** sigue creciendo con nuevas integraciones. Durante el último semestre, tres nuevas asociaciones – la **Asociación Diabetes Valladolid (ADIVA)**, la **Asociación Cardiópata Valle – Kas (A.C.V.K.)** y la **Asociación Valverdeña de la Enfermedad de Andrade (ASVEA)**- se han

sumado a la Organización, cuyo fin es **unificar la voz de los pacientes cardiovasculares** y de sus familiares bajo el paraguas de la **Fundación Española del Corazón**. Desde esta se presta apoyo y respaldo a las organizaciones integradas para lograr que la **salud cardiovascular** esté presente en las **agendas de**

todos los agentes de salud a nivel nacional, europeo e internacional, defendiendo los derechos de los pacientes cardiovasculares y de sus familiares así como visibilizando la enfermedad cardiovascular en España en todas sus patologías.



MÉRIDA CELEBRA UNA JORNADA CARDIOSALUDABLE

La ciudad de Mérida ha acogido la jornada cardiosaludable **'Caminando por el Corazón'**, organizada por la **Sociedad Extremeña de Cardiología** con la colaboración de la **Organización de Asociaciones de Pacientes de la Fundación Española del Corazón**, el **Ayuntamiento de Mérida** y el **Servicio Extremeño de Salud (SES)**.

Fomentar la actividad física y los hábitos saludables entre los pacientes con enfermedades cardíacas, así como crear un espacio de encuentro, educación y apoyo entre personas que comparten experiencias similares, han sido los objetivos principales de esta iniciativa.

La cita ha comenzado con una **ruta cardiosaludable** por los puentes de Mérida, seguida de una **merienda cardiosaludable** y una **charla-coloquio** dirigida a pacientes con cardiopatías y a sus familiares para ofrecer información sobre la prevención, el tratamiento y el día a día con enfermedades cardiovasculares.



EJERCICIO, PREVENCIÓN, DIÁLOGO Y CULTURA PARA ASOCIACIONES DE PACIENTES EN FAC25

Las asociaciones de pacientes han podido disfrutar de un **encuentro especial** en Jaén durante la **Jornada FAC25**, que ha comenzado con un **entrenamiento al aire libre** realizado por Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario de Jaén y **una marcha**.

Después, tras un **desayuno cardiosaludable**, han asistido a la **mesa coloquio 'Mujer y Cardiopatías'**, que ha contado con la psicóloga sanitaria **Isabel Santiago Cuellar**; la paciente experta de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Córdoba y Provincia **Mercedes López – Pardo**; la ginecóloga del Hospital Universitario Reina Sofía, **Rosa Oña López**; y el **doctor Carlos de Teresa Galván**, especialista en medicina del deporte y medicina del dolor, como ponentes. La mesa ha estado moderada por la cardióloga **Sara Ballesteros Prada**, coordinadora del Grupo "Mujer y Cardiopatías" de la SAC. El encuentro ha finalizado con **visitas guiadas por el Palacio Villardompando**.



UNA NUEVA ENTREGA DE CARDIOTV LIVE ABORDA LA PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES DE SU RIESGO CARDIOVASCULAR

En una nueva entrega de **CardioTV Live**, la doctora **Clara Bonanad Lago**, cardióloga del Hospital Clínico Universitario de Valencia, ha conversado con **Juan Manuel Gómez Moreno**, paciente experto en diabetes y miembro activo de la Asociación Diabetes Madrid, sobre un aspecto clave pero a menudo olvidado: la **percepción que tienen los pacientes de su riesgo cardiovascular**. A partir de los **datos de una encuesta** realizada por la Fundación Española del Corazón, ambos analizan una preocupante realidad: la mayoría de los pacientes con diabetes o enfermedad cardiovascular subestiman su riesgo, incluso cuando presentan múltiples factores que lo agravan. Solo uno de cada tres ha hablado con su médico sobre este tema.






SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA


FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

