

# REVISTA

INVIERNO 2025





# Queremos conocer tu experiencia sobre la Revista



**Participa en la encuesta y entra en el sorteo de un lote de productos de la tienda FEC.**

Escanea para participar



Tiempo estimado: 2 minutos

**¡Gracias por ayudarnos a mejorar!**

## Queridos lectores,

En este número de la *Revista* hemos querido poner en valor la actividad física, una de las medidas más importantes para mantener un buen estado de salud, pero desde otra perspectiva: el ejercicio practicado en grupo. Y es que además de los beneficios que aporta a la salud cardiovascular, algunos estudios apuntan que realizar actividad física con otras personas favorece la adherencia, aumenta la motivación y crea sentido de pertenencia al grupo. Así que os invitamos a conocer más sobre él y, por supuesto, cómo incluirlo en vuestra rutina diaria.

Otro de los temas que abordamos es el uso de la creatina como suplemento alimenticio. ¿Cuándo es recomendable su uso? ¿Existen contraindicaciones a tener en cuenta? Un experto responde a estas y otras dudas. Asimismo, despejamos interrogantes surgidas recientemente tras la publicación del estudio REBOOT, sobre el uso de los betabloqueantes. ¿En qué casos aportan beneficio y cuándo podría valorarse retirarlos con supervisión médica? Os lo explicamos.

En estas páginas también os contamos una muy buena noticia: el Congreso de los Diputados ha dado luz verde a una proposición no de ley para la inclusión de un baremo específico para los adultos con cardiopatías congénitas, que regula los criterios de evaluación de la discapacidad. Os damos los detalles de cómo ha sido el proceso para sacar adelante esta iniciativa y qué repercusión tiene para los pacientes.

También desmontamos falsas creencias acerca de los hidratos de carbono, uno de los tres principales macronutrientes de la alimentación, de la mano de una nutricionista. Y como viene siendo habitual, incluimos una enfermedad poco común: la transposición de grandes vasos, una dolencia que afecta a entre el 0,2 y el 0,3 de cada 1.000 niños nacidos.

Esperamos que los contenidos desarrollados en esta edición sean de interés para todos y que contribuyan a incrementar vuestro conocimiento sobre la salud cardiovascular.

Un afectuoso saludo,



**Dr. Andrés Íñiguez**  
Presidente de la Fundación Española del Corazón (FEC)



PRESIDENTE: **Andrés Íñiguez Romo**

SECRETARIA GENERAL: **Rocío García Orta**

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: José Abellán Huerta, Enrique Balbacid Domingo, Sandra Duque López, Iván de Amo Galán, Borja Ibáñez, Pablo Merás Colunga, Ana Zugasti Murillo.

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



**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.

# SUMARIO

**La imagen es amable y funciona bien como ilustración,** pero no como portada. El estilo de dibujo y los personajes remiten a un universo infantil que suaviza en exceso el mensaje y le quita peso al ejercicio en grupo como tema principal.



**Si bien la fotografía proyecta una imagen positiva de la práctica de ejercicio en grupo,** su planteamiento resulta excesivamente genérico. Asimismo, la escena prioriza la euforia puntual frente a la constancia y los beneficios sostenidos de la actividad física compartida. En este sentido, no refuerza de forma clara el mensaje que se quiere transmitir en la portada de este número.

**Esta ilustración utiliza un recurso simbólico claro** —manos unidas formando un círculo— para representar el ejercicio en grupo y la diversidad. Sin embargo, el planteamiento resulta demasiado conceptual y abstracto. Además, la escena secundaria queda desdibujada y no aporta una lectura clara sobre la práctica de ejercicio en grupo y sus beneficios en la salud cardiovascular.



**Esta portada reúne varios elementos clave que justifican su elección:** la naturaleza como escenario accesible y motivador para la actividad física; un grupo intergeneracional que refuerza la importancia del ejercicio para todas las edades; las manos en alto como símbolo de logro compartido; y el senderismo como ejemplo de ejercicio en grupo que fomenta la cohesión y la constancia para alcanzar objetivos comunes.



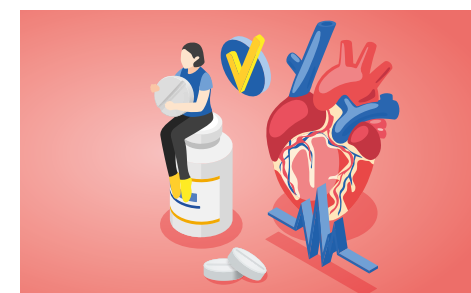
## 6. EJERCICIO EN GRUPO

Los beneficios físicos de practicar ejercicio acompañado son similares a los que obtendríamos si lo practicamos de forma individual. Pero ambos se diferencian en un punto muy importante: el aspecto psicosocial.



## 12. CREATINA

¿Qué es la creatina y cuándo está indicada tomarla en forma de suplemento? En este artículo te lo contamos todo acerca de esta molécula.



## 18. BETABLOQUEANTES

Un macroestudio internacional sobre betabloqueantes determina en qué casos aportan beneficios y cuándo podría valorarse retirarlos a determinados pacientes con supervisión médica.

## 22. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En España ya hay más adultos que niños con cardiopatía congénita. El Congreso ha dado luz verde a un baremo específico en la evaluación de la discapacidad para los adultos.



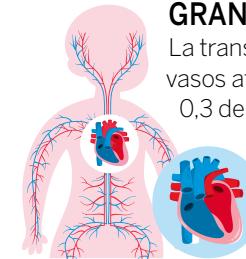
## 26. HIDRATOS DE CARBONO

Desmontamos falsas creencias acerca de los hidratos de carbono, uno de los tres principales macronutrientes de la alimentación.



## 30. TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS

La transposición de grandes vasos afecta a entre el 0,2 y el 0,3 de cada 1.000 niños nacidos. Respondemos a cinco preguntas básicas sobre esta enfermedad.



## 34. REGALOS SALUDABLES

¿Quieres fomentar un buen estado salud en los que te rodean? Te proponemos 10 regalos saludables para el día de Reyes.



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

La Fundación Española del Corazón ha celebrado el pasado Día Mundial del Corazón con decenas de actividades para promover la salud cardiovascular.

**Fe de errores.** En la página 11 del número de septiembre, el título de una infografía contenía un error terminológico al referirse al "índice de masa muscular (IMC)". La denominación correcta es "índice de masa corporal (IMC)".

Puedes votar por tu favorita en nuestras redes sociales





Practicar deporte acompañado  
mejora la salud física y mental,  
además de fomentar la adherencia

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Iván de Amo Galán  
Investigador del Instituto de  
Investigación Sanitaria INCLIVA  
y entrenador personal

# ¿CONOCES LOS BENEFICIOS DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN GRUPO?







Miembros de la Asociación ACARMAS durante una de las salidas de la actividad 'Domingos en marcha'

**F**ortalece el músculo cardíaco, ayuda a reducir la presión arterial, los niveles de colesterol y triglicéridos, contribuye a mantener un peso saludable, a disminuir el riesgo de diabetes<sup>1</sup>... La práctica de ejercicio físico reporta a nuestra salud una larga lista de beneficios bien conocida. Pero la realidad es que más de la mitad de la población española mayor de 16 años (el 52%) no realiza ninguna actividad física regular, según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>2</sup>. Una de las razones que aducen los encuestados es la pereza. Sin embargo, según los especialistas, es fácil vencerla con una estrategia: el deporte en grupo, que además de mejorar la condición física hace que nos sintamos acompañados, comprendidos y motivados.

“La posibilidad de realizar ejercicio y actividad física en grupo permite escuchar y tomar como referencia experiencias previas de otros que han realizado o están realizando un programa de ejercicio. El resultado es que crea una mayor adherencia y confianza en el programa”, afirma el investigador y entrenador personal Iván de Amo Galán.

A nivel de salud cardiovascular, los beneficios de practicar ejercicio acompañado son similares a los que obtendríamos si lo practicamos de forma individual. Sin embargo, “ambos se diferencian en un punto muy importante: el aspecto psicosocial, que no puede entenderse como algo aparte en un modelo de salud”, explica.

## QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS

La evidencia científica respalda su afirmación. Una revisión de estudios realizados entre personas mayores concluyó que los programas grupales de ejercicio comunitario contribuyeron a que alrededor del 70% de los

## NUNCA HE REALIZADO EJERCICIO FÍSICO Y QUIERO COMENZAR...

Como explica Iván de Amo, si se plantea un salto del sedentarismo a ejercitarse durante 150 minutos a la semana se corre el riesgo de no mantener la actividad en el tiempo, por lo que es preferible plantear pequeños objetivos alcanzables sobre los que se pueda ir progresando. Por ejemplo, caminar a diario 10 minutos durante las 3 primeras semanas para pasar a 12 minutos durante las 3 siguientes y continuar aumentando el tiempo hasta alcanzar las recomendaciones.

En cuanto al entrenamiento de fuerza, se puede comenzar con entre 2 y 3 ejercicios a realizar en 10 minutos sobre los que se pueda progresar poco a poco una vez se cumplan los objetivos propuestos inicialmente.

participantes continuaran a largo plazo con la práctica de ejercicio. ¿El secreto? Diseño participativo y apoyo social, además de la calidad del instructor<sup>3</sup>.

En la misma línea mostraba sus resultados otra publicación que demostró cómo la pertenencia a grupos facilita el apoyo social y consolida una identidad, lo que ayuda a mantener la práctica<sup>4</sup>.

