

# REVISTA

OTOÑO 2025



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN





# LAS ENFERMEDADES CARDIACAS SON LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN EL MUNDO, PERO A MENUDO SE PUEDEN PREVENIR MUÉVETE POR TU CORAZÓN

 EDITORIAL

## Queridos lectores,

En este número de la *Revista* de la Fundación Española del Corazón os presentamos nuevos contenidos para el cuidado de la salud cardiovascular.

Comenzamos con uno de los grandes retos actuales: la obesidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la World Heart Federation (WHF) alertan de su creciente prevalencia y de sus graves consecuencias para la salud del corazón. Abordamos los datos más recientes, los nuevos tratamientos disponibles y variantes menos conocidas, como la obesidad sarcopénica.

Dedicamos también un espacio a consejos prácticos, enseñando a cómo tomarse el pulso para detectar a tiempo la arritmia más frecuente, la fibrilación auricular. Además, resaltamos la importancia de realizarse un chequeo cardiológico básico antes de emprender deportes de alto impacto, a propósito de las paradas cardíacas en maratones. Y, profundizamos en los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes trasplantados de corazón.

Otro de los contenidos destacados de este número aborda un tema propio de esta época del año: la vacunación frente a la gripe, que constituye una herramienta clave de prevención cardiovascular en pacientes con factores de riesgo o enfermedad cardíaca.

No dejamos de lado las enfermedades poco frecuentes, como la miocardiopatía arritmogénica, una patología hereditaria que puede provocar arritmias graves o incluso muerte súbita en jóvenes y deportistas.

Por último, analizamos cómo los suplementos alimenticios pueden afectar a la salud del corazón, en qué casos su uso está recomendado y cuándo es preferible evitarlos. Y, de la mano del chef Sergio Fernández, proponemos formas de cocinar más cardiosaludables, recordando que no solo importa qué comemos, sino también cómo lo preparamos.

Confiamos en que este número os aporte información útil y práctica para seguir cuidando de vuestro corazón y el de quienes os rodean.

Un afectuoso saludo,



**Dr. Andrés Íñiguez Romo**

Presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC)



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: Beatriz Bermejo Muñoz, Sergio Castrejón Castrejón, Leonel Díaz González, Sergio Fernández Guerrero, Cristina Lozano Granero, Miriam Martín Toro, Teresa Partearroyo Cediell y Diego Rangel Sousa.

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



|                                                                                     |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| #MuévetePorTuCorazón                                                                | #DíaMundialDelCorazón                                                                |
| <a href="http://fundaciondelcorazon.com">fundaciondelcorazon.com</a>                | <a href="http://worldheartday.com">worldheartday.com</a>                             |
|  |  |

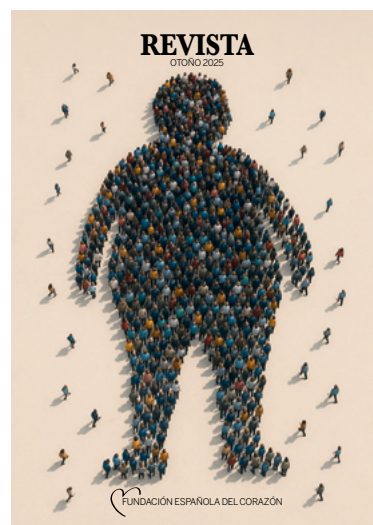
MUÉVETE  
POR TU  
CORAZÓN 



**E**n 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



La imagen transmite la magnitud del problema, al mostrar la obesidad como una realidad que afecta a una gran parte de la población. Sin embargo, su planteamiento visual prioriza la dimensión colectiva y reduce la identificación individual.



Aunque esta imagen transmite con claridad la relación entre obesidad y consumo de alimentos ultraprocesados, su enfoque gráfico resulta excesivamente literal. La silueta compuesta por iconos de comida rápida refuerza un estereotipo muy concreto que puede limitar la comprensión más amplia y compleja del problema.



Esta propuesta visual basada en una silla deformada plantea una metáfora sobre las consecuencias de la obesidad, pero su nivel de abstracción puede dificultar la conexión inmediata con el tema central del número. Hemos preferido una imagen más directa y simbólica, capaz de transmitir el carácter global del problema y facilitar la identificación por parte del lector.



La elección del globo terráqueo con pliegues que simulan un mundo obeso, una representación gráfica directa y comprensible, permite ilustrar de forma simbólica cómo la obesidad ha dejado de ser un problema individual para convertirse en una amenaza global para la salud pública. Con esta portada buscamos generar conciencia sobre la urgencia de abordar esta epidemia desde la prevención y destacar los riesgos que el exceso de peso representa para la salud cardiovascular en todas las etapas de la vida.

# SUMARIO



## 6. OBESIDAD

El 10% de las muertes cardiovasculares se deben a un índice de masa muscular alto. Te contamos cómo actúa el exceso de grasa en el organismo.



## 12. CÓMO TOMARSE EL PULSO

Haciéndolo correctamente podríamos percibir trastornos del ritmo cardíaco como la fibrilación auricular.

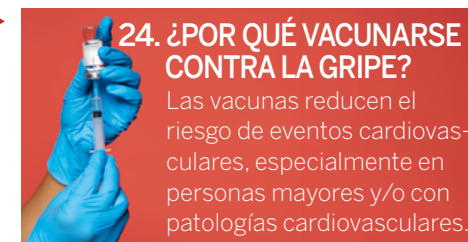


## 16. PARADAS CARDIACAS EN MARATONES

Las pruebas deportivas de alta intensidad someten al sistema cardiovascular a un esfuerzo máximo, por lo que se recomienda un reconocimiento cardiológico previo.

## 20. TRASPLANTE CARDIACO

En la última década ha habido tanto un aumento en el volumen de trasplantes cardíacos como una mejora en la supervivencia.



## 24. ¿POR QUÉ VACUNARSE CONTRA LA GRIPE?

Las vacunas reducen el riesgo de eventos cardiovasculares, especialmente en personas mayores y/o con patologías cardiovasculares.



## 28. MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Se estima que afecta a 1 de cada 5.000 personas. Te contamos qué ocurre cuando enferma el músculo del corazón.

## 30. SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

¿Son necesarios estos suplementos? ¿O solo deberíamos tomarlos en determinadas circunstancias? Respondemos a estas preguntas



## 34. CÓMO COCINAR PARA CUIDAR TU CORAZÓN

Además de elegir los alimentos adecuados, la técnica de cocinado es clave para evitar el sobrepeso y ganar en salud.



## 36. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Entrega de premios periodísticos, encuentro de empresas saludables y la organización de las Semanas del Corazón, entre las actividades destacadas de la FEC.



# POR QUÉ **LA OBESIDAD** ES UNO DE LOS PRINCIPALES ENEMIGOS DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

El 10% de las muertes cardiovasculares se  
deben a un índice de masa corporal alto

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dra. Miriam Martín Toro**  
Cardióloga en el Hospital Universitario de Puerto  
Real (Cádiz) y vocal de la Asociación de Cardiología  
Preventiva de la Sociedad Española de Cardiología





## IMPACTO DE LA OBESIDAD EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR<sup>1</sup>



La llaman la nueva epidemia del siglo XXI, y las cifras lo corroboran: desde 1990, el número de personas con obesidad se ha cuadruplicado, pasando de 194 a 878 millones. Además, se estima que casi dos de cada tres adultos mayores de 25 años podrían tener sobrepeso u obesidad en 2050<sup>1</sup> si las tendencias actuales continúan.

La situación preocupa a la comunidad sanitaria por las consecuencias que la obesidad tiene en la salud en general, pero especialmente en la cardiovascular. “Se relaciona con un mayor riesgo de aterosclerosis y, por tanto, de cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica, así como de disfunción cardíaca que puede derivar en insuficiencia cardíaca. Además, está vinculada a un mayor riesgo de arritmias, como la fibrilación auricular, y de trombosis”, explica la doctora Miriam Martín Toro, quien añade que también incrementa la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, otro importante factor de riesgo cardiovascular. De hecho, según el último informe de la Federación Mundial del Corazón, en la actualidad el 10% de las muertes cardiovasculares se atribuyen a un índice de masa corporal (IMC) alto.

### ¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

Pero, ¿cuándo se considera que una persona tiene obesidad? ¿Cómo se define científicamente esta condición? Como indica Martín Toro, la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial y compleja “que resulta de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, donde influyen factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales, y que cursa con una acumulación de tejido adiposo disfuncional, lo que se conoce como adipopatía de la obesidad”.

Habitualmente se usa el IMC para clasificarla, una fórmula en la que se divide el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura en metros, de forma que si el resultado es un IMC mayor de 30 se clasifica como obesidad grado I, mientras que si es mayor de 35 se considera obesidad grado II y si la cifra resultante es igual o mayor de 40, obesidad mórbida o grado III.

Sin embargo, como advierte la cardióloga, mediante esta fórmula no siempre se establece adecuadamente el riesgo cardiometabólico de una persona, es decir, la probabilidad de que desarrolle enfermedades cardiovasculares (ECV) como infarto o ictus y trastornos metabólicos como diabetes mellitus tipo 2.

La razón es que la distribución de la grasa corporal también importa, especialmente la de la grasa ectópica visceral, que se puede acumular en hígado, riñones, corazón, páncreas y músculos, lo que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones cardiometabólicas. Por eso pueden ser necesarios “métodos complementarios para evaluar la adiposidad abdominal, como el perímetro de cintura —la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer y 102 centímetros en los hombres— y el índice cintura-altura —una fórmula en la que se divide la circunferencia de la cintura entre la altura, ambas en centímetros, considerándose un resul-

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Además de las medidas que pueda tomar cada persona de forma individual, el último informe<sup>1</sup> de la Federación Mundial del Corazón, publicado el pasado junio, considera fundamental que se desarrollen intervenciones de salud pública para la reducción de la incidencia y el impacto de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares. Estas son las actuaciones que propone:

- **A nivel comunitario.** Planificación urbana que incluya el desarrollo de espacios seguros para el ejercicio, programas escolares y mejora del acceso a alimentos nutritivos, de forma que se establezcan entornos propicios para facilitar hábitos saludables.
- **A nivel sistémico.** Políticas que regulen la comercialización de alimentos, graven las bebidas azucaradas, subvencionen opciones de alimentos saludables e integren la promoción de la salud en la planificación urbana.

tado menos de 0,5 como saludable—, o métodos más específicos como la bioimpedanciometría para evaluar la grasa visceral, que pueden mejorar la estratificación de este riesgo más allá del IMC”, aclara.

### CÓMO ACTÚA EL EXCESO DE GRASA EN EL ORGANISMO

En cuanto a cómo actúa la grasa en el cuerpo, la doctora Martín Toro señala que el tejido adiposo, además de almacén de energía, es el mayor órgano endocrino del cuerpo y secreta unas moléculas conocidas como adipocinas. Estas pueden tener efectos beneficiosos (antiinflamatorios, antioxidantes y sensibilizadores a la insulina, como la adiponectina) o perjudiciales (proinflamatorios y que producen resistencia a la insulina, como la leptina).

Lo que ocurre con la obesidad es que el tejido adiposo hipertrofiado se vuelve disfuncional, “perdiendo el balance entre ambos tipos de adipocinas, en favor de un aumento de la liberación de adipocinas perjudiciales. Además, se liberan otras citocinas proinflamatorias como la IL-6 y el TNF-alfa, entre otras, que generan una inflamación de bajo grado que se relaciona con el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2”, afirma.