## CRISTÓBAL ESCOBAR, PRESIDENTE DE CARDIOJAÉN: “HACER EJERCICIO EN GRUPO ES MUCHO MÁS FÁCIL Y MOTIVADOR. EL APOYO MUTUO ES FUNDAMENTAL”

Es también lo que opinan quienes conocen por experiencia propia los beneficios de practicar ejercicio junto a otros. “Todos coincidimos en que hacer ejercicio en grupo es mucho más fácil y motivador. El apoyo mutuo es fundamental: cada persona participa según sus posibilidades, y entre todos hemos formado una pequeña gran familia que nos impulsa a seguir adelan-

te”, dice Cristóbal Escobar Bruno, vicepresidente de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Jaén y Provincia (Cardiojaén) y usuario de los talleres de ejercicio de la entidad, entre los que se encuentran ejercicio físico adaptado a personas con enfermedades cardíacas y a sus familiares, impartido por un fisioterapeuta titulado, y ejercicio adaptado en piscina.

## BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN GRUPO



LOS PROGRAMAS GRUPALES DE EJERCICIO COMUNITARIO CONTRIBUYEN A QUE ALREDEDOR DEL **70% DE LOS PARTICIPANTES** CONTINÚEN A LARGO PLAZO CON LA PRÁCTICA DE EJERCICIO.



## BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES CARDIACOS

Para los profesionales de la salud, la práctica de ejercicio físico en grupo es especialmente motivadora para los miembros de asociaciones de pacientes cardíacas. “Poder compartir tiempo y espacio junto con iguales, ver sus progresos, logros y mejoría día a día, les motiva a con-

tinuar en el programa, ya que además se genera un sentimiento de pertenencia a un grupo que favorece mucho la continuidad de estos pacientes”, asegura Iván de Amo.

“Son muchos los pacientes que comienzan un programa de ejercicio con miedo o rechazo por cómo se adaptarán o si podrán realizar la actividad, sobre todo en pacientes de edad avanzada y especialmente mujeres que

## ¿CUÁNTO TIEMPO DEDICAR AL EJERCICIO?

La OMS recomienda para los adultos al menos 150 minutos a la semana de ejercicio aeróbico a intensidad moderada como caminar, trotar, montar en bicicleta...



Además, se recomiendan 2 días de entrenamiento de fuerza en el que se involucren los principales grupos musculares (sentadillas, tracciones, empujes...), con un total de entre 8 y 10 ejercicios, de 2 a 3 series, realizando entre 10 y 12 repeticiones por ejercicio.



Si la intensidad es vigorosa (correr, nadar rápido, subir escaleras, pedalear a más de 20 km/h, saltar a la comba...), la recomendación es de 75 minutos semanales.



Socios de Cardiojaén en el taller 'Ejercicio físico adaptado'. A la derecha, integrantes de ACARMAS en una clase de gimnasia.

no han realizado previamente ejercicio físico”, indica. “En muchas ocasiones los mensajes que nos transmiten son: “Esto a mi edad, ¿crees que me puede ayudar?”, “Yo ya soy muy mayor para esto...”. Con el ejercicio en grupo es sencillo vencer esos miedos”.

Así fue en el caso de Manasés Matas Sánchez, presidente de la Asociación Cardiosaludable Madrid Sur (ACARMAS). “Antes, cuando pasabas por un infarto o cualquier otro evento cardiovascular, salías del hospital y tenías que apañártelas como podías. Cuando fundamos la asociación, muchos familiares de pacientes nos contaban que a su padre o a su hermano había tenido un infarto y, aunque lo había superado, no quería salir de casa a pesar de que en la rehabilitación le habían dicho que tenía que hacer ejercicio. Empezar con un grupo de personas como tú, que han pasado por algo parecido, anima a hacerlo”.

También es la experiencia de los usuarios de los programas de ejercicio acompañado de la Asociación Corazones Sanos del Henares, que realizan marchas cardiosaludables cada domingo recorriendo una media de entre 17 y 20 kilómetros, además de talleres de yoga semanales. Una vez al año, realizan etapas del Camino del Santiago durante una semana.

“Muchos socios nos comentan que no creían que fuesen capaces de caminar estos recorridos. Además, el hecho de juntarse con un grupo de hasta 100 personas, caminando juntos, crea adherencia, se socializa, se forman grupos de amistad. En definitiva, se mejora el cuerpo y la mente”, cuenta Luis Ruiz Izquierdo, secretario de la asociación.

Para el presidente de ACARMAS, donde comenzaron con clases de gimnasia y han ido añadiendo talleres de baile en línea, taichí y sevillanas, es importante la elección del profesional que dirige las clases, que se adapta a la condición física de cada uno. “Antes de comenzar el taller de ejercicio, los socios llevan el informe que han obtenido al salir del programa de rehabilitación cardíaca, para saber en qué baremos se pueden mover. De esa forma, los profesores se ajustan a las posibilidades de cada uno para que nadie se pase de sus máximos pero sí intenten llegar a ellos, porque no es bueno volver al corazón vago. Es algo que nos enseñan en rehabilitación”.

Iván de Amo está de acuerdo con esa afirmación. “No podemos tener un corazón sano si no tenemos un músculo sano. Y para ello, la práctica de ejercicio y actividad física es una de nuestras mayores aliadas”, asegura. 🍎

LA PERTENENCIA A GRUPOS QUE REALIZAN EJERCICIO  
**FACILITA EL APOYO SOCIAL** Y CONSOLIDA UNA IDENTIDAD,  
LO QUE AYUDA A MANTENER LA PRÁCTICA.

1. [www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/beneficios](http://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/beneficios)
2. [www.cis.es/documents/20117/1559641/es3447mar-pdf.pdf/5b025ec7-6cd4-8247-3b8b-d74c7f82e4ff?version=1.0&t=1714980025304](http://www.cis.es/documents/20117/1559641/es3447mar-pdf.pdf/5b025ec7-6cd4-8247-3b8b-d74c7f82e4ff?version=1.0&t=1714980025304)
3. [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516300147?utm\\_source](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516300147?utm_source)
4. [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9053316/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9053316/?utm_source)



# ¿CUÁLES SON LOS **BENEFICIOS** **DE LA CREATINA** Y CUÁNDO ESTÁ INDICADA?

A pesar de sus contrastados efectos positivos, los profesionales sanitarios priorizan un estilo de vida saludable frente al uso de suplementos

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. José Abellán Huerta**  
Cardiólogo intervencionista en el Hospital General Universitario Santa Lucía (Murcia) y director de la Cátedra de Riesgo Cardiovascular de la Universidad Católica San Antonio de Murcia



**E**l 75,1% de la población española afirma haber consumido durante el último año algún tipo de suplemento alimenticio, según el informe 'Uso de suplementos nutricionales en la población española', de la Academia Española de Nutrición y Dietética y la Fundación MAPFRE<sup>1</sup>. Uno de los más demandados es la creatina, cuyo consumo en forma de suplementos es habitual en deportistas que buscan aumentar rendimiento, fuerza, potencia, resistencia o recuperación.

¿Cumple la creatina con esos objetivos? Para responder a esa pregunta, podemos empezar por saber qué es la creatina. Se trata de una molécula que el organismo produce de forma natural y que facilita que la energía rápida de nuestras células se aproveche con mayor eficacia.

Traducido a la vida diaria, podría decirse que todos tenemos "una especie de motor de la energía súper rápida", explica el doctor José Abellán Huerta. "Pues bien, la creatina ayuda a que esa energía se ponga en marcha. Para ejemplificarlo, podemos pensar en un corredor de maratones y en un atleta que hace esprints. A un maratoniano, suplementarse con creatina no le servirá de mucho porque no hace ejercicio muy intenso, aunque sí mantenido. Sin embargo, a un deportista de fuerza, o que practica actividades físicas donde la explosividad es importante, la toma de creatina le supondrá una mejora del rendimiento", añade.

Sin embargo, el consumo de suplementos de creatina no trae consigo por sí solo estos beneficios. "Tomar creatina y no hacer ejercicio no vale para nada. Es decir, tus músculos no van a crecer sin hacer ejercicio solo por suplementarse con creatina", aclara el cardiólogo.

### ¿CUÁNDO SUPLEMENTAR CON CREATINA?

La evidencia científica dice que la creatina no tiene efectos secundarios y es segura, como confirma una revisión de estudios publicada en *Journal of the International Society of Sports Nutrition*<sup>2</sup>. Pero, ¿tiene sentido suplementarla cuando el organismo la produce por sí sola?

Nuestro cuerpo puede sintetizar aproximadamente 1 gramo al día a partir de la dieta pero, según la cantidad de músculo que tengamos y el grado de esfuerzo que hagamos, las necesidades de la vida normal pueden pasar de los 2 gramos diarios. La que se ingiere con la comida (carnes rojas, pescados grasos, marisco...), dejamos de producirla porque ya la adquirimos de forma exógena a través de esos alimentos. Tampoco tendremos déficits de creatina si seguimos una dieta vegana en la que no se consumen estos alimentos, ya que entonces nuestras células la fabricarán.

Por eso, la respuesta a si tiene sentido suplementarla está en el objetivo que se busque. "Aunque no tenemos déficits de creatina porque nuestro organismo la produce, entre la cantidad que tu cuerpo es capaz de crear y una dosis mayor, hay diferencia en el rendimiento deportivo. Por eso se puede plantear suplementarla en casos como los de los deportistas, ya que nuestras células la producen

en una cantidad suficiente para la vida, pero no para las mejoras que se han visto en rendimiento deportivo, por ejemplo", dice el doctor Abellán Huerta, que recomienda que, en caso de que se tomen estos suplementos, es importante que se adquieran productos certificados con sello de calidad.

### OTROS BENEFICIOS

El caso de los deportistas no es el único en el que la suplementación con creatina tiene una función. Además de los beneficios para la práctica de determinados deportes, "hay evidencia que respalda que puede ayudar a prevenir la pérdida de masa muscular asociada a la edad y hasta mejorar la densidad ósea. Incluso se ha visto un beneficio en la capacidad mental en personas con cierto deterioro cognitivo", afirma el cardiólogo.