Por otro lado, la acumulación de tejido adiposo en órganos como corazón, riñones o hígado, “puede causar daño directo visceral y aumentar el riesgo de desarrollo de otros factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, el síndrome de apnea obstructiva del sueño y la dislipemia aterogénica, siendo la obesidad el eje central del riesgo de desarrollo del síndrome metabólico”.

### LA OBESIDAD ENVEJECE EL CORAZÓN

Además de todo lo anterior, una reciente revisión de investigaciones científicas explica cómo la obesidad puede hacer que envejezca nuestra salud cardiovascular. Según el artículo<sup>2</sup> publicado en el *European Heart Journal*, ambos

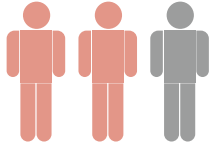


procesos, la obesidad y el envejecimiento, comparten alteraciones moleculares, y se ha observado que en pacientes jóvenes la obesidad induce diferentes cambios estructurales a nivel cardiovascular similares a los que presentan personas mayores no obesas, provocando tanto un 'envejecimiento prematuro' del corazón como de los vasos sanguíneos.

En resumen, la obesidad puede causar alteraciones moleculares y celulares, así como la disfunción y remodelación completa del corazón, acelerando el envejecimiento cardiovascular. Por el contrario, la reducción de peso no solo reduce eficazmente los principales eventos cardiovasculares en personas de edad avanzada, sino que también se considera el patrón oro para la prolongación de la esperanza de vida.

### ¿CÓMO COMBATIRLA?

Para que la obesidad no se convierta en una amenaza para la salud cardiovascular, la principal recomendación de los cardiólogos es mantener un estilo de vida que ayude a mantenerla a raya, lo que se traduce en "modificaciones dietéticas para el control del peso, aumentar la actividad física, tener un adecuado descanso nocturno y apoyo psicológico. Es vital el mantenimiento a largo plazo de esas estrategias, incluyéndolas como parte de la rutina diaria, no como algo puntual y transitorio, tanto para asegurar el mantenimiento de la pérdida ponderal alcanzada,

 **> 25 años**  
**PODRÍAN TENER sobrepeso u obesidad en 2050<sup>1</sup>**  
**SI LAS TENDENCIAS ACTUALES CONTINÚAN**

como para el control de los factores de riesgo cardiovascular asociados", aconseja la experta.

Pero, ¿qué ocurre cuando esas medidas no son suficientes para tratar la obesidad? En ese caso, el cardiólogo puede recomendar fármacos antiobesidad que actúan "disminuyendo la ingesta de energía fundamentalmente mediante la reducción del apetito, el aumento de la saciedad o la ralentización del vaciamiento gástrico. Los aprobados actualmente con esta indicación son orlistat, naltrexona/bupropión, liraglutida, semaglutida, tirzepatida y setmelanotida", señala. 🍷



### OBESIDAD INFANTIL

En las últimas tres décadas, las tasas de obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) se han incrementado a pasos agigantados, aumentando del 1,7% en 1990 al 6,9% en 2022 para las niñas, y del 2,1% al 9,3% para los niños. Un escenario preocupante, ya que la obesidad infantil aumenta significativamente el riesgo cardiovascular.

A corto plazo, los niños con sobrepeso u obesidad presentan más factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares, como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2 y otras anomalías del sistema cardiovascular. A largo plazo, si la obesidad o el sobrepeso no se abordan en la infancia, los factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares aumentan significativamente el riesgo de desarrollar ECV en la edad adulta: los niños con un IMC alto tienen un 40% más de probabilidades de sufrir ECV en la mediana edad que aquellos con un IMC normal.

### OBESIDAD SARCOPÉNICA, LA GRAN DESCONOCIDA

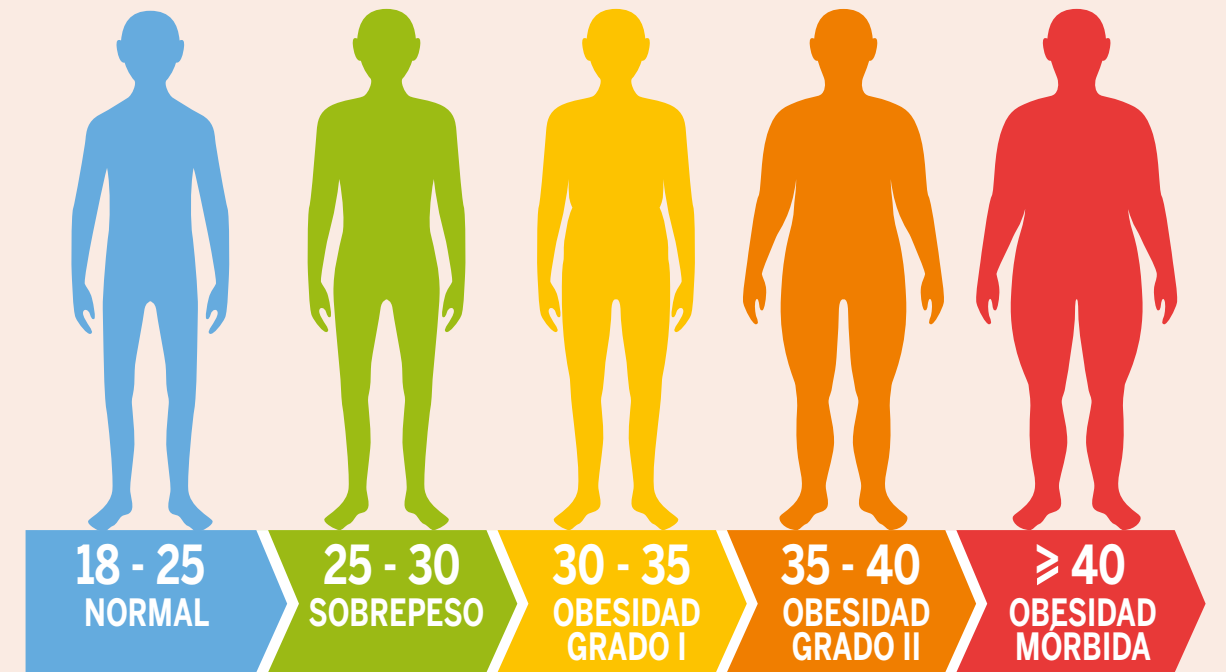
La obesidad sarcopénica es una condición clínica en la que no solo existe un exceso de grasa corporal, sino que, además, esta va acompañada de una pérdida de masa muscular. Como sostiene la doctora Martín Toro, es especialmente preocupante en adultos mayores porque aumenta el riesgo de mortalidad cardiovascular y por otras causas, el desarrollo de enfermedades asociadas y síndromes geriátricos, con mayor riesgo de caídas y fracturas, y de discapacidad funcional precoz.

Los ejercicios de resistencia y fuerza progresiva combinados con actividad aeróbica de intensidad moderada, además de una nutrición adecuada que permita una reducción de la masa grasa, pero preservando la masa muscular, son clave para tratarla.

### ¿QUÉ ES EL ÍNDICE DE MASA MUSCULAR (IMC)?

El IMC es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Según los valores propuestos por la OMS, el IMC es uno de los principales recursos para evaluar el estado nutricional.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m}^2\text{)}}$$



EL NÚMERO DE PERSONAS CON OBESIDAD SE HA CUADRIPLICADO DESDE 1990, PASANDO DE **194 a 878 millones**

1. [www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World\\_Heart\\_Report\\_2025\\_Online-Version.pdf](http://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/World_Heart_Report_2025_Online-Version.pdf)
2. [www.academic.oup.com/eurheartj/article/46/23/2161/8108159](http://www.academic.oup.com/eurheartj/article/46/23/2161/8108159)



# CÓMO TOMARSE EL PULSO PARA PERCIBIR TRASTORNOS DEL RITMO CARDIACO

Una de cada tres personas desarrollará fibrilación auricular a lo largo de su vida, y su diagnóstico precoz es fundamental

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dra. Cristina Lozano Granero**  
Cardióloga de la Unidad de Arritmias del Hospital Ramón y Cajal (Madrid) y presidenta del Grupo Jóvenes Cardiólogos de la Sociedad Española de Cardiología

Poner la palma de la mano hacia arriba, aplicar presión con los dedos índice y corazón de la otra mano en la muñeca, justo por debajo del pulgar, y contar el número de latidos observando si estos son regulares. Con este sencillo gesto podríamos percibir trastornos del ritmo cardiaco como la fibrilación auricular (FA), la arritmia más frecuente en la población.

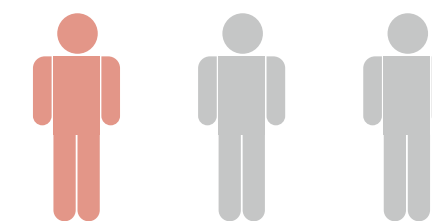
Se estima que una de cada tres personas la desarrollará a lo largo de su vida, y su diagnóstico precoz es fundamental, ya que una fibrilación auricular no diagnosticada ni tratada "aumenta por 2 el riesgo de padecer eventos tromboembólicos, sobre todo accidentes cerebrovasculares, pero también, aunque en menor medida, infarto de miocardio o embolismo periférico. Y sobre todo, aumenta muchísimo el riesgo de padecer insuficiencia cardiaca, hasta 5 o 6 veces", explica la doctora Cristina Lozano Granero.

Por otro lado, los pacientes con FA "tienen más probabilidades de desarrollar demencia o deterioro cognitivo. Y en general, el riesgo de ingreso y de mortalidad es superior en pacientes con FA que sin ella", añade.

## ¿CADA CUÁNTO TIEMPO TOMARSE EL PULSO?

No hay una frecuencia estipulada, pero tomándonos el pulso entre una vez a la semana y una vez al mes obtendríamos un buen balance entre esfuerzo/beneficio. Sin embargo, como indica la doctora Lozano Granero, dada la facilidad para hacerlo (puede hacerse de forma casi refleja, al levantarse por la mañana o antes de acostarse, o incluso aprovechando momentos de descanso) "podría aconsejarse la toma de pulso a diario, siempre que esto no suponga un trastorno para la persona".

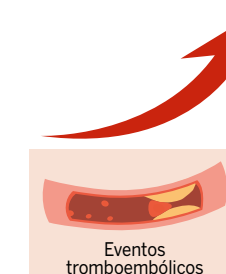
Según las guías europeas, "se recomienda iniciar estrategias de cribado de FA, como la toma de pulso, a partir de los 65 años o con anterioridad si existen antecedentes personales o familiares de arritmia a edad más precoz", aclara la cardióloga. También se recomienda tomar el pulso con cierta periodicidad antes de los 65 años en pacientes de alto riesgo por padecer hipertensión arterial, obesidad, apnea obstructiva del sueño o insuficiencia cardiaca, "y desde luego, si percibimos alguna sensación extraña, por ejemplo, palpitaciones, que nos haga sospechar que pueda haber algún trastorno del ritmo", aconseja.



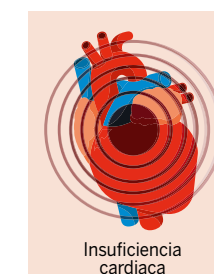
UNA DE CADA TRES PERSONAS **desarrollará FA** A LO LARGO DE SU VIDA

LA FA NO DIAGNOSTICADA NI TRATADA AUMENTA POR 2 EL RIESGO DE PADECER **eventos tromboembólicos**.

EL RIESGO DE SUFRIR **insuficiencia cardiaca** SE INCREMENTA HASTA 5 O 6 VECES



**x2**



**x5-6**

## CAMPAÑA 'SIENTE TU RITMO. TÓMATE EL PULSO'



La campaña de concienciación 'Siente tu ritmo. Tómate el pulso', puesta en marcha por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), a través de su Asociación del Ritmo Cardíaco, y la Fundación Española del Corazón (FEC), con el apoyo de su Organización de Asociaciones de Pacientes, anima a la población a tomarse el pulso de forma frecuente. El objetivo es que, a través de este sencillo gesto, se puedan percibir trastornos a nivel del ritmo como pulso lento (bradicardia), pulso rápido (taquicardia) o pulso arritmico (arritmia cardiaca, fundamentalmente FA, aunque también puede corresponder con otras arritmias como taquicardia auricular, flúter auricular o extrasistolia).

Más información

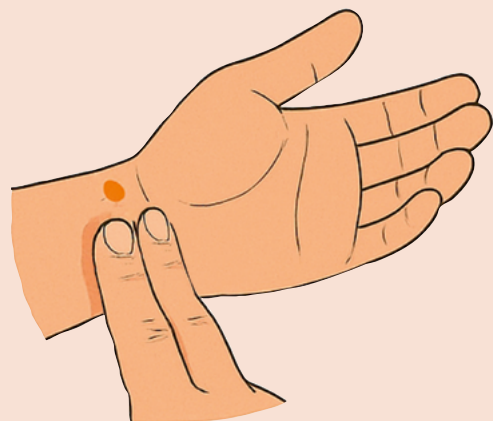




## RECOMENDACIONES PARA TOMARSE EL PULSO CORRECTAMENTE



Adoptar una posición cómoda y relajada, sentado o acostado, con el brazo extendido o ligeramente flexionado y con la palma de la mano hacia arriba.



Primero debe localizarse el pulso ubicando la arteria radial, que suele palparse en la cara anterior y lateral de la muñeca, en la base del pulgar, justo por debajo del pliegue de flexión de la muñeca.



Para percibir el pulso deben colocarse las yemas de los dedos índice y medio sobre la arteria radial y aplicar una presión ligera a moderada hasta sentir el latido cardíaco.

## LAS PERSONAS CON FA TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE DESARROLLAR **demencia** o **deterioro cognitivo**

### CUÁNDO CONSULTAR AL MÉDICO

Tras evaluar la regularidad del pulso y la frecuencia, contando las pulsaciones durante un minuto o, si el pulso es regular, contando las pulsaciones en 30 segundos y multiplicando por 2 o durante 10 segundos y multiplicando por 6, el consejo de los cardiólogos es consultar en los siguientes casos:

- Ante la percepción de una frecuencia anormalmente baja (por debajo de 40 latidos por minuto en reposo).
- Ante la percepción de una frecuencia anormalmente alta (por encima de 100 latidos por minuto en reposo de forma reproducible (no en una toma única) y descartadas situaciones de estrés físico o psíquico).
- Si percibimos un pulso irregular.

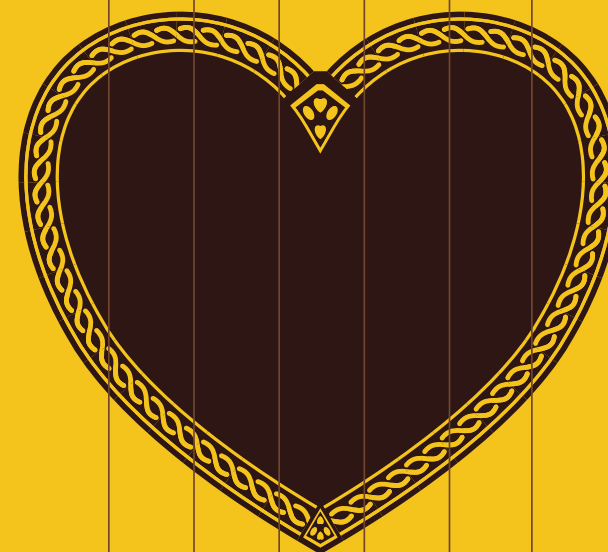
### SÍNTOMAS, CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA FA

Los signos de alerta más frecuentes de la FA, que está muy relacionada con la hipertensión, otros problemas cardíacos o edad avanzada, son la aparición de palpitaciones, mareos, dolor en el pecho y/o falta de aire. Pero también es posible que, a pesar de sufrirla, la persona que la padece no manifieste ningún síntoma, ya que en muchas ocasiones este tipo de arritmia no muestra señales. Sin embargo, la toma del pulso, al igual que un electrocardiograma, pueden dar la voz de la alarma.

En cuanto al control, una vez diagnosticada, es el cardiólogo quien debe indicar el tratamiento farmacológico más adecuado, que puede incluir medicamentos anticoagulantes y/o antiarrítmicos, y en ocasiones la realización de procedimientos de ablación. Además, un estilo de vida saludable es fundamental también a la hora de controlarla, ya que una adecuada alimentación y hacer ejercicio físico de intensidad moderada diariamente ayudarán a que la fibrilación aparezca con menos frecuencia. ❤️

### EL ERROR MÁS COMÚN

Un error frecuente al tomar el pulso es utilizar el dedo pulgar, que tiene su propio latido, más patente que el resto de dedos, lo que puede llegar a confundirnos. Si existe FA o extrasistolia, algunos latidos más rápidos pueden percibirse de menor intensidad que los demás, haciendo que nuestra estimación de la frecuencia sea artificialmente baja.



# 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**



# PARADAS CARDIACAS EN MARATONES, ¿ES POSIBLE PREVENIRLAS?

Las pruebas deportivas de alta intensidad someten al sistema cardiovascular a un esfuerzo máximo, por lo que se recomienda realizar un reconocimiento cardiológico previo

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Leonel Díaz González**  
Cardiólogo del Consejo Superior de Deportes y coordinador del Grupo de Trabajo de Cardiología del Deporte de la Sociedad Española de Cardiología



El pasado mes de abril, un corredor de 38 años se desplomaba cerca de la meta de la última media maratón de Madrid. Ocurre lo mismo meses después en Bogotá, cuando un corredor de 31 años perdía el conocimiento a 200 metros de la meta. El año anterior, a un participante de la media maratón de Hondarribia le ocurría algo similar, esta vez tras cruzar la meta. Todos ellos, aparentemente sanos, sufrieron una parada cardiorrespiratoria. ¿Qué ocurrió entonces?

Como explica el doctor Leonel Díaz González, las pruebas deportivas de alta intensidad implican aumentos muy significativos del gasto cardíaco, presión arterial y frecuencia cardíaca durante largos periodos, sometiendo al sistema cardiovascular a un esfuerzo máximo con una alta demanda de oxígeno. “Además, en estas pruebas concurren factores añadidos como la deshidratación, el calor, la altitud o el estrés emocional, que pueden desencadenar eventos en personas con patologías cardíacas no diagnosticadas. Esta alta demanda cardiovascular podría desenmascarar alteraciones cardíacas previamente silentes”, detalla.

En deportistas jóvenes, los riesgos suelen estar relacionados con miocardiopatías hereditarias (como la hipertrófica o arritmogénica), anomalías congénitas de las arterias coronarias o canalopatías. En mayores de 35 años, la causa más frecuente es la cardiopatía isquémica no diagnosticada. Pero en ambos grupos, “estas condiciones pueden desencadenar arritmias graves o incluso muerte súbita durante esfuerzos intensos”, añade el doctor Díaz González.

## La muerte súbita

ASOCIADA AL DEPORTE  
OCURRE EN UN **96%**  
DE LOS CASOS EN  
DEPORTISTAS RECREATIVOS<sup>1</sup>

## La causa más frecuente de esas muertes (un 63%)

ES LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA,  
ES DECIR, INFARTOS DE  
MIOCARDIO O ANGINAS DE PECHO

## DEPORTE EN HOMBRES: MÁS RIESGO

La mayoría de los estudios coinciden en que la incidencia de eventos cardiovasculares súbitos durante el deporte es notablemente mayor en hombres. Esta diferencia no se explica solo por una mayor participación masculina, sino que también parece estar relacionada con factores biológicos: los hombres presentan mayor prevalencia de enfermedad coronaria en edades tempranas y menor protección hormonal frente a la disfunción endotelial o las arritmias. Así lo corrobora el estudio ‘Incidencia y causas de muerte súbita en deportistas universitarios estadounidenses’<sup>2</sup>.



### RECONOCIMIENTO PREVIO

Es la razón por la que los cardiólogos recomiendan realizar un reconocimiento cardiológico previo si se va a participar en pruebas de alta exigencia. “El protocolo básico incluye historia clínica detallada, exploración física, electrocardiograma de reposo, y según la edad y el perfil, se pueden valorar otras pruebas como un ecocardiograma y/o prueba de esfuerzo con o sin consumo de gases. Esta valoración podría permitir identificar alteraciones estructurales, eléctricas o funcionales antes de que se manifiesten clínicamente”, señala.

Por otra parte, incluso en ausencia de síntomas o antecedentes, una valoración permite conocer la capacidad funcional del deportista y establecer zonas de entrenamiento. Por eso, evaluarse previamente no solo podría reducir el riesgo de eventos adversos, sino que también podría optimizar el rendimiento deportivo con base en datos objetivos.

### OTRAS RECOMENDACIONES

Además del reconocimiento, hay otras recomendaciones que ayudan a una práctica deportiva saludable. Entre ellas, una planificación progresiva del entrenamiento, adaptada a la condición física individual, preferiblemente guiada por un profesional del ejercicio físico; una hidratación adecuada antes, durante y después de la prueba; una dieta equilibrada; evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol; y una higiene del sueño apropiada. También es importante respetar los días de descanso y recuperación, y aprender a reconocer síntomas de alarma como dolor torácico, palpitaciones, mareos o sensación de falta de aire inusual durante el esfuerzo. Ante cualquier síntoma, el consejo es detenerse y consultar a los servicios de emergencia. ●

## CÓMO CORRER DE FORMA SALUDABLE



### RECONOCIMIENTO MÉDICO

El protocolo básico incluye historia clínica detallada, exploración física, electrocardiograma de reposo, y según la edad y el perfil, se pueden valorar otras pruebas como un ecocardiograma y/o prueba de esfuerzo con o sin consumo de gases.



### ENTRENAMIENTO PROGRESIVO

Es importante que el entrenamiento previo a la prueba sea progresivo, y que la persona que vaya a participar en una prueba de alta intensidad esté apropiadamente entrenada. De lo contrario, puede ser mucho sobreesfuerzo para un organismo que no haya contado con la preparación para ello.



### SEGUIR HÁBITOS SALUDABLES

Una alimentación saludable, mantener un buen nivel de actividad física, descansar lo suficiente y no fumar ayudan a mantener los factores de riesgo cardiovascular a raya, lo que contribuye a que el impacto que podría tener la prueba deportiva en el organismo sea en todo caso menor, disminuyendo en un alto porcentaje las posibilidades de un evento cardiovascular.