Como indica el experto, aunque en personas mayores y mujeres menopáusicas no interviene directamente en la formación de músculo, lo que ocurre es que sí contribuye a que puedan hacer más ejercicio. "Si tú por tomar creatina te cansas menos y puedes hacer ejercicio algo más intenso, eso repercute en la mejora de la densidad ósea y el estado de salud general".

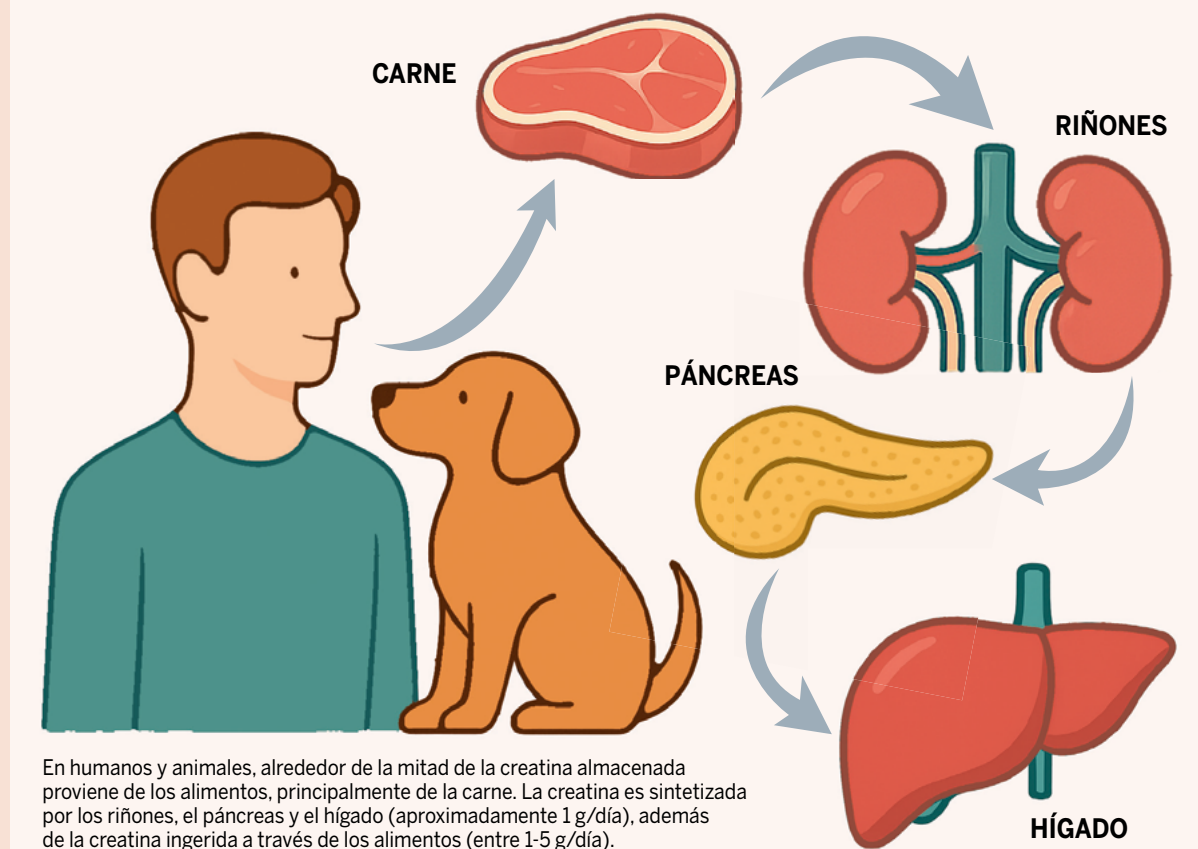
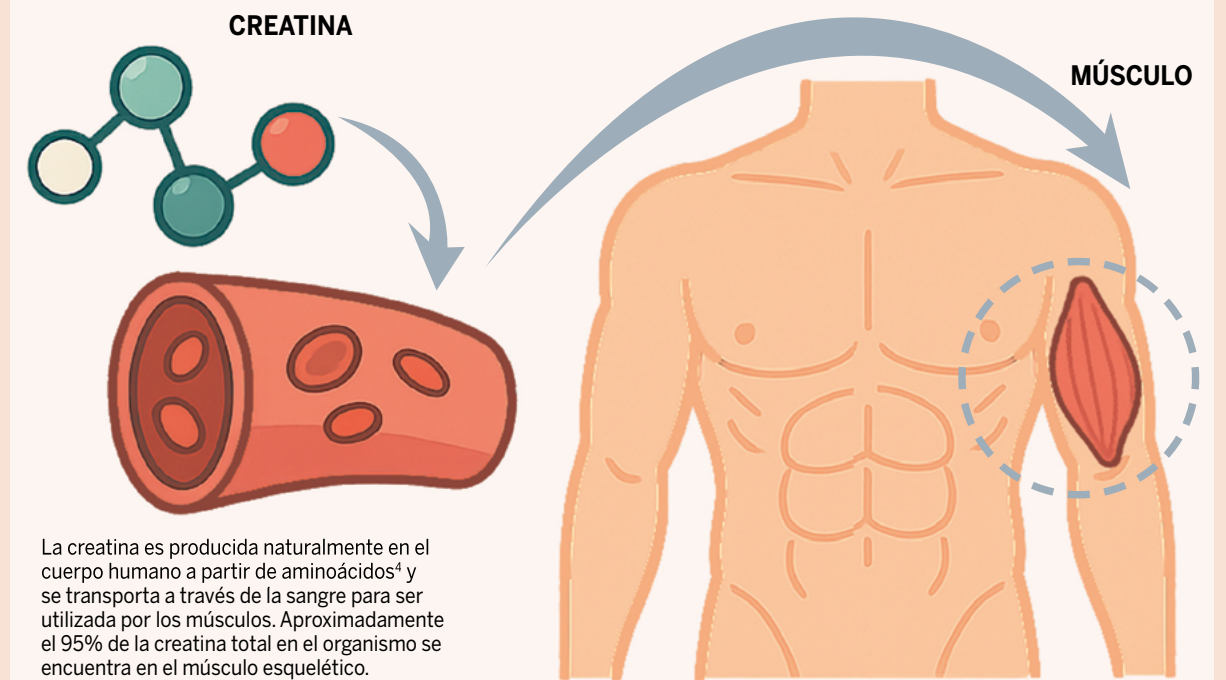
A pesar de ello, en opinión de José Abellán Huerta, aunque estos beneficios estén contrastados, con la evidencia actual la recomendación es priorizar un estilo de vida saludable. "A día de hoy no hay una indicación clara para la toma de suplementos de creatina por salud que se pueda generalizar. Otra cosa es que personas que tienen riesgo de pérdida de masa muscular —por ejemplo, después de una lesión o cuando hemos estado encamados o cuando nos vamos haciendo mayores y no se nos da bien hacer ejercicio— puedan necesitar una ayuda como esta suplementación, especialmente si hay deterioro cognitivo. Pero siempre de forma individualizada y por recomendación de tu médico", añade el cardiólogo.

### POSIBLES BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Un estudio piloto<sup>3</sup> publicado recientemente en *Revista Española de Cardiología* siguió a 43 pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida a los que les administraron 5 gramos al día de monohidrato de creatina (MC) durante 3 meses. El resultado fue que el MC es seguro y puede mejorar la capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud.

"Los pacientes tenían un mejor rendimiento muscular y cardiorrespiratorio: podían caminar más y más rápido y, sobre todo, con una menor sensación de esfuerzo sin haber modificado su entrenamiento", detalla el doctor José Abellán, uno de los autores del estudio.

## ASÍ FUNCIONA LA CREATINA EN NUESTRO ORGANISMO





“Tengo pacientes a los que se la he recomendado, por ejemplo, aquellos con una insuficiencia cardiaca muy importante, que no se mueven porque se ahogan o porque tienen el corazón muy enfermo, y al tomar creatina pueden caminar un poquito más cada vez porque al fin y al cabo tienen mayor disponibilidad energética. Eso beneficia a su corazón. Pero siempre de un modo muy individualizado”, concluye el doctor Abellán Huerta. 📌

den caminar un poquito más cada vez porque al fin y al cabo tienen mayor disponibilidad energética. Eso beneficia a su corazón. Pero siempre de un modo muy individualizado”, concluye el doctor Abellán Huerta. 📌

## FUENTES DE CREATINA

Hombre de 70 kg  
2 gramos

1-1,7 g/día

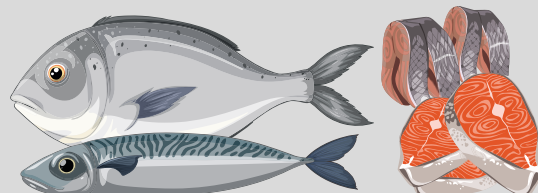


Dieta mediterránea  
estándar  
0,25-1 g/día

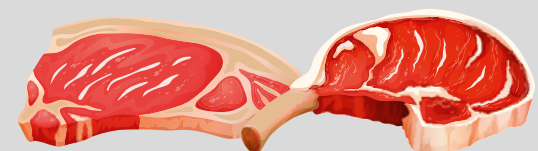
### FUENTES ENDÓGENAS

Se estima que un hombre de 70 kg necesita alrededor de 2 g de creatina al día. Con una dieta mediterránea estándar, ingiere entre 0,25 y 1 g diarios. El resto debe sintetizarlo el propio organismo, una cantidad que oscila entre 1 y 1,7 g dependiendo de los alimentos ricos en creatina consumidos en la dieta.

### Alimentos ricos en creatina



Pescado



Carne roja  
3-5 g/kg (crudo)



SUPLEMENTOS  
5 g/día  
0,1 g/kg de peso/día

Recomendación del Dr. Abellán Huerta

### FUENTES EXÓGENAS

Se puede obtener de suplementos y de alimentos. Los alimentos que contienen mayor cantidad de creatina son el pescado y la carne roja, que tienen entre 3 y 5 g por kg de alimento crudo, algo menos si se han cocinado. Si se recurre a suplementación, el doctor Abellán Huerta recomienda 5 g diarios o 0,1 g por kg de peso.

1. [www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/uso-suplementos-nutricionales-poblacion-espanola/](http://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/todas/uso-suplementos-nutricionales-poblacion-espanola/)
2. [www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/15502783.2025.2488937?needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/15502783.2025.2488937?needAccess=true)
3. [www.reccardioclinics.org/es-efficacy-safety-creatine-supplementation-in-articulo-S2605153224001304](http://www.reccardioclinics.org/es-efficacy-safety-creatine-supplementation-in-articulo-S2605153224001304)
4. <https://shre.ink/qEC7>

## Regalos con buenas razones



Accede a nuestra tienda solidaria





# BETABLOQUEANTES

## QUÉ SON, PARA QUÉ SIRVEN Y EN QUÉ PACIENTES ESTÁN INDICADOS

Un macroestudio internacional aclara en qué casos aportan beneficio y cuándo podría valorarse retirarlos con supervisión médica

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Borja Ibáñez**  
Cardiólogo en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid) y director científico del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC)



**Sandra Duque López**  
Enfermera de cardiología del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón (Madrid)





Desde que los fármacos conocidos como betabloqueantes entraran en la escena científica hace más de medio siglo han salvado millones de vidas. Esta medicación, que consigue que los vasos sanguíneos se dilaten, lo cual reduce la presión arterial y la frecuencia cardíaca, ha sido y sigue siendo esencial para quienes padecen arritmias, insuficiencia cardíaca crónica o disfunción del corazón. También en quienes han superado un infarto y han perdido la capacidad normal de bombeo del corazón.

Hasta ahora, se creía que eran igualmente necesarios para los pacientes que se recuperan totalmente tras un infarto, es decir, aquellos que conservan una correcta actividad contráctil de su corazón. Sin embargo, un reciente macroestudio internacional puede cambiar la realidad de estos últimos pacientes.

“De todos esos pacientes que sobreviven a un infarto, que afortunadamente hoy en día son la mayoría, aproximadamente el 70% conserva una función del corazón completamente normal después del infarto. Ellos son el objetivo del ensayo REBOOT<sup>1</sup>”, explica el doctor e investigador Borja Ibáñez.

Se refiere a un estudio que contó con 8.500 voluntarios, ahora incluido en el macroestudio internacional en el que se han analizado los datos de cinco ensayos clínicos realizados en ocho países, con casi 18.000 participantes. Sus resultados, publicados recientemente en *The New England Journal of Medicine*<sup>2</sup>, han confirmado la conclusión que ya anunció el ensayo REBOOT: los betabloqueantes no son necesarios en los pacientes que, tras sobrevivir a un infarto, conservan una correcta actividad contráctil de su corazón.

## ¿TENGO QUE DEJAR MI MEDICACIÓN SI TOMO BETABLOQUEANTES?

Ante la repercusión mediática del estudio REBOOT, acerca de si se deben suspender o no los betabloqueantes, la enfermera Sandra Duque López indica que es esencial trasladar esta información a los pacientes:



La macroinvestigación que se inició con el proyecto REBOOT no estudia a todos los pacientes que toman betabloqueantes. Se centra en personas que: han tenido un infarto, tienen la función del corazón conservada (fracción de eyección >40%) y no tienen insuficiencia cardíaca ni síntomas de fallo de bomba.



Si toma betabloqueantes por otros motivos, por ejemplo, insuficiencia cardíaca, arritmias (como fibrilación auricular, taquicardias), angina de pecho, algunas formas de hipertensión. En estos casos, siguen siendo un tratamiento muy importante y respaldado por la evidencia científica.

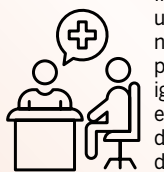
Suspender estos medicamentos bruscamente puede subir la tensión, aumentar las pulsaciones y desestabilizar al paciente. Cualquier cambio debe hacerse:



Valorando historia clínica, pruebas y síntomas.



Siempre de la mano del cardiólogo o médico de cabecera.



Incluso tras un infarto, no todas las personas son iguales. Por eso la decisión debe ser individualizada.



Nunca se debe suspender ni ajustar la dosis por cuenta propia.

## ORIGEN DEL ESTUDIO

Ensayos clínicos realizados en los años 70 y 80, en un contexto en el que el tratamiento del infarto era muy limitado, demostraron que el uso de betabloqueantes “reducía claramente la probabilidad de que, en los años siguientes, los pacientes fallecieran o presentaran insuficiencia cardíaca o arritmias malignas”, explica el doctor Ibáñez.

Pero el tratamiento del infarto desde los años 80 ha cambiado radicalmente. “Antes a los pacientes no se les abrían las arterias coronarias, tampoco se observaba si tenían obstrucciones en otras arterias ni había medicamentos antiagregantes para evitar nuevos infartos, así como tampoco se recibía tratamiento para el colesterol”.

Alrededor del año 2010 surgió la duda de si, con este abordaje optimizado del infarto y el bajo riesgo de arritmias o insuficiencia cardíaca en pacientes con función cardíaca normal, los betabloqueantes seguían siendo realmente necesarios, lo que motivó estudiar de nuevo su papel.

## RECOMENDACIONES PARA LOS PACIENTES QUE TENGAN DUDAS

Las enfermeras ejercen de puente entre una noticia científica y la realidad del paciente, con el objetivo de evitar alarma. Pero también el paciente juega un papel importante porque es quien tiene que expresar sus dudas o miedos. Por ello, Duque López recomienda:



Llevar las dudas por escrito a la consulta. Por ejemplo: “¿Yo entro en el tipo de paciente del estudio REBOOT?”, “¿Mi corazón está conservado o no?”, “¿Mi betabloqueante es por el infarto, por la tensión o por la insuficiencia cardíaca?”

Comprender que la medicina está cambiando, y las investigaciones suponen siempre un avance para mejorar la forma de tratar una enfermedad.



Entender que estudios como REBOOT ayudan a ajustar tratamientos: en algunos casos puede ser razonable retirar el betabloqueante de forma controlada, mientras que en pacientes con insuficiencia cardíaca o función cardíaca reducida sigue siendo un pilar fundamental.



## RESULTADOS

Como explica el doctor Ibáñez, se estima que aproximadamente un millón doscientas mil personas toman betabloqueantes por haber sufrido un infarto. Pero además, hay muchas otras a las que se les prescriben porque padecen insuficiencia cardíaca, porque tienen la función del corazón reducida después del infarto, porque tienen arritmias o porque lo toman por alguna otra indicación.

Aunque es difícil saber exactamente cuántas personas los utilizan en la actualidad en España, “seguramente estaremos hablando de más de dos millones de personas. De ellos, aproximadamente la mitad lo seguirán tomando porque tienen una indicación muy clara que no tiene nada que ver con lo que hemos estudiado nosotros”, explica el director de investigación del CNIC.

Ese es el primer mensaje que quiere lanzar a los pacientes: que los resultados de este estudio van dirigidos únicamente a quienes sufrieron un infarto, conservan la fracción de eyección (una medida de cómo bombea el corazón; cuando está por encima de cierto valor, la función está conservada) y están tomando betabloqueantes.

El segundo, que aunque los pacientes objeto de estudio puedan dejar de tomar la medicación tras consultarlo con su médico, “no han estado tratados mal, el tratamiento ha sido acorde con la evidencia de lo que había hasta ahora”. En cualquier caso, la toma de ese medicamento “no les ha provocado ningún perjuicio, aunque tampoco ningún beneficio. Efectivamente, estos fármacos pueden tener algunos efectos adversos como cansancio o algunos casos de impotencia en hombres, entre otros, pero en absoluto son peligrosos para la vida”.

Y en tercer lugar, “que a nadie se le ocurra dejar tomar el betabloqueante por su propia cuenta y riesgo, porque puede que lo tengan prescrito por otro motivo que no sea el objeto de estudio de la investigación, y en ese caso puede ser perjudicial suspenderlo”, advierte. Por eso recomienda que cuando les toque la revisión y acudan al cardiólogo o a su médico de atención primaria, “lo comenten con ellos, y si efectivamente confirman que tomó el betabloqueante solamente porque tuvo un infarto y tiene la función del corazón normal, lo más probable es que le quiten el betabloqueante. Pero no es nada urgente que tengan que ver mañana o la semana que viene”, aclara el doctor Ibáñez. ●

1. <https://n9.cl/xkao5h>

2. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2512686](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2512686)



# ADULTOS CON **CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS:** DE LA INVISIBILIDAD AL RECONOCIMIENTO

El Congreso de los Diputados ha dado luz verde a un baremo específico en la evaluación de la discapacidad para los adultos con esta patología

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Enrique Balbacid Domingo**  
Presidente de la Sección de Cardiopatías  
Congénitas y Cardiología Pediátrica de la  
Sociedad Española de Cardiología

**A**lberto López de Guzmán nació con una cardiopatía congénita. Corrían los años 70, y por aquel entonces la mayoría de los niños que nacían con una patología como la suya no llegaban a cumplir los tres años de vida. Por eso, ni siquiera existían entonces unidades de cardiopatías congénitas de adultos. “Estuve acudiendo a la consulta de cardiología pediátrica hasta los 25 años”, recuerda este paciente —médico internista de profesión— que actualmente tiene 49 años y ha superado cinco operaciones, la primera a los dos meses y la última, hace dos años.