### HIDRATACIÓN

Se aconseja beber una cantidad de líquido aproximada de 5-7 ml/kg unas 4 horas antes del ejercicio —en una persona de 70 kg, entre 350-490 ml—. Dependiendo del tipo y duración de la actividad, precisará más o menos reposición (para una actividad de entre 60-90 minutos, se recomienda beber entre 100 y 130 ml cada 10 minutos). Tras el esfuerzo, la recomendación es beber 1500 ml por kg de peso corporal perdido.



### DESCANSO

Tan importante es tener un programa de entrenamiento bien diseñado como días de descanso planificados. El sobreentrenamiento se caracteriza por presencia de fatiga, con alteraciones del sistema nervioso, depresión del sistema inmunitario, disminución de la resistencia aeróbica y de la capacidad respiratoria y cardíaca, generando daño muscular. Por eso es importante dedicar el tiempo necesario al descanso.

## BENEFICIOS DEL DEPORTE

Siguiendo las recomendaciones básicas, la práctica regular de ejercicio es una excelente forma de cuidar la salud cardiovascular. El corazón responde al esfuerzo que implica correr aumentando la cantidad de sangre que circula por el organismo. Para mejorar su respuesta, el corazón se adapta aumentando su tamaño: las cavidades cardíacas se dilatan y aumenta ligeramente el grosor de las paredes musculares. También mejora la capacidad de este órgano para llenarse de sangre, succionando la que le llega a través del sistema venoso. El resultado es que, con estas adaptaciones, será capaz de bombear más sangre en cada latido. Además, cualquier actividad aeróbica que practiquemos con frecuencia, ayuda a mantener alejados los principales factores de riesgo cardiovascular. Tanto la obesidad como la hipertensión, la diabetes o niveles altos de colesterol pueden mantenerse a raya más fácilmente si practicamos deportes aeróbicos periódicamente. Incluso contribuyen a reducir el estrés emocional, que si se mantiene en el tiempo, también puede causarnos problemas.

1. [www.revespcardiol.org/es-muerte-subita-relacionada-con-actividad-articulo-S0300893220303304](http://www.revespcardiol.org/es-muerte-subita-relacionada-con-actividad-articulo-S0300893220303304)

2. [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24583295/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24583295/)





En la última década ha habido tanto un aumento en el volumen de trasplantes cardiacos como una mejora en la supervivencia de los pacientes

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Diego Rangel Sousa**  
Cardiólogo en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante Cardíaco del Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) y vocal de la Asociación de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología

Desde que hace 41 años se realizara el primer trasplante cardíaco en España, más de 9.000 pacientes han recibido un nuevo corazón<sup>1</sup>, un procedimiento con el que combatir la alta mortalidad de quienes padecen insuficiencia cardíaca avanzada y mejorar la calidad de vida. El doctor Diego Rangel Sousa contesta a cinco preguntas acerca de ellos.

### 1. ¿QUÉ PATOLOGÍA LLEVA A LA DECISIÓN DE UN TRASPLANTE CARDIACO?

La insuficiencia cardíaca en su fase avanzada o terminal, que está asociada a una alta mortalidad y a una marcada limitación funcional y de calidad de vida de los pacientes que la sufren. En este escenario, y si no existen contraindicaciones, el trasplante cardíaco es la mejor opción.

La insuficiencia cardíaca avanzada o terminal puede darse prácticamente en todas las cardiopatías, ya que esta es la vía final de las mismas. De todas las cardiopatías, la más frecuente es la miocardiopatía dilatada, con porcentajes similares entre la de origen isquémico y la denominada idiopática (habitualmente de sustrato genético o familiar). Otras causas menos frecuentes son las cardiopatías valvulares, las congénitas y las miocardiopatías restrictivas.

### 2. ¿QUÉ CONDICIONES TIENE QUE REUNIR EL PACIENTE PARA SER CANDIDATO A UN TRASPLANTE CARDIACO?

Habitualmente se consideran candidatos a los menores de 70 años con insuficiencia cardíaca avanzada que no presenten otras enfermedades o comorbilidades que puedan afectar negativamente su evolución tanto a corto como a largo plazo tras el trasplante, incluyendo las que impidan recibir el tratamiento inmunosupresor crónico obligatorio. Ejemplos de estas condiciones son la presencia de enfermedad renal crónica o arterial periférica graves, la diabetes mal controlada, la obesidad mórbida y la hipertensión pulmonar irreversible.

Por otra parte, los tumores o el cáncer se han considerado clásicamente una contraindicación absoluta, recomendándose una espera de al menos 5 años tras la curación completa para considerar la candidatura al trasplante. Sin embargo, los avances recientes en oncología han permitido remisiones precoces, aunque se debe individualizar cada caso.

Asimismo, el desarrollo tecnológico que han supuesto estos últimos años los dispositivos de asistencia ventricular de larga duración ("corazones artificiales implantables") han permitido revertir algunas de estas enfermedades o comorbilidades, haciendo a un paciente potencialmente trasplantable.

Por último, y no menos importante, es necesaria la evaluación psicosocial del candidato, que debe mostrar conocimiento de su enfermedad y su pronóstico, capacidad de asumir riesgos inherentes al proceso del trasplante y asegurar un buen cumplimiento terapéutico. Además, se recomienda contar con un adecuado soporte familiar, mientras que el consumo de tóxicos se considera una contraindicación absoluta.

### 3. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA EL PACIENTE TRASPLANTADO A CORTO PLAZO?

Los principales problemas a los que se enfrentan los pacientes a corto plazo tras el trasplante son, por un lado, la presencia de rechazo agudo y, por otro, el riesgo de infecciones debido a la inmunosupresión. Estas aumentan la inflamación y daño endotelial y cardíaco, además de favorecer la aparición de aterosclerosis y afectar la salud cardiovascular.

Centrándonos en los factores de riesgo cardiovascular clásicos, estos suelen variar según el periodo de seguimiento tras el trasplante y su aparición (o empeoramiento si estaban presentes previamente). Se encuentran además muy influenciados por el tratamiento inmunosupresor imprescindible para evitar el rechazo.

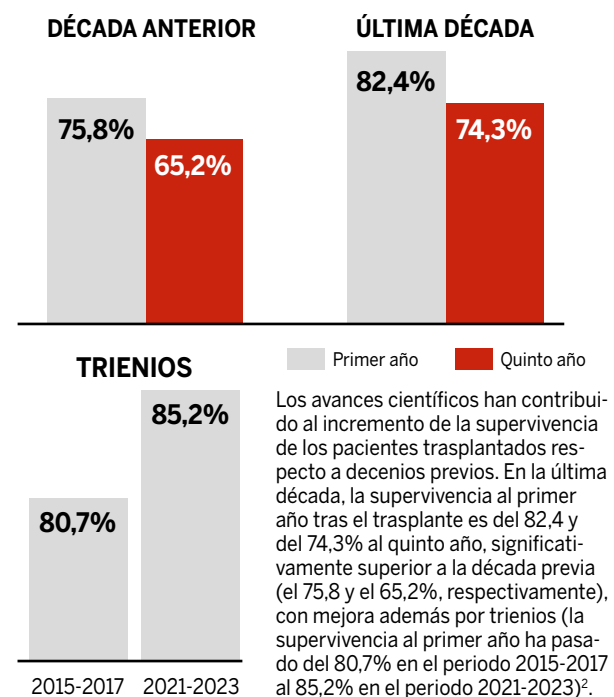
A corto plazo (durante los primeros meses-primer año), los principales son:

- Hipertensión arterial, inducida frecuentemente por corticosteroides e inhibidores de calcineurina.
- Disfunción renal, también muy relacionada con la inmunosupresión por anticalcineurínicos.
- Diabetes mellitus, inducida habitualmente por anticalcineurínicos, sobre todo el tacrolimus, y los esteroides.
- Dislipidemia (alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos): relacionada con medicamentos inmunosupresores como los inhibidores de mTOR (everolimus y sirolimus).
- Obesidad y síndrome metabólico.

### 4. ¿Y A MEDIO Y LARGO PLAZO?

A medio y largo plazo (más allá del primer año), además de los factores de riesgo descritos, que pueden cronificar-

### SUPERVIVENCIA TRAS EL TRASPLANTE





## AVANCES QUE SALVAN VIDAS

En la última década se han producido progresos significativos que han permitido tanto un aumento en el volumen de trasplantes como una mejora en la supervivencia de los pacientes. Estos avances comprenden:



**Mejora en la selección con expansión de potenciales donantes.** La aceptación de donantes tras muerte circulatoria ha incrementado de manera significativa la actividad trasplantadora en los centros nacionales en los últimos años. Asimismo, la aceptación de donantes considerados de "criterios extendidos" (edad más avanzada, disfunción cardíaca previa, ciertas comorbilidades) ha contribuido notablemente.



**Innovación en el inmunosupresión y la monitorización.**

El perfeccionamiento de los tratamientos inmunosupresores, con la introducción de nuevos fármacos, así como el desarrollo de técnicas no invasivas para vigilar el rechazo (perfiles de expresión génica y la cuantificación de ADN libre de células derivadas de donantes),

ha mejorado la detección temprana del rechazo y reducido la necesidad de biopsias endomiocárdicas.



**Optimización de todo el proceso del trasplante.** Ha habido mejoras en los aspectos quirúrgicos y en el perfil clínico de los receptores, con menor proporción de trasplantes realizados con ventilación mecánica o bilirrubina elevada previas y con mejor hemodinámica pulmonar.



**Mejoras en la preservación de órganos.** La introducción de sistemas de control de temperatura y máquinas de perfusión *ex vivo* ha permitido tiempos de preservación más prolongados, una evaluación más precisa de los órganos y un mayor intercambio geográfico de los mismos.



**Modificaciones en los criterios de distribución de órganos,** con variaciones en los criterios de urgencia (suponen prácticamente el 50% de los trasplantes en el momento actual), sobre todo a raíz de la irrupción en la última década de los dispositivos de soporte circulatorio, tanto de corta como de como de larga duración.

se y favorecer o agravar la presencia de aterosclerosis, el paciente puede presentar:

- Enfermedad vascular del injerto, un tipo de enfermedad coronaria acelerada del corazón trasplantado que está relacionada con fenómenos inmunológicos, pero también se asocia con factores de riesgo clásicos como la dislipemia.
- Insuficiencia cardíaca por rechazo crónico del órgano trasplantado y presencia de enfermedad vascular del injerto.
- Asimismo, aunque no se trata de un factor de riesgo vascular, los pacientes sometidos a trasplantes presentan a largo plazo una mayor incidencia de cáncer por la inmunosupresión crónica.

### 5. ¿QUÉ CUIDADOS NECESITA EL PACIENTE TRASPLANTADO?

Además de la toma estricta de la medicación inmunosupresora pautada, para mantener los factores de

riesgo cardiovascular a raya, los pacientes trasplantados deben llevar un estilo de vida saludable, que incluya una dieta cardiosaludable y actividad física habitual, manteniendo un estrecho seguimiento clínico con controles regulares de peso, colesterol y triglicéridos, presión arterial y glucemia.

Cuando estas medidas no son suficientes, se recomienda usar fármacos habituales en la población no trasplantada, seguros y eficaces en pacientes trasplantados cardíacos. Entre ellos destacan: estatinas, ezetimiba, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de canales de calcio e inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2. Los objetivos de control de estos factores de riesgo son similares a los considerados en pacientes de riesgo alto o muy alto de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. ●

1. [www.revespcardiol.org/es-registro-espanol-trasplante-cardiaco-xxxiii-articulo-S0300893222002214](http://www.revespcardiol.org/es-registro-espanol-trasplante-cardiaco-xxxiii-articulo-S0300893222002214)
2. [www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585725001902?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585725001902?via%3Dihub)

## ESPAÑA SE MUEVE PRESENTA EN EL CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES EL ESTUDIO SOBRE EL EMPLEO Y EL SELLO SIMS

El Consejo Superior de Deportes (CSD) ha sido escenario de dos importantes eventos de España se Mueve (EsM). En un primer acto, se han presentado las conclusiones del estudio sobre el empleo en la industria del deporte en España. Y, posteriormente, se han entregado los primeros sellos del proyecto europeo SIMS.



El presidente del CSD, José Manuel Rodríguez Uribe, ha presidido el acto de presentación del estudio sobre la empleabilidad en el deporte, promovido por EsM y elaborado por la Universidad Europea. Uribe ha asegurado que "la profesionalización del sector y la formación de talento cualificado son claves para consolidar una industria deportiva innovadora, sostenible y adaptada a los desafíos del futuro".

El informe, financiado por el CSD, muestra las dificultades actuales en la contratación, la desconexión entre la formación y las necesidades del mercado, y las oportunidades de crecimiento que podrían redefinir el futuro de la industria deportiva en España.

La presentación del estudio ha corrido a cargo de Víctor Jiménez (director de la investigación) y Javier Uriarte (coordinador de la Red de Empleabilidad). Al acto han asistido representantes de las diversas entidades de la industria del deporte que han participado en el trabajo.

### ENTREGA DE LOS SELLOS SIMS

También en la sede del Consejo Superior de Deportes, se han entregado los primeros sellos a los medios de comunicación del proyecto europeo SIMS. Esta iniciativa, enmarcada en el programa Erasmus Plus Deporte, de la Comisión Europea, promueve en los medios y comunicadores la difusión de la inclusión a través del deporte y convertirlos en promotores.

Los primeros sellos SIMS se han concedido a Servimedia (agencia de noticias de la ONCE) y Munideporte.com (portal del deporte municipal), que han obtenido el nivel oro, y a Grand Slam (revista especializada en tenis), que ha conseguido el nivel bronce. El sello contará con su lanzamiento oficial en enero de 2026.

A la presentación han asistido representantes de empresas, fundaciones y asociaciones, así como del Comité Paralímpico Español. En el marco de los medios de comunicación se contó con la presencia de la Asociación de la Prensa Deportiva de Madrid y de Marca, entidad colaboradora del proyecto.



Accede al estudio



Más información del proyecto SIMS





# VACUNA CONTRA LA GRIPE, UNA ALIADA PARA TU CORAZÓN

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Beatriz Bermejo Muñoz**  
Técnico de la Dirección General de Salud  
Pública de la Consejería de Sanidad de  
Castilla y León y miembro del Grupo de Trabajo  
de Rehabilitación Cardíaca de la Asociación  
Española de Enfermería en Cardiología

La campaña de vacunación contra la gripe  
y la COVID-19 tiene lugar cada otoño





Las vacunas no solo previenen infecciones, sino que también reducen el riesgo de eventos cardiovasculares, especialmente en personas mayores y/o con patologías cardiovasculares. La afirmación viene reflejada en la reciente declaración de consenso clínico de la Sociedad Europea de Cardiología<sup>1</sup>. En concreto, la vacuna contra la gripe puede reducir el riesgo de sufrir un infarto de miocardio hasta en un 67%, mientras que el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular se disminuye en un 24%, según la Federación Mundial del Corazón<sup>2</sup>.

Por eso, además de mantener un estilo de vida saludable que incluya el abandono de hábitos tóxicos, seguir una dieta cardiosaludable y realizar ejercicio físico de forma regular, “no nos podemos olvidar de la vacuna-

ción frente a la gripe y otras enfermedades respiratorias como neumococo y COVID-19 para prevenir las enfermedades cardiovasculares”, afirma la enfermera Beatriz Bermejo Muñoz.

### ¿POR QUÉ VACUNARSE?

Como explica Bermejo, la infección por los microorganismos que causan la gripe, la COVID-19 y la enfermedad neumocócica puede aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares adversos graves, como arritmias, miocarditis, isquemia (infarto agudo de miocardio) y empeoramiento de la insuficiencia cardíaca.

Además, el virus de la gripe puede atacar directamente células endoteliales coronarias y del músculo liso, lo que eleva el riesgo de formación de trombos intravasculares y,

### ¿SON SEGURAS LAS VACUNAS?

Las vacunas son seguras, pero no están totalmente exentas de riesgo, aunque estos son siempre muy inferiores a los derivados de la enfermedad. “Son los fármacos más seguros que hay en el mercado. Se someten a rigurosos estudios de seguridad previos a su comercialización y seguimiento en la fase de poscomercialización a través de los sistemas de farmacovigilancia”, explica la enfermera Beatriz Bermejo. Si aparecieran reacciones adversas serían del tipo reacción local leve, fiebre, malestar general o mialgias (dolores musculares) a las 6-12 horas de administrarse la vacuna, desapareciendo a las 24-48 horas. “Es importante recordar que un efecto adverso aparecido tras la recepción de una vacuna no es sinónimo de causalidad, sino que es probable que se trate de un hecho coincidente o casual”, aclara.



### VACUNA CONTRA LA GRIPE



por tanto, la posibilidad de que se produzca de un episodio isquémico como angina o infarto agudo de miocardio.

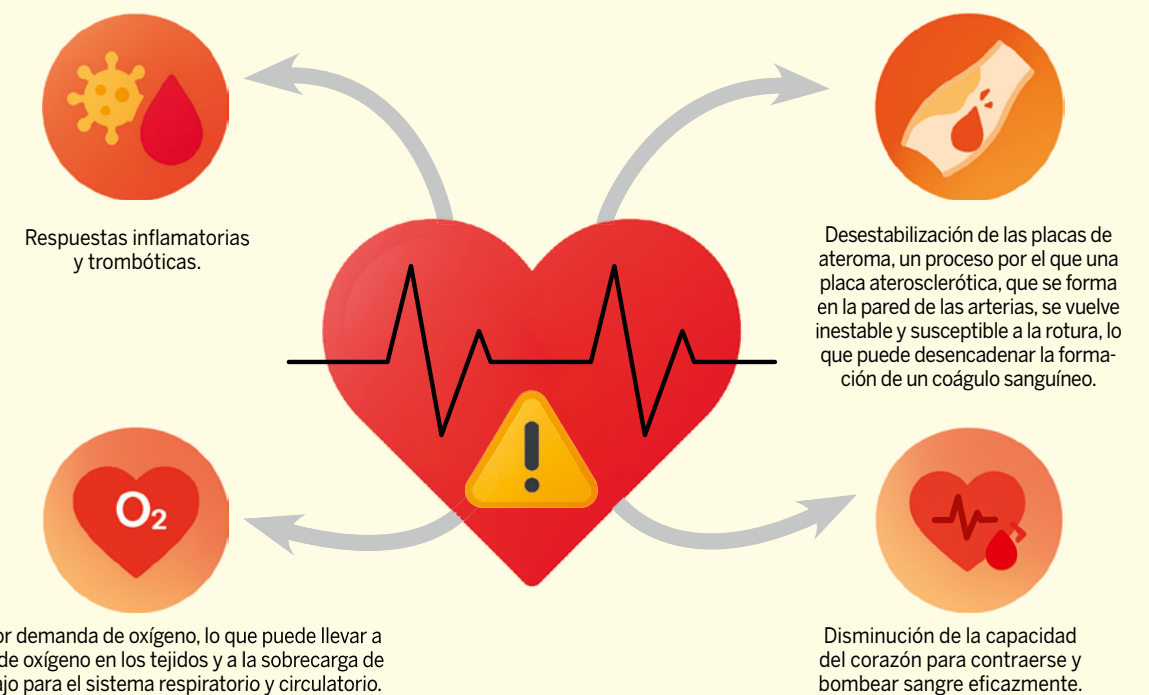
### ¿QUIÉN DEBE VACUNARSE?

La vacunación está recomendada para toda la población con mayor riesgo de complicaciones en caso de padecer la infección por gripe, ya sea por edad o por patología, y en las personas que pueden transmitir el virus a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones.

La campaña de vacunación frente a la gripe y COVID-19 tiene lugar cada año, en otoño, mientras que la vacuna frente al neumococo se administra una sola vez. Para que se nos administren estas vacunas simplemente se debe pedir cita con la enfermera de referencia en el centro de salud que corresponda. Durante la campaña de vacunación, habitualmente se programan actividades extraordinarias para facilitar la accesibilidad (días sin cita, ampliación de horarios...). 📍

### IMPACTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR

Las vías por las que la infección por gripe, COVID-19 o enfermedad neumocócica puede aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares son varias:



1. [www.n9.cl/jaxca](http://www.n9.cl/jaxca)

2. [www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2019/04/Factsheet-Influenza-Vaccines-and-CVD\\_GeneralPublic\\_ES.pdf](http://www.world-heart-federation.org/wp-content/uploads/2019/04/Factsheet-Influenza-Vaccines-and-CVD_GeneralPublic_ES.pdf)



# ¿QUÉ OCURRE CUANDO ENFERMA EL MÚSCULO DEL CORAZÓN?

La miocardiopatía arritmogénica es un tipo de miocardiopatía que se estima que afecta a 1 de cada 5.000 personas

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



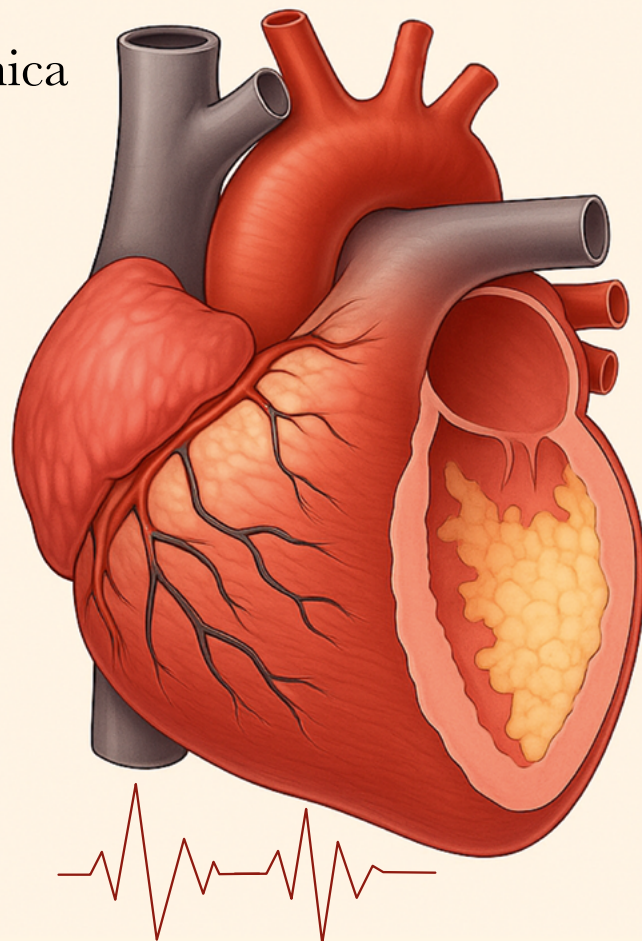
**Dr. Sergio Castrejón Castrejón**  
Cardiólogo en la Unidad de Arritmias y  
Electrofisiología Robotizada del Hospital  
Universitario La Paz (Madrid)

En Europa, al menos tres de cada 1.000 personas padecen una miocardiopatía. Pero no todas tienen los mismos síntomas ni acabarán desarrollando la misma enfermedad. La razón es que las miocardiopatías engloban un grupo heterogéneo de enfermedades cardiovasculares que lo que tienen en común es que afectan de forma primaria al músculo cardíaco (miocardio).