Hoy, el escenario ha cambiado: desde finales de la década de 2000, comenzó a haber en nuestro país más adultos con cardiopatía congénita que niños con cardiopatía congénita. Su supervivencia ha mejorado tanto gracias al desarrollo de las cirugías modernas, la implementación

de procedimientos percutáneos y el diagnóstico prenatal, más acertado y precoz, que se ha trasladado como tipo de enfermedad a la edad adulta.

Sin embargo, sigue siendo una enfermedad crónica que impacta en múltiples aspectos de la vida y de la calidad de vida de los pacientes. “Por un lado, pueden tener limitaciones físicas que afectan no solo a las actividades recreativas sino también a la actividad profesional”, explica el doctor Enrique Balbacid Domingo. “Pueden tener muchas barreras en la capacitación profesional, también puede afectar al desarrollo académico debido a que estos pacientes a veces pasan temporadas largas en el hospital y se pierde rutina escolar propia de la infancia. En la vida adulta, además, necesitan el reconocimiento de la discapacidad para acceder a adaptaciones laborales que les permitan ser activos profesionalmente”, afirma.





## UN BAREMO ESPECÍFICO EN LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Es la razón por la que recientemente el Congreso de los Diputados ha dado luz verde a una proposición no de ley para la inclusión de un baremo específico para los adultos con cardiopatías congénitas en el Real Decreto 888/2022, que regula los criterios de evaluación de la discapacidad en España. Una propuesta avalada por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECPCC) y la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE), e impulsada en el Congreso y el Senado por dos pacientes de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario La Paz (Madrid): el doctor Alberto López de Guzmán y la psicóloga clínica Regina Calderón.

“La única forma de adaptar el sistema para valorar adecuadamente el grado de dependencia en los adultos con cardiopatía congénita era la modificación del real decreto actual, una petición que asociaciones de pacientes como Menudos Corazones, Fundación Carme Chacón y la Asociación Corazón y Vida, entre otras, llevan años reclamando. “Para conseguirlo, me puse en contacto con Esther Piqueiras, madre de la exministra socialista Carmen Chacón, que nació con una cardiopatía semejante a la mía. Su colaboración ha sido imprescindible”, afirma López de Guzmán. La votación en el Congreso de los Diputados de la proposición no de ley tramitada por la diputada del grupo socialista María Luisa García Gurrutxaga tuvo como resultado una unanimidad parlamentaria abrumadora, con 309 votos a favor, 32 abstenciones y ninguno en contra. Se espera ahora que el texto definitivo pueda publicarse en el Boletín Oficial del Estado en los próximos meses, lo que marcará un antes y un después en la atención y el reconocimiento de las personas con cardiopatías congénitas en España. Gracias a ello, se reconocerá de forma directa un 33% de discapacidad a aquellos pacientes con una cardiopatía congénita compleja.

“El gran éxito de esta tramitación parlamentaria es el tener un baremo realizado por los cardiólogos y cirujanos cardiacos de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto del Hospital Universitario La Paz, ellos son los que tienen el gran mérito. Con su trabajo durante estos meses han demostrado el respeto y responsabilidad que tienen hacia sus pacientes. Pueden sentirse muy orgullosos, porque han dejado un legado a sus pacientes único en Europa y que les va permitir cuando llegan a la vida adulta cumplir sus anhelos profesionales y, por tanto, su realización personal”, asegura López de Guzmán. ●

## QUÉ BENEFICIOS APORTA LA NUEVA BAREMACIÓN

Hasta ahora, los adultos con cardiopatías congénitas no contaban con un marco de valoración propio en la evaluación de la discapacidad. El decreto vigente les aplica baremos diseñados para otras enfermedades cardiovasculares, como la insuficiencia cardiaca o las valvulopatías, y no permite sumar las distintas anomalías asociadas en una misma cardiopatía congénita —como la disfunción ventricular, las arritmias o las alteraciones valvulares—, lo que reducía significativamente el grado de discapacidad reconocido. Con una baremación específica, estos problemas se resolverían, proporcionando beneficios a los pacientes, entre los que destacan:

- 33%** Reconocimiento de forma directa de un 33% de discapacidad a aquellos pacientes con una cardiopatía congénita compleja.
- Adaptación física del entorno laboral (por ejemplo, acceso al puesto de trabajo con ascensor).
- Acceso a oposiciones en el cupo de discapacidad.
- Incentivo a la contratación por parte de empresas.
- Eliminación de guardias médicas por motivos de salud.

## LA COMISIÓN EUROPEA AVALA LOS RESULTADOS DEL PROYECTO SIMS

El informe final del proyecto SIMS, liderado por España se Mueve, acaba de ser aprobado por la Comisión Europea, avalando los resultados obtenidos por esta iniciativa enmarcada en el programa Erasmus+ Deporte. Esto permitirá que en 2026 se lance el sello SIMS.



La Comisión Europea ha aprobado el informe final del proyecto SIMS, refrendando los resultados obtenidos. La iniciativa, liderada por España se Mueve, tiene como fin incentivar a los comunicadores en la promoción de la inclusión a través del deporte. Esta decisión marca un hito importante, ya que permitirá poner en marcha de forma oficial el sello SIMS en el primer trimestre de 2026.

El objetivo de este sello es fomentar una mayor implicación de los medios de comunicación, no solo en el deporte de élite —donde ya desempeñan un papel destacado—, sino también en su vertiente inclusiva: promover la integración de distintos colectivos a través del deporte, más allá del deporte para personas con discapacidad, abarcando la integración de todo tipo de colectivos. SIMS pretende que los medios de comunicación se conviertan en promotores del deporte inclusivo, que sean más que meros comunicadores.

En esta iniciativa participan importantes entidades como la Asociación Internacional de la Prensa Deportiva y TAFISA; el Consejo Superior de Deportes, el Comité Paralímpico Español y la Federación Española de Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual (FEDDI). También colaboran Fundación ONCE y Servimedia como *partners* nacionales.

### SOBRESOBBIO (ASTURIAS) CERRÓ LA FASE PILOTO DEL PROGRAMA BIEN DE ALTURA

El programa de turismo activo y saludable “Bien de Altura” celebró la quinta y última jornada de las experiencias piloto en Sobrescobio (Asturias). Esta iniciativa está financiada con fondos europeos a través de la Secretaría General de Turismo y organizada por EsMontañas y España se Mueve.

La jornada comenzó con una visita a La Central Eléctrica de Tanes, propiedad de la empresa Hidroeléctrica del Cantábrico y situada en Rioseco. Después, se realizó un itinerario guiado entre la Casa del Agua y el Centro de Recuperación de la Fauna Silvestre, así como un paseo biointerpretado, en el que los asistentes pudieron conocer el ecosistema del ciervo. Después, le llegó el turno a la Feria de Artesanía y a la de Ganado, que dieron paso a una visita a la Casa del Agua y a una actuación de Los Gascones.

### MADRID SE MUEVE, PREMIADA EN LA GALA DE LA FUNDACIÓN DEPORTE ALCOBENDAS



El Centro de Arte de Alcobendas acogió la 27.ª edición de la Gala de la Fundación Deporte Alcobendas (FUNDAL), el gran encuentro anual que celebró los valores del deporte, la colaboración y el orgullo de pertenecer a Alcobendas. Al evento asistieron la alcaldesa del municipio, Rocío García Alcántara, el concejal de Deportes, Jesús Tortosa, y el presidente de FUNDAL, Ignacio Lería Ulecia.

El programa Madrid se Mueve, que se emite todos los sábados por la mañana en Telemadrid, recibió una de las insignias de plata por su compromiso con la difusión del deporte en general y con el de Alcobendas en particular. El reconocimiento fue recogido por el director del programa y de España se Mueve, Fernando Soria Dorado.

## ¿QUÉ SON LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS?

Son todas aquellas anomalías en el desarrollo de la formación del corazón o las grandes arterias que suponen una alteración de la estructura o de la función normal del corazón en el recién nacido. Son las malformaciones congénitas más frecuentes en nuestro medio.

El diagnóstico prenatal es cada vez más acertado y más precoz, de modo que decisiones como la interrupción voluntaria del embarazo por este motivo se toman con mayor frecuencia. Es un tipo de malformación que afecta a casi 1 de cada 100 recién nacidos vivos, siendo la malformación más frecuente en los niños de nuestro país.



# ESTO ES LO QUE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA



HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Ana Zugasti Murillo  
Jefa de Sección de Nutrición del  
Hospital Universitario de Navarra  
(Pamplona)

Desmontamos falsas creencias acerca  
de uno de los tres principales  
macronutrientes de la alimentación

# DICE DE LOS HIDRATOS DE CARBONO



Los hidratos de carbono, también llamados carbohidratos o azúcares, son uno de los tres principales macronutrientes de la dieta, junto con las proteínas y las grasas, por lo que resultan esenciales para mantener un metabolismo equilibrado. Pero desde que se popularizaran las dietas «keto», bajas en carbohidratos, para perder peso rápidamente, comenzaron a propagarse creencias erróneas sobre ellos.

Tomando como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), desmontamos algunos de esos mitos con la ayuda de la doctora Ana Zugasti Murillo, especialista en endocrinología y nutrición

## 1. NO SON NECESARIOS EN LA ALIMENTACIÓN DIARIA

Los carbohidratos son esenciales para el día a día. Su función principal es proporcionar energía: cada gramo aporta unas 4 kilocalorías. El cuerpo utiliza la glucosa, derivada de estos compuestos, como fuente energética esencial para el cerebro, los músculos y otros tejidos.