Las causas de las miocardiopatías son muy variadas. Hay miocardiopatías de origen tóxico o por fármacos, debidas a algunas enfermedades del metabolismo, enfermedades inflamatorias, infecciosas, de causa genética y también de causa desconocida o idiopáticas. En cuanto a sus consecuencias, dependen del tipo de miocardiopatía que se padezca, “pero en general, las miocardiopatías son enfermedades crónicas y que pueden tener consecuencias graves como arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca y muerte súbita”, señala el doctor Sergio Castrejón Castrejón.

## MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

Uno de los tipos es la miocardiopatía arritmogénica, llamada así porque su manifestación clínica más frecuente son las arritmias ventriculares y en algunos casos la muerte súbita. “La característica típica de esta enfermedad es que las moléculas que anclan unas células miocárdicas a otras están debilitadas y el tejido miocárdico sufre un proceso de degeneración y sustitución y, en ocasiones, se acompaña de inflamación; sin embargo, otras alteraciones genéticas menos típicas también pueden causarla”. Por lo tanto, “actualmente



## UNA ALTERNATIVA PARA LA MIOCARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA MÁS LETAL

Un equipo del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha desarrollado recientemente una innovadora terapia génica que podría transformar el tratamiento de la miocardiopatía arritmogénica tipo 5 (ARVC5), extremadamente letal en hombres jóvenes.

El estudio, probado en ratones y dirigido por el doctor Enrique Lara-Pezzi, ha demostrado que la introducción de una versión sana del gen TMEM43 (proteína de la membrana del núcleo celular) en las células cardíacas mejora significativamente la función del corazón y prolonga la supervivencia de los ratones afectados por la enfermedad.

## LAS MIOCARDIOPATÍAS SON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y QUE PUEDEN TENER CONSECUENCIAS GRAVES COMO ARRITMIAS VENTRICULARES, INSUFICIENCIA CARDIACA Y MUERTE SÚBITA

hablar de miocardiopatías es casi lo mismo que hablar de enfermedades de origen genético, aunque este no se conozca absolutamente en todos los casos”, detalla el cardiólogo. La miocardiopatía arritmogénica es una enfermedad hereditaria con múltiples alteraciones genéticas bien conocidas.

De ahí la importancia de realizar un estudio familiar al detectarse un caso. “Es absolutamente necesario. Hay que diferenciar dos situaciones. La primera es que el paciente tenga un diagnóstico genético con mutación conocida confirmada; en este caso, la detección de familiares afectados por la misma mutación es sencilla. La segunda es que el paciente tenga las manifestaciones de la enfermedad (los criterios de diagnóstico), pero sin una mutación identificada. En este escenario, el diagnóstico en los familiares resulta más complicado y depende de comprobar, a través de pruebas de imagen, si presentan esas mismas manifestaciones”, explica.

## DIAGNÓSTICO

Aunque su diagnóstico no es fácil, habitualmente se inicia el estudio cuando el paciente presenta palpitaciones o síncope, que pueden ser la expresión clínica de arritmias ventriculares. Existen múltiples pruebas que permiten identificar alteraciones en la estructura y función del músculo cardíaco y que ayudan a predecir el riesgo de sufrir estas arritmias.

Generalmente se comienza con un electrocardiograma y un ecocardiograma. En función de los hallazgos y de la sospecha clínica, puede ser necesario realizar otras pruebas como Holter, resonancia cardíaca, un estudio electrofisiológico y estudios genéticos.

## MANIFESTACIONES

En el caso de la miocardiopatía arritmogénica, el espectro de presentación puede ser muy variado. Hay pacientes en los que se llega al diagnóstico tras sufrir arritmias ventriculares e incluso muerte súbita, y que son portadores de mutaciones típicas de esta enfermedad, pero con un músculo cardíaco no afectado o solo afectado mínimamente. Esta sería la miocardiopatía arritmogénica que está en ‘fase eléctrica’.

Otros pacientes tienen las mutaciones típicas, pero sin manifestaciones clínicas, es decir, que no han tenido arritmias ni tienen enfermedad del músculo cardíaco detectable mediante pruebas de imagen como la resonancia magnética. También puede haber pacientes que ya han desarrollado enfermedad del músculo pero que aún no han presentado síntomas. Finalmente, en fases más avanzadas puede haber insuficiencia cardíaca.

## ¿CÓMO SE TRATA?

Aunque la alteración genética que origina esta enfermedad que podría afectar a una de cada 5.000 personas no tiene tratamiento actualmente, las manifestaciones de la miocardiopatía arritmogénica sí lo tienen.

“Los avances han sido grandes y se han centrado en el tratamiento de las arritmias mediante desfibriladores y sobre todo técnicas de ablación con catéter, que son más eficaces que los fármacos. En cualquier caso, se trata de una enfermedad progresiva y en este momento hay un interés especial en tratamientos que modifiquen la progresión de la misma”, afirma el doctor Sergio Castrejón.

## ASÍ SE DIAGNOSTICA LA CARDIOPATÍA ARRITMOGÉNICA

La detección de la miocardiopatía arritmogénica es difícil, por lo que existe una lista de criterios diagnósticos desarrollada por expertos internacionales que el paciente debe cumplir. Estos son los principales:



**1**  
Afectación del miocardio diagnosticada mediante pruebas de imagen como la ecografía y, sobre todo, la resonancia magnética.



**2**  
Alteraciones eléctricas detectables en el electrocardiograma, Holter o estudio electrofisiológico.



**3**  
Mutaciones genéticas propias de esta enfermedad, que tiene diferentes tipos:

- ARVC1: mutaciones en el gen desmoplaquina (DSP)
- ARVC2: mutaciones en el gen placoglobina (JUP)
- ARVC3: mutaciones en el gen placofilina 2 (PKP2)
- ARVC4: mutaciones en el gen desmocollina 2 (DSC2)
- ARVC5: causada por mutaciones en el gen TMEM43
- ARVC6: mutaciones en el gen desmogleína 2 (DSG2)
- ARVC7: mutaciones en el gen proteína 1 de unión a actina (ACTN2)
- ARVC8: mutaciones en el gen desmoplaquina-like 1 (DSP-L1)
- ARVC9: mutaciones en el gen transtirretina (TTR)

1. [www.mendedheartseurope.org/es/educate/cardiomyopathy/](http://www.mendedheartseurope.org/es/educate/cardiomyopathy/)
2. [www.n9.cl/p5mnk](http://www.n9.cl/p5mnk)



# MITOS Y VERDADES DE LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

La evidencia científica aconseja priorizar una alimentación equilibrada, recurriendo a ellos solo en casos necesarios y con asesoramiento profesional

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Teresa Partearroyo Cediel**  
Catedrática de Nutrición y Bromatología y  
directora del Grado en Nutrición Humana y  
Dietética en la Universidad San Pablo CEU





Un 88% de europeos ha tomado suplementos alimenticios en algún momento de su vida, y el 93% de ellos lo ha hecho durante el último año. Así lo afirma el estudio 'Actitudes de los europeos hacia los complementos alimenticios'<sup>1</sup>, que analiza el consumo de este tipo de productos entre los ciudadanos de 14 países europeos, entre ellos España.

¿Son necesarios estos suplementos? ¿O solo deberíamos tomarlos en determinadas circunstancias? La respuesta de la comunidad científica es que aunque se perciben frecuentemente como beneficiosos, su uso en personas sanas con una alimentación adecuada no está recomendado de forma sistemática. "La evidencia científica actual apoya una dieta saludable como la dieta mediterránea o la DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), ricas en frutas, verduras, grasas saludables y antioxidantes naturales, como estrategias efectivas de prevención", explica Teresa Partearroyo Cediel.

### ¿CUÁNDO TOMARLOS?

Los suplementos alimenticios son productos que contienen vitaminas, minerales, ácidos grasos, aminoácidos u otros compuestos bioactivos, y que se utilizan para complementar la dieta habitual. Su consumo puede estar indicado en situaciones concretas como el embarazo, la lactancia, la infancia, la vejez o en personas con enfermedades crónicas que cursan con déficits nutricionales.

"También pueden recomendarse en estados de malnutrición o en casos de requerimientos aumentados, como

ocurre en deportistas o dietas muy restrictivas. Sin embargo, en personas sanas con una alimentación adecuada, no hay evidencia sólida que respalde su uso para prevenir enfermedades cardiovasculares"<sup>2</sup>, aclara Partearroyo Cediel.

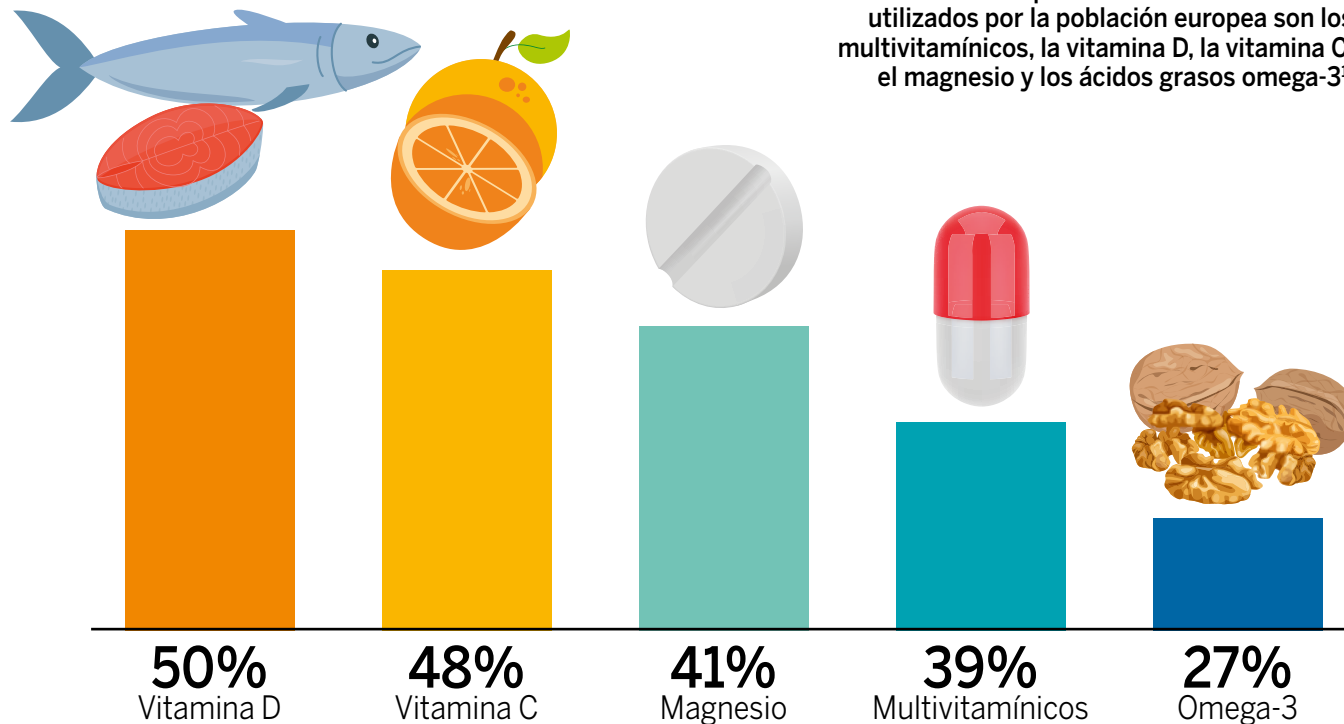
Una de las razones es que no todos los suplementos son inocuos. "Por ejemplo, el betacaroteno se ha asociado con un mayor riesgo de mortalidad total, cardiovascular y de ictus en diversos estudios clínicos. Asimismo, la niacina, aunque mejora el perfil lipídico, no ha demostrado reducir eventos cardiovasculares y puede causar efectos adversos como hepatotoxicidad o resistencia a la insulina. Otro caso llamativo es el de la glucosamina, que ha mostrado una asociación con mayor riesgo cardiovascular en personas con artrosis en un análisis retrospectivo", señala.