Además, aportan fibra dietética, que contribuye al buen funcionamiento intestinal, a la regulación de los niveles de glucosa y colesterol en sangre, y a la salud de la microbiota intestinal. En resumen: son necesarios para un metabolismo equilibrado. Su ausencia o reducción extrema puede causar fatiga, pérdida de masa muscular, cetosis (el organismo usa la grasa como principal fuente de ener-

gía ante la falta de hidratos, produciendo cetonas como combustible alternativo) y alteraciones digestivas por falta de fibra. Por otra parte, el cerebro utiliza principalmente glucosa como fuente de energía, por lo que una ingesta insuficiente puede afectar la concentración, el estado de ánimo y el rendimiento cognitivo. A largo plazo, dietas muy bajas en carbohidratos pueden aumentar el riesgo de deficiencia de micronutrientes y de alteraciones en el metabolismo lipídico, si no están bien planificadas.

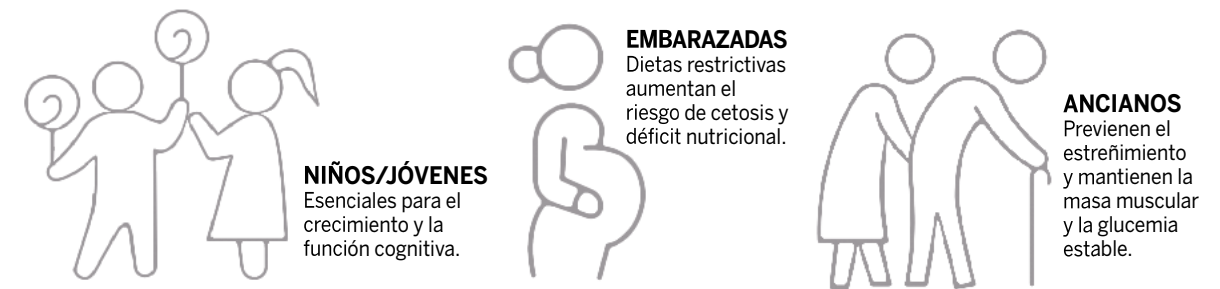
## 2. SI LOS CONSUMIMOS, ENGORDAREMOS

Las dietas bajas en carbohidratos pueden inducir una pérdida de peso inicial debido a la reducción de calorías y al descenso del glucógeno y agua corporal. Sin embargo, los estudios a largo plazo muestran que su eficacia no es superior a otras dietas equilibradas y puede dificultar el mantenimiento del peso.

Además, algunos patrones muy restrictivos como las dietas cetogénicas, pueden aumentar el consumo de grasas saturadas y reducir la ingesta de fibra, frutas y cereales integrales, con posibles efectos adversos sobre la salud cardiovascular.

En general, se recomienda priorizar una alimentación equilibrada y variada, como la dieta mediterránea, en lugar de eliminar un grupo de alimentos. En cuanto a cuándo consumirlos, no existe un momento «único» ideal pero su reparto equilibrado a lo largo del día ayuda a mantener niveles estables de glucosa y energía. Antes o después de la actividad física, son especialmente útiles para mejorar el rendimiento y favorecer la recuperación muscular.

## IMPORTANCIA DE LOS HIDRATOS SEGÚN LA ETAPA VITAL



## 3. NO EXISTEN LOS CARBOHIDRATOS SALUDABLES

Podemos distinguir dos grandes tipos de carbohidratos:

- **Carbohidratos simples:** se absorben rápidamente y elevan con mayor rapidez la glucosa en sangre. Incluyen los azúcares libres (sacarosa, miel, zumos, bollería, refrescos).
- **Carbohidratos complejos:** se digieren más lentamente y proporcionan energía de liberación gradual. Se encuentran en cereales integrales, legumbres, tubérculos, frutas y verduras.

La diferencia principal está en su estructura química y velocidad de absorción: los complejos suelen tener un mayor contenido en fibra y un menor índice glucémico, lo que los hace más saludables.

## 4. CARECEN DE IMPORTANCIA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Los carbohidratos juegan un papel significativo en la prevención de enfermedades crónicas, entre ellas:

- **Diabetes tipo 2 y síndrome metabólico:** una dieta rica en cereales integrales, legumbres, frutas y verduras se asocia con una menor incidencia de diabetes tipo 2 y resistencia a la insulina gracias a un menor índice glucémico, más fibra soluble y polifenoles.

- **Enfermedad cardiovascular:** los carbohidratos complejos y la fibra soluble ayudan a reducir los niveles de colesterol LDL y a mejorar la salud vascular.

- **Cáncer colorrectal:** el consumo adecuado de fibra ( $\geq 25-30$  g/día) reduce el riesgo de cáncer de colon.

- **Papel en la salud intestinal y microbiota:** ciertos hidratos de carbono actúan como prebióticos naturales (almidón resistente, inulina, fructooligosacáridos), favoreciendo una microbiota diversa y saludable, con impacto positivo sobre la inmunidad, metabolismo y control inflamatorio.

## 5. DA IGUAL LA CALIDAD

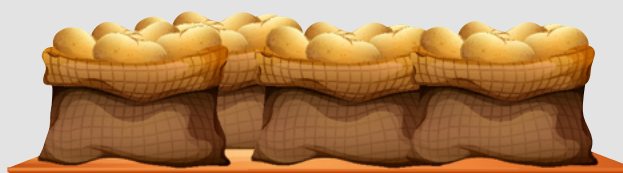
Como explica la doctora Zugasti Murillo, la clave no está en restringir o eliminar los hidratos de carbono, sino en elegir los más adecuados y consumirlos en la proporción justa. Las principales guías nutricionales recomiendan que los hidratos de carbono aporten entre el 45% y el 60% de la energía total diaria, priorizando los integrales y ricos en fibra. Esto equivale, en una dieta de 2000 kcal, a unos 225-300 gramos diarios, dependiendo de las necesidades individuales.

Una dieta rica en carbohidratos complejos, fibra y alimentos frescos, junto con actividad física regular, constituye uno de los pilares más sólidos para prevenir enfermedades metabólicas y cardiovasculares. 🍎

## CARBOHIDRATOS COMPLEJOS: LA OPCIÓN MÁS SALUDABLE



**CEREALES INTEGRALES**  
Avena, arroz integral, pan y pasta integrales.



**TUBÉRCULOS**  
Patata y boniato.



**LEGUMBRES**  
Lentejas, garbanzos, alubias y guisantes.

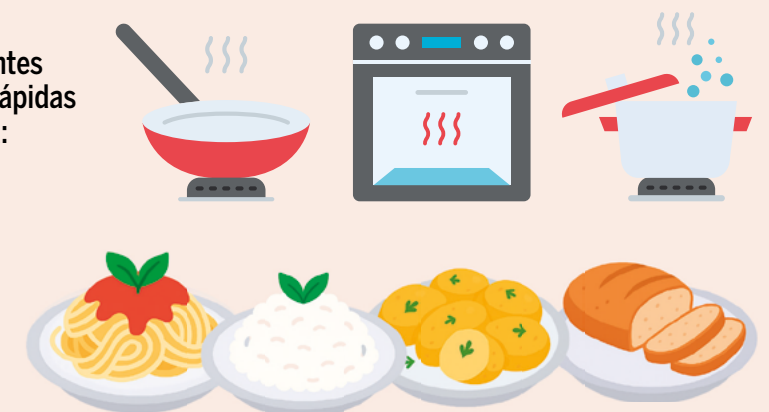


**FRUTAS Y VERDURAS**  
Fuente de azúcares naturales, fibra y micronutrientes.

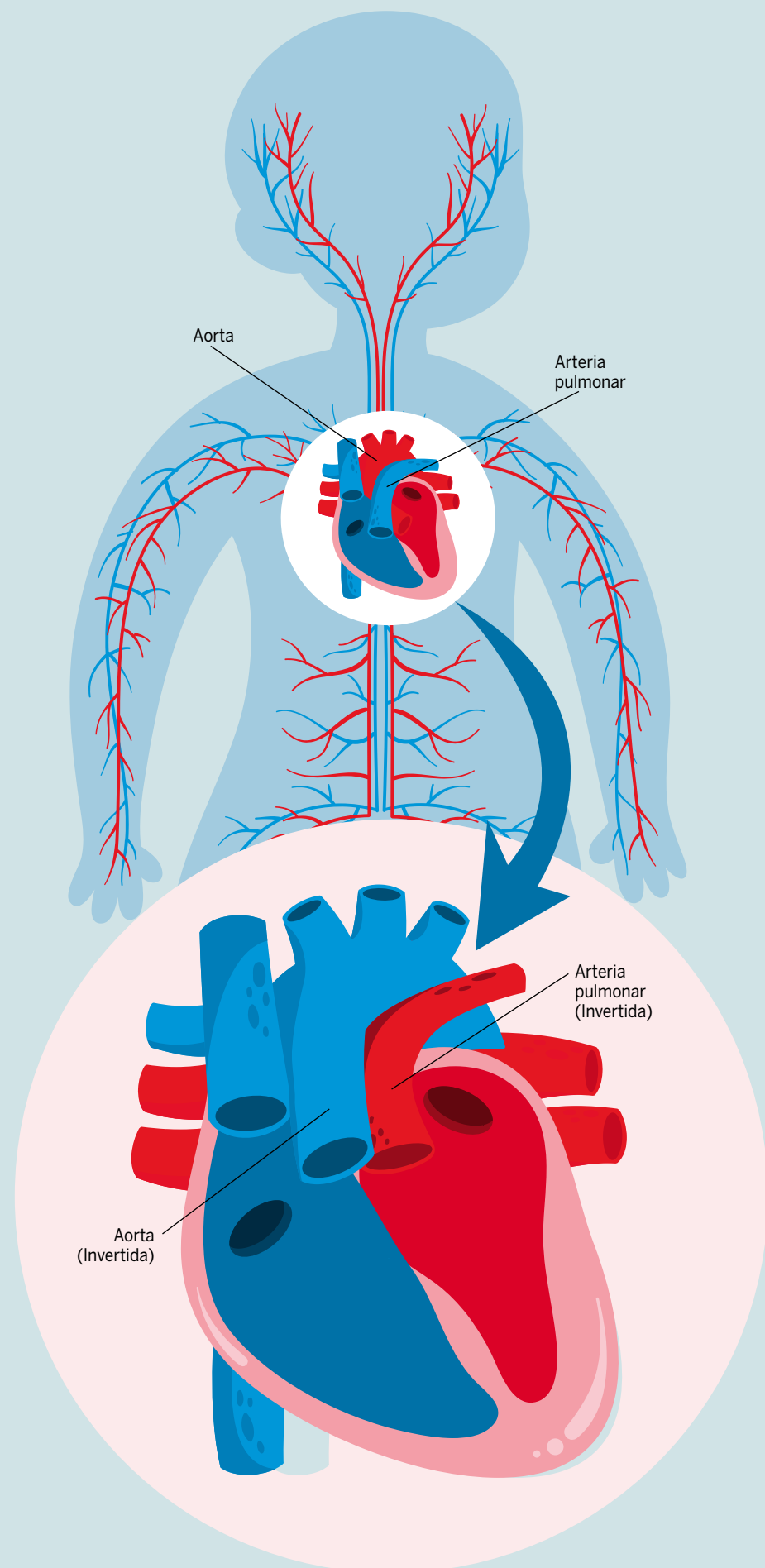
## CÓMO COCINARLOS PARA APROVECHAR SUS BENEFICIOS

Para mantener la fibra y los nutrientes de los alimentos, y evitar subidas rápidas de azúcar en sangre, ten en cuenta:

- Mejor hervir, cocinar al vapor, al horno o saltar suavemente.
- Cocinar la pasta o el arroz *al dente* hace que su azúcar se absorba más lentamente.
- Enfriar las patatas o el arroz ya cocidos, o congelar el pan antes de consumirlos, forma almidón resistente, beneficioso para la microbiota intestinal.







# TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS: NACER CON UN CORAZÓN INVERTIDO

Los avances quirúrgicos y el seguimiento del paciente han permitido incrementar notablemente la supervivencia

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Pablo Merás Colunga**  
Cardiólogo de la Sección de Cardiopatías Congénitas del Adulto en el Hospital Universitario La Paz (Madrid)

La transposición de grandes vasos se conoce popularmente como «corazón invertido» o «corazón al revés». Coloquialmente recibe ese nombre porque es una cardiopatía congénita en la que las arterias principales del corazón, la aorta y la arteria pulmonar, están conectadas al lado contrario del que les corresponde. El doctor Pablo Merás Colunga contesta a cinco preguntas básicas sobre ella.

## ¿QUÉ CARACTERIZA A ESTA ENFERMEDAD?

El corazón es un músculo que bombea la sangre y está dividido en dos partes. El ventrículo izquierdo impulsa la sangre con oxígeno a través de la aorta para que se distribuya por todo el cuerpo. El ventrículo derecho expulsa la sangre

pobre en oxígeno, a través de la arteria pulmonar, hasta los pulmones para que esta sangre se pueda oxigenar.

En la transposición de grandes vasos, el ventrículo izquierdo se conecta con la arteria pulmonar y el ventrículo derecho con la aorta. Como consecuencia de esto, la sangre sin oxígeno pasa del ventrículo derecho a la aorta y los tejidos no reciben la cantidad necesaria de oxígeno. Es una anomalía incompatible con la vida y requiere una cirugía para redirigir el flujo al circuito adecuado.

Existe además otra variante llamada transposición congénitamente corregida, en la que lo que está invertido son los ventrículos. En esta situación, la sangre sin oxígeno sigue llegando a los pulmones y la sangre oxigenada sale por la aorta hacia el cuerpo, de modo que la circulación funciona correctamente.

LA TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS AFECTA APROXIMADAMENTE A ENTRE EL **0,2 Y EL 0,3 DE CADA 1.000 NIÑOS NACIDOS.**



Esta cardiopatía puede ser compatible con la vida y, en algunos casos, no se diagnostica hasta la edad adulta. El problema es que el ventrículo derecho, que está diseñado para trabajar con baja presión, queda conectado a la aorta y debe soportar la presión arterial. A largo plazo, este esfuerzo excesivo puede provocar una pérdida progresiva de su función.

### ¿CUÁNTAS PERSONAS LA PADECEN?

Se puede considerar una enfermedad rara, ya que la transposición de grandes vasos afecta aproximadamente a entre el 0,2 y el 0,3 de cada 1.000 niños nacidos. La prevalencia de la transposición congénitamente corregida es aún más reducida: afecta al 0,03 de cada 1.000 nacimientos. La transposición es algo más frecuente en varones, describiéndose una relación de 2 a 1 frente a mujeres.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

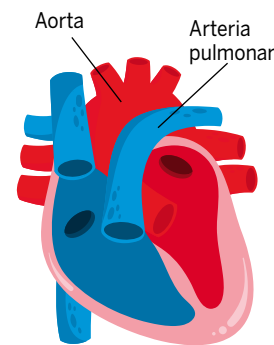
A día de hoy, el diagnóstico casi siempre es prenatal, durante el embarazo, a través de las ecografías fetales, que son las que se hacen rutinariamente a la madre durante la gestación. En caso de que no se haya detectado antes, se puede diagnosticar tras el nacimiento con una ecografía del corazón del niño. En el caso de la transposición, se sospecha de esta patología porque existirá cianosis (coloración azulada de la piel y mucosas, por falta de oxígeno). Además, estos niños pueden presentar otros síntomas, como falta de aire o problemas de succión durante la lactancia. Es frecuente que no presenten soplo a la exploración, aunque pueden tenerlo si existen lesiones asociadas.

### ¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

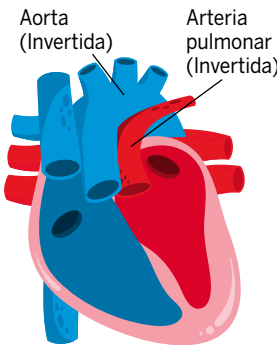
El tratamiento de la transposición es siempre quirúrgico. Es habitual que al nacimiento se realice un cateterismo para «abrir» el tabique que existe entre las aurículas para permitir la mezcla de sangre. Hace unas décadas, la cirugía consistía en redirigir el flujo de las aurículas (*switch* auricular); muchos pacientes, hoy adultos, fueron operados con esta técnica. En la actualidad, la cirugía de reparación (*switch* arterial) se realiza en las primeras semanas de vida del niño, reconectando cada arteria con el ventrículo que le corresponde. A pesar de ello, es necesario un seguimiento de por vida por el riesgo de complicaciones que pueden aparecer en la evolución; esto implica en algunos casos nuevos tratamientos percutáneos (por cateterismo) o quirúrgicos.

El caso de la transposición congénitamente corregida es diferente. Muchos niños no requieren cirugía, o se

#### CORAZÓN NORMAL



#### CORAZÓN INVERTIDO



operan solo para reparar otras lesiones asociadas (por ejemplo, si además presentan una comunicación interventricular o una estenosis pulmonar). En algunos casos se puede hacer una cirugía de «doble *switch*» (auricular y arterial). Pero estos niños también van a necesitar seguimiento de por vida, y frecuentemente nuevas intervenciones o tratamiento médico.

### ¿QUÉ AVANCES HA HABIDO EN ESTE CAMPO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS?

En las últimas décadas, la implantación de la cirugía de *switch* arterial ha supuesto un gran cambio para las personas que nacen con esta cardiopatía. Además, ha habido grandes avances en el tratamiento percutáneo que han permitido el tratamiento de muchas complicaciones evolutivas sin necesidad de cirugía abierta. Por otro lado, múltiples fármacos se han ido incorporando al arsenal terapéutico para tratar la insuficiencia cardíaca en estos casos, algunos con evidencia reciente en este tipo concreto de patología. Por último, el gran avance de las técnicas de imagen (ecografía, tomografía computarizada, resonancia...) también ha facilitado enormemente tanto el seguimiento como la planificación de posibles intervenciones.

Todo ello ha favorecido un gran aumento de la supervivencia. La mortalidad quirúrgica es baja (entre el 1 y el 5%), y un porcentaje muy elevado de pacientes, alrededor del 90%, alcanzan la vida adulta en buena situación funcional, aunque esto varía en función de distintos factores, sobre todo si hay presencia de otras lesiones asociadas. Sin embargo, es difícil establecer cuál es la esperanza de vida media, ya que todavía estamos escribiendo la historia de esta patología: en España los pacientes más mayores con cirugía de *switch* arterial están apenas en la década de los 30 años, y los pacientes con *switch* auricular están en la década de los 50 años. ❤️

**LA CIRUGÍA DE SWITCH ARTERIAL, LOS TRATAMIENTOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS, LOS NUEVOS FÁRMACOS Y LAS TÉCNICAS DE IMAGEN HAN FAVORECIDO EL AUMENTO DE LA SUPERVIVENCIA.**

# Empresas comprometidas con la salud cardiovascular de sus empleados

//ABANCA

 Cruz Roja

  
GENERALI

 HOLCIM

*renfe*





 Universidad Europea

 SEUR

 Gracias de corazón



 **PECS**  
PROGRAMA EMPRESAS  
CARDIOSALUDABLES  
DE LA FUNDACIÓN  
ESPAÑOLA DEL CORAZÓN



# 10 regalos SALUDABLES PARA EL DÍA DE REYES

Fomentar un buen estado salud es el mejor obsequio. Te proponemos ideas que contribuyen a lograrlo

Como cada año, el remate de las fiestas navideñas corre a cargo de Melchor, Gaspar y Baltasar, que dejan junto a nuestros zapatos sus regalos la noche de Reyes. Y no hay mejor obsequio que incentivar la buena salud. Estas 10 ideas pueden ayudarte a confeccionar la lista.