### INTERACCIÓN CON MEDICAMENTOS

Diversos suplementos pueden interactuar con medicamentos. Por ejemplo, la coenzima Q10 puede reducir la eficacia de anticoagulantes como la warfarina. El calcio y el hierro pueden interferir en la absorción de antibióticos y otros fármacos. Además, algunos antioxidantes pueden disminuir la efectividad de ciertos tratamientos oncológicos. Estas interacciones subrayan la importancia de consultar con profesionales sanitarios antes de iniciar cualquier suplementación.

### PRODUCTOS NUTRICIONALES MÁS CONSUMIDOS

Los suplementos alimenticios más utilizados por la población europea son los multivitamínicos, la vitamina D, la vitamina C, el magnesio y los ácidos grasos omega-3<sup>1</sup>.

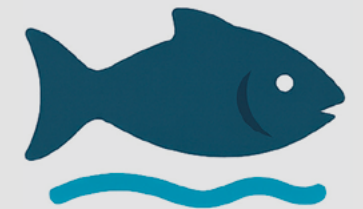


### SUPLEMENTOS CON BENEFICIOS PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR

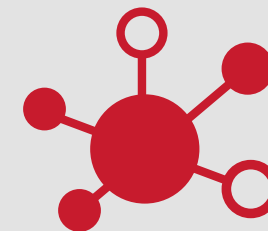
Siempre que estén recomendados por profesionales sanitarios atendiendo a las necesidades de cada paciente, estos son los suplementos alimenticios que pueden aportar beneficios a la salud cardiovascular:



**ÁCIDO FÓLICO**  
Se ha asociado a una reducción del riesgo de ictus.



**ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 (EPA Y DHA)**  
Han demostrado reducir la mortalidad cardiovascular, el infarto de miocardio y otros eventos coronarios.



**COENZIMA Q10**  
Ha mostrado una disminución de la mortalidad global y mejoras en la calidad de vida de personas con fatiga crónica.



**COMBINACIÓN DE L-ARGININA Y VITAMINA C**  
Puede tener beneficios sobre la función endotelial y el rendimiento físico, factores clave en la salud cardiovascular.

### CUÁLES SON BENEFICIOSOS PARA EL CORAZÓN

Por el contrario, algunos compuestos han mostrado beneficios cardiovasculares en estudios clínicos de calidad<sup>3</sup>. Los ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA) reducen la mortalidad cardiovascular, el infarto de miocardio y otros eventos coronarios. El ácido fólico disminuye el riesgo de ictus, mientras que la coenzima Q10 se asocia con menor mortalidad global y con mejoras en la calidad de vida de personas con fatiga crónica. Además, la combinación de L-arginina y vitamina C muestra efectos positivos sobre la función endotelial y el rendimiento físico, factores clave en la salud cardiovascular.

### ¿TOMAR O NO TOMAR?

En resumen, en personas sin déficits nutricionales específicos, no se recomienda el uso sistemático de suplementos para prevenir enfermedades cardiovasculares si se sigue una dieta saludable.

"Además, algunos productos disponibles en el mercado presentan una calidad variable e incluso composiciones que no se corresponden con su etiquetado, lo que puede comprometer su eficacia y seguridad. Por tanto, debe priorizarse una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras, grasas saludables y antioxidantes naturales, y recurrir a suplementos solo en casos necesarios y con asesoramiento profesional", afirma la experta. ●

1. [www.foodsupplementseurope.org/wp-content/uploads/2022/07/FSE-Consumer\\_Survey-Ipsos-2022.pdf](http://www.foodsupplementseurope.org/wp-content/uploads/2022/07/FSE-Consumer_Survey-Ipsos-2022.pdf)  
2. [www.ncbi.nlm.nih.gov/33745562/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/33745562/)  
3. [www.ncbi.nlm.nih.gov/36480969/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/36480969/)



# CÓMO COCINAR PARA CUIDAR TU CORAZÓN

Además de elegir  
los alimentos adecuados,  
la técnica de cocinado es clave  
para evitar el sobrepeso  
y ganar en salud

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Sergio Fernández Guerrero**  
Chef y profesor de cocina en la Escuela  
Superior de Hostelería y Turismo de  
Madrid y en la serie Escuela Canal Cocina



**V**erduras, hortalizas, legumbres, pescados, carnes blancas, cereales integrales... Todos estos productos forman parte de lo que se considera una dieta cardiosaludable. Pero, ¿se cocinen como se cocinen? ¿O depende de qué técnicas utilicemos para cocinarlos y con qué los acompañemos?

“El pollo es muy cardiosaludable si lo hago a la plancha. Pero si opto por hacerlo en un guiso con chorizo, beicon y demás, dejará de serlo”, dice el chef Sergio Fernández Guerrero, explicando que un mismo producto puede

presentar grandes diferencias respecto a su aporte calórico y sus propiedades nutricionales dependiendo de la forma de cocinarlo. Por eso, su consejo es “informarse para saber qué cosas nos vienen bien y cuáles no, pero también del tipo de técnicas que puedes utilizar para sacarle el máximo partido, porque hay gente que come ‘triste’ y al final termina pecando porque no disfruta de la comida”, asegura.

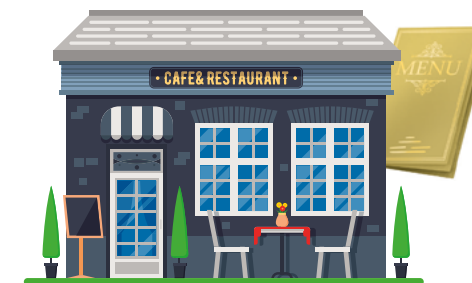
Estas son las técnicas de cocinado más saludables y los trucos para hacerlas bien. ●



## CONSEJOS PARA COMER DE FORMA SALUDABLE DENTRO Y FUERA DE CASA



**1 COMPRAR PRODUCTOS DE TEMPORADA**  
Consumir productos de temporada es una garantía de calidad, ya que la temporalidad es fundamental: de esa forma se consumen en su momento óptimo, obteniendo más beneficios.



**3 ELEGIR CON TIEMPO EL RESTAURANTE Y VER SU CARTA**  
Si toca comer fuera de casa, la mejor opción, siempre que sea posible, es no improvisar. Eligiendo con tiempo el restaurante, podemos consultar su carta por Internet y decidir de antemano qué queremos comer, ya que las prisas nunca son buenas consejeras.



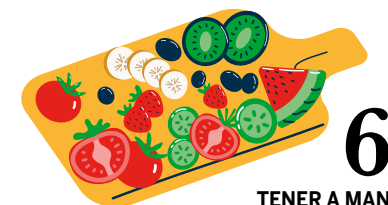
**NO SALTARSE EL DESAYUNO**  
El desayuno es una comida importante en la que deberíamos consumir alrededor del 20% de las calorías que ingerimos al día. Se recomienda que incluya variedad de alimentos y proporcione la cantidad de energía suficiente para las primeras horas del día. Por ejemplo, un vaso de leche o un yogur, una o dos piezas de fruta, una o dos porciones de pan integral, una proteína de buena calidad como huevos o jamón ibérico y una pequeña cantidad de aceite de oliva virgen extra.



**5 CENAR TEMPRANO**  
Ayudan a descansar mejor y también a que nuestro organismo esté más preparado para asimilar esos alimentos.



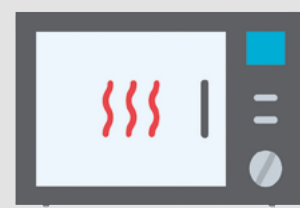
**4 PLANIFICAR EL MENÚ DE LA SEMANA**  
Haciéndolo, resulta más sencillo seguir un menú equilibrado ingiriendo los diferentes tipos de alimentos. Se trata de lograr un equilibrio no solo en la ingesta diaria sino también en la semanal.



**6 TENER A MANO APERTIVOS SALUDABLES**  
Si se necesita picar algo entre comidas, se recomienda tener a mano palitos de verdura, una pieza de fruta o una pequeña ración de frutos secos. De este modo, ayudamos a mantener una dieta equilibrada y evitamos caer en el consumo de *snacks* con alto contenido en grasas trans.



**7 DISFRUTAR DE LA COMIDA**  
La nutrición tiene que ser salud, pero también placer. De lo contrario, hay más probabilidades de acabar ingiriendo productos menos saludables.



### MICROONDAS

La falta de tiempo para cocinar puede suponer un obstáculo, y en esos casos el microondas es buen aliado. El problema es que “hay muchos productos que los destroza si no lo sabes utilizar. Pero si quieres comer algo saludable en poco tiempo, puede ser una buena opción. Por ejemplo, una merluza con guisantes, en tres minutos. Puedes poner un trozo de merluza con algo de aceite, media hoja de laurel y un puñado de guisantes. Si además tienes caldo de pescado, le puedes echar un chorrito, o si no, un chorrito de agua. Todo eso se tapa con film o con silicona de plástico para microondas. En tres minutos tienes un plato al vapor estupendo. Lo que no puedes hacer es darle 7 minutos, porque entonces hay un exceso de cocción”, explica el profesor de cocina.



### COCCIÓN AL VAPOR

Para las verduras y hortalizas, la cocción al vapor es una buena opción: nos ayudan a mantener las propiedades de estos alimentos, y además esta técnica permite que se hagan en su punto. Pero para asegurarnos de aprovechar todos los beneficios de las verduras, se recomiendan tiempos de cocción cortos. “Cuando quieres concentrar el sabor del producto necesitas emplear técnicas que tengan un impacto alto al principio, como el vapor, pero en el momento en que el tiempo de cocción sea demasiado largo, pierdes propiedades”, afirma. Para añadir más sabor, “puedes hacer un aliño, por ejemplo, aceite de oliva virgen extra con un poco de limón y un poco de pimienta”.



### GUISOS

Los guisos tradicionales también son un método saludable de cocinar los alimentos. Para que sean sabrosos, “se emplea la llamada técnica mixta. Es importante, primero, sellar el producto principal —por ejemplo, la carne— para que no pierda los jugos. Luego ya se emplean líquidos para que la cocción ablande ese producto”, aconseja el chef Sergio Fernández. También son importantes las temperaturas. “No tiene que hervir como si no hubiera un mañana, tiene que hervir lento, porque la mayoría de las carnes y pescados pierden el colágeno, la parte gelatinosa y la jugosidad si hierven a altas temperaturas”.



### HORNO

El horno es una de las opciones más saludables para cocinar pescado, sobre todo en piezas grandes o medianas, enteras o en rodajas gruesas. “Lo bueno del horno es que no necesita nada para cocinar los alimentos, solo el calor que proporciona. Además, lo primero que se funde es la grasa, así que se elimina el exceso”, señala el chef.

Si se cocina al papillote, envolviendo el producto en papel de aluminio junto con verduras, por ejemplo, la pieza se hace en su propio jugo.



### PLANCHA

Mientras que la cocción y la cocción al vapor son las opciones más saludables, la fritura es la menos aconsejable nutricionalmente porque se pierde gran parte del valor de los alimentos y habitualmente se consumen más grasas. Por eso, en caso de descartar la cocción, podemos sustituir la fritura por la plancha, que es la opción intermedia.

“Cuando un filete suelta agua suele ser porque se ha añadido el aceite en frío, sin que la plancha esté caliente. Esa es la antítesis de cocinar a la plancha, porque esta técnica necesita fuerza”.

## QUÉ HACER PARA REDUCIR LA SAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda reducir la ingesta de sodio a menos de dos gramos al día, lo que equivale aproximadamente a unos cinco gramos de sal en adultos<sup>1</sup>. Para lograrlo, se pueden utilizar todo tipo de especias. “Las hierbas frescas son buenísimas. Tomillo, romero, albahaca, la salvia para los pollos es perfecta... Todo lo que sean saborizantes de hierbas siempre van a ir muy bien”, afirma Sergio Fernández.

1. [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction)



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



ENTREGA DE LOS  
GALARDONES DEL  
IX PREMIO PERIODÍSTICO  
SEC-FEC

La Casa del Corazón ha sido el escenario elegido para la entrega de trofeos y diplomas de la **novena edición del Premio Periodístico** que convocan la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón con la colaboración de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud. En esta edición, a la que se han presentado 57 candidaturas, de las que 9 fueron finalistas, los galardones han sido para **Raquel Bonilla Rodríguez, de 'A tu Salud - La Razón'**, por su trabajo 'El abordaje de la obesidad sarcopénica reduce la mortalidad', en la categoría de medios impresos y digitales; **Inmaculada Mateos Ortiz y Noelia López Boluda, de 'Canal Extremadura - Ahora Extremadura'**, por 'Canal Extremadura con la igualdad', en la categoría de medios audiovisuales; y **José Abellán**, por su labor en la cuenta de Instagram **@doctorabellan**, en medios digitales. Con estos premios se reconoce a aquellos periodistas y divulgadores que con su trabajo contribuyen a ampliar la **difusión del conocimiento de las enfermedades cardiovasculares** entre la población general y los sectores especializados.





## TOLEDO ACOGE EL X ENCUENTRO ABIERTO DE LA RED ESPAÑOLA DE EMPRESAS SALUDABLES

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y la Consejería de Economía, Empresas y Empleo de Castilla-La Mancha han celebrado en Toledo el **X Encuentro Abierto de la Red Española de Empresas Saludables (REES)**, donde se

han analizado las claves para facilitar la **reincorporación al trabajo de las personas trabajadoras tras ausencias motivadas por enfermedad**.

Durante el encuentro, que ha contado con la participación de la Fundación Española del Corazón, se ha distinguido con el

**Premio a la Mejor acción en promoción de salud cardiovascular a ERCROS**, mientras que en la categoría de **Mejor acción en promoción de la salud mental** ha sido galardonado **Renfe** y en la de **Mejor acción en trabajo inclusivo para personas con discapacidad**, Adif.



## VIGO, ALCALÁ DE HENARES Y MADRID CELEBRAN LA SEMANA DEL CORAZÓN CON UNA LARGA LISTA DE ACTIVIDADES

La **Semana del Corazón** vuelve este año a distintas localidades con una agenda repleta de actividades dirigidas a prevenir la enfermedad cardiovascular y promocionar hábitos de vida saludables para combatir la principal causa de muerte en el mundo.

Entre el 19 y el 29 de septiembre, **Alcalá de Henares** celebra talleres, conferencias, actividades deportivas y actividades lúdicas dirigidas a personas de todas las edades con las que aprender a cuidar la salud cardiovas-

cular. Por su parte, el salón de actos del **Hospital Álvaro Cunqueiro de la ciudad de Vigo** acoge el **encuentro gallego de asociaciones de pacientes con cardiopatía el 20 de septiembre**, donde se han programado distintas charlas y talleres informativos a los que se puede asistir de forma gratuita hasta completar aforo. En **Madrid**, el 27 de septiembre se celebra la modalidad presencial de la Carrera Popular del Corazón. Además, la Casa del Corazón acogerá la **Feria del**

**Corredor**, los días 25 y 26 de septiembre, donde se realizarán de forma gratuita pruebas médicas de **tensión arterial y electrocardiogramas** con resultados inmediatos. En ella se han organizado también **dos talleres**: 'Aliméntate con corazón' y 'Aprende a salvar una vida con la Reanimación Cardiopulmonar (RCP)'. Las charlas están abiertas a cualquier persona interesada.

El 29 de septiembre, con motivo del **Día Mundial del Corazón**, tendrá lugar un **acto institucional** en la Casa del Corazón para situar la salud cardiovascular en el centro de la agenda política. Previamente, el día 22, se entregarán los **galardones de la tercera edición de los Premios ImPULSO**.

Más información



XLI SEMANA  
DEL CORAZÓN 2025

## NUEVAS SESIONES DE LA FEC EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA SOBRE DEPORTE Y SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Fundación Española del Corazón continúa participando como promotora y prescriptora de la salud cardiovascular en el **programa de formación continua en el ámbito deportivo** de la **Consejería de Cultura, Turismo y Deportes de la Comunidad de Madrid**.

El próximo 15 de octubre se celebra la sesión '**Muévete por tu salud: ejercicio y salud cardiovascular**', en la que participan los doctores **Juan Quiles y María Dolores Masía** acompañados del **atleta olímpico Yago Rojo**. En ella, los cardiólogos y el deportista olímpico darán consejos acerca de entrenamientos, preparación física y mental, alimen-

tación y otras recomendaciones a tener en cuenta para prepararse ante los distintos tipos de deporte de manera saludable. Posteriormente, el 12 de noviembre, los **doctores Ignacio Fernández Lozano y Miguel Corbí** impartirán la sesión '**Reanimación cardiopulmonar y deporte**'. Con anterioridad, la Fundación Española del Corazón ha participado en el programa con las sesiones '**Obesidad infantil, el deporte como aliado para combatirla**', '**Ejercitar el músculo, el mejor plan**', '**¿Podemos evitar la enfermedad cardiovascular por medio del deporte?**' y '**La salud cardiovascular de la mujer, la gran desconocida y el deporte**'.

Más información



## EL REY FELIPE VI Y LA MINISTRA DE SANIDAD MUESTRAN SU APOYO A LA CARDIOLOGÍA ESPAÑOLA E INTERNACIONAL

El **rey Felipe VI** ha asistido a la última jornada del **Congreso Europeo de Cardiología**, que se ha celebrado en Madrid. El monarca ha **participado en una sesión especial titulada 'El corazón y la sociedad'**, como muestra de su compromiso con la cardiología española e internacional. Consciente del enorme impacto que tienen las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo, donde constituyen



la primera causa de muerte, Felipe VI **ha recordado la importancia del diálogo** para hacer frente al desafío global que suponen las enfermedades cardiovasculares. Tras su conferencia, su majestad y la **ministra de Sanidad, Mónica García**, han visitado el stand de la Sociedad Española de Cardiología, donde ha saludado a representantes de la SEC y de la Fundación Española del Corazón.



# PACIENTES FEC

## LOS PACIENTES, PRESENTES EN EL CONGRESO EUROPEO DE CARDIOLOGÍA

El Congreso Europeo de Cardiología ha contado con la voz de los pacientes en el encuentro internacional que ha tenido lugar en Madrid. La presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC, **Maite San Saturnino**, ha representado a los pacientes en la mesa de debate **'Dando forma al futuro de la atención cardiovascular: el papel del empoderamiento del paciente y la colaboración de múltiples partes interesadas'**.



## LA ORGANIZACIÓN DE ASOCIACIONES DE PACIENTES FEC PARTICIPA EN EL 11.º CONGRESO NACIONAL DE PACIENTES CRÓNICOS

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) ha celebrado el **11.º Congreso Nacional de Pacientes Crónicos** en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Bajo el lema **'Colaboración Activa, Salud Positiva'**, el evento ha reunido a profesionales sanitarios, asociaciones, pacientes, familiares, cuidadores, investigadores e instituciones que, desde distintos ámbitos, comparten el objetivo de mejorar la atención a las personas con enfermedades crónicas. El programa ha contado con **mesas redondas y foros de debate** centrados en el abordaje multidisciplinar de la cronicidad y el análisis de los principales retos que plantea. Una de ellas ha sido la **relevancia del diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica (ERC)** y su estrecha relación con otras patologías crónicas, como las cardiovasculares y la diabetes. La sesión ha contado con la participación de **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC.

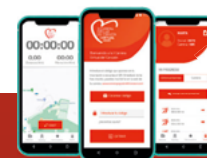
## MIEMBROS DE LA DELEGACIÓN DE LA COALICIÓN DE VALVULOPATÍAS EN ESPAÑA VIAJAN A BRUSELAS PARA ABORDAR LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CON VALVULOPATÍAS

Una delegación de **miembros españoles de la Coalición de Valvulopatías** (Structural Heart Disease – SHD-) ha viajado a **Bruselas** para celebrar reuniones institucionales centradas en el próximo **Plan Europeo de Salud Cardiovascular**. **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC, y los **doctores Jorge Rodríguez-Roda Stuart y Jorge Solís Martín** se han reunido con **representantes de la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y la Representación Permanente de España ante la UE**. Entre las prioridades de la Coalición SHD se encuentran la necesidad de una **detección precoz** de las valvulopatías, la **inclusión explícita de las valvulopatías** especialmente ante el envejecimiento de la población y la **integración de una perspectiva de género** en las políticas de salud cardiovascular.



## XVI CARRERA POPULAR DEL CORAZÓN VI VIRTUAL

# iParticipa!



Carrera 10 km | Marcha | Infantil



**VIRTUAL**  
tú eliges el recorrido  
25 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**

PATROCINADORES OFICIALES

La Tagliatella CUORE FELICE

OMRON

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com





SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
**CARDIOLOGÍA**



FUNDACIÓN  
ESPAÑOLA DEL  
**CORAZÓN**

[fundaciondelcorazon.com](http://fundaciondelcorazon.com)