**1 SUSCRIPCIÓN PARA UN GIMNASIO**  
Uno de los principales pilares para mantener una buena salud cardiovascular es la práctica de ejercicio físico. Un bono de sesiones para el gimnasio es la invitación perfecta para no olvidarse de uno de los propósitos más frecuentes para el nuevo año: ejercitar el cuerpo y lograr bienestar físico y mental.



**2 BOTELLA DE ACERO CON TAPA DE BAMBÚ**  
La hidratación es esencial para la salud: una ingesta insuficiente de líquidos puede afectar la función renal y favorecer arritmias. Las botellas de acero inoxidable son una opción segura y reutilizable para mantenerse hidratado; su tapa de bambú aporta propiedades antimicrobianas naturales. Disponibles en la tienda de la FEC (tienda.fundaciondelcorazon.com).



**3 PACK DE ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA**  
Lo llaman «oro líquido» por sus múltiples beneficios para la salud. La evidencia científica respalda que el aceite de oliva virgen extra (AOVE) contribuye a reducir la presión arterial en pacientes hipertensos. Su contenido en compuestos fenólicos es lo que marca la diferencia en comparación con el aceite de oliva refinado.

**4 VELA AROMÁTICA**  
Crea el ambiente perfecto para relajarse y tomarse un tiempo consigo mismo. Y es un buen regalo porque cuidar la salud emocional es tan importante como cuidarnos físicamente. Si la adquieres en la tienda de la FEC, ayudarás a promocionar la salud cardiovascular: los fondos conseguidos a través de esta iniciativa se destinan por completo a nuestro fin social.



**6 CURSO MINDFULNESS**  
¿Sabías que la salud emocional juega un papel fundamental en el estado de tu salud cardiovascular? Un curso de *mindfulness* propone herramientas para reducir el estrés, la ansiedad y mejorar el bienestar mental. Uno de los mejores regalos que podemos hacernos.



**8 FIN DE SEMANA RURAL**  
Aprovechar para hacer senderismo, estar en contacto con la naturaleza, disfrutar del aire puro... Son muchos los beneficios que se pueden obtener de una escapada a un entorno rural donde desconectar y relajarse, tanto en el aspecto físico como mental.



**9 LIBRO DE COCINA SALUDABLE**  
Seguir una alimentación equilibrada, junto al ejercicio físico diario, es la mejor herramienta con la que contamos para proteger nuestro corazón. Los libros de cocina saludable pueden darte ideas para elaborar un menú semanal que aporte beneficios a tu organismo.



**5 KIT DE ESPECIAS**  
Para reducir la sal sin renunciar al sabor, una buena opción es sustituirla por otros condimentos. Y para ello tenemos unas grandes aliadas: las especias. Pueden ayudarnos a dar gusto a nuestros platos sin añadir más sodio del recomendado.

**7 RELOJ CON PODÓMETRO**  
Con él podrás medir los pasos que das y la distancia que recorres cada día. Recuerda que caminar al menos 7.000 pasos diarios puede ayudar a reducir el riesgo de mortalidad en adultos.



**10 EQUIPACIÓN Y ACCESORIOS DEPORTIVOS**  
Zapatillas para correr, calcetines deportivos, bastones para caminar, una colchoneta de yoga, gorro y tapones para la piscina... Los accesorios deportivos son un aliciente para ponernos en forma.





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



ACTUALIDAD  
FEC



LA CARRERA POPULAR DEL CORAZÓN  
REÚNE A 5.000 PARTICIPANTES

Por decimosexto año consecutivo, la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han celebrado la Carrera Popular del Corazón para concienciar sobre la importancia de la actividad física para prevenir las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en todo el mundo. La prueba presencial, que ha tenido lugar en Madrid Río, ha contado con **cerca de 5.000 participantes que agotaron los dorsales** de este evento deportivo destinado a toda la familia. La jornada ha comenzado con el pistoletazo de salida para la carrera homologada de 10 km, que ha corrido a cargo del **doctor Andrés Iñiguez Romo**, presidente de la FEC, **Esther Gómez** (@mienfermerafavorita), enfermera y divulgadora científica de salud en redes sociales, y **Azucena Díaz**, atleta olímpica en los Juegos

de Río de Janeiro. Tras esta prueba ha tenido lugar la marcha de 4,5 km, seguida de carreras infantiles para los pequeños de la casa. Además, la Carrera Popular del Corazón, que ha contado con La Tagliatella y Omron como patrocinadores oficiales, Fontarel Next H2.0 y Flora como patrocinadores, y Almas Industries, Linwoods, Sanitas y Eurobanan como colaboradores, ha vuelto a ofrecer la posibilidad de elegir la modalidad virtual, accesible desde cualquier punto de España. Previamente, la FEC ha celebrado la **Feria del Corredor** en la Casa del Corazón, donde se han ofrecido **talleres de nutrición y reanimación cardiopulmonar (RCP)**, así como mediciones gratuitas de tensión y electrocardiograma, como parte de las actividades programadas para celebrar el **Día Mundial del Corazón**.





## NUEVAS JORNADAS DE LA CAMPAÑA 'SIENTE TU RITMO' EN GRANADA, LEÓN Y MADRID

La Casa de Cultura de **Laguna de Negrillos (León)** y el **Hospital Universitario La Paz (Madrid)** han acogido dos nuevas jornadas de la campaña 'Siente tu ritmo', puesta en marcha por la SEC y la FEC para la **detección precoz de la fibrilación auricular**, la arritmia cardíaca que afecta a más de un millón de españoles.

En Laguna de Negrillos, el **doctor José María González Rebollo** ha ofrecido una charla sobre arritmias cardíacas y la prevención del ictus, mientras que en el Hospital Universitario La Paz, los **alumnos de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM)** han entregado folletos divulgativos sobre la enfermedad además de enseñar

cómo tomar el pulso correctamente. Por su parte, los **hospitales universitarios Virgen de las Nieves y San Cecilio (Granada)** dedicaron una jornada a la detección precoz de la fibrilación auricular con **actividades formativas y divulgativas** dirigidas a la ciudadanía en la antesala del Congreso SEC25 de la Salud Cardiovascular.



## LA FEC PREMIA A COLEGIOS E INSTITUTOS QUE IMPARTEN FORMACIÓN EN RCP

La **Fundación Española del Corazón**, en colaboración con el **Grupo de Trabajo de Reanimación Cardiopulmonar de la SEC**, ha celebrado la entrega de la **cuarta edición de los Premios RCP Escuelas**, un proyecto cuyo objetivo es aumentar el nivel de formación en técnicas de reanimación cardiopulmonar en la etapa escolar, desde infantil hasta bachillerato y formación profesional. Los cuatro proyectos galardonados han sido el **IES Gonzalo Anes (Madrid)** en la categoría de **Máxima Participación**; el **IES a Guía - Alexandre Bóveda (Vigo)** en la de **Originalidad**; el **Colegio Diocesano La Milagrosa y Colegio Seminario Me-**



**nor Diocesano (Castellón)** en **Proyecto Formativo**; y el **Colegio CIDE (Palma de Mallorca)** en la categoría de **Formación de Adolescentes a Infantiles**.



## PRUEBAS PARA DETECTAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES CON CÁNCER

Controlar el **riesgo cardiovascular** en **pacientes con cáncer** es clave para su salud. Por ello, el Hospital Universitario La Paz de Madrid ha acogido una serie de **actividades informativas centradas en la prevención y el control de los factores de riesgo** en estos pacientes en el marco de CardioTox 25, un congreso internacional que ha reunido a especialistas en el manejo de la salud cardiovascular en pacientes oncológicos. Durante la jornada, en la que ha participado la FEC, se han realizado **mediciones y evaluaciones de riesgo cardiovascular** con el objetivo de concienciar sobre la importancia de **proteger la salud del corazón durante los tratamientos oncológicos**. Como ha explicado el **doctor Jesús Saldaña García**, cardiólogo en el Hospital Universitario La Paz, las muestras se analizaron *in situ*, realizando un **perfil lipídico** estándar consistente en colesterol total, colesterol no-HDL, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos. Se recogieron también **características demográficas básicas y factores de riesgo cardiovascular como el tabaquismo y la presión arterial**. Además, se disponía de un aparato dedicado al **cálculo del índice tobillo-brazo**, fundamental para el diagnóstico de la **enfermedad vascular periférica**. El principal objetivo era obtener una **fotografía de los niveles de colesterol** en la población del área sanitaria de La Paz, "y cómo estos se adecúan o no a las recomenda-



ciones actuales en cuanto a control lipídico según el riesgo cardiovascular de cada participante". Para ello, se utilizó la herramienta SCORE2, una **calculadora de riesgo de eventos cardiovasculares a 10 años** que permite estratificar el riesgo de forma sencilla. Según la edad y el riesgo obtenido con esta herramienta se pueden establecer **cifras de colesterol LDL ideales personalizadas**, de forma que pacientes de alto riesgo precisarán de un control más estricto de este parámetro.



## HUELVA Y SEVILLA SE SUMAN AL PROGRAMA DE ÁREAS CARDIOSEGURAS

Las ciudades de **Huelva y Sevilla** se han sumado al **Programa de Áreas Cardioseguras (PACS)** de la SEC y la FEC instalando **puntos cardioprotégidos en zonas céntricas** de ambas localidades para salvaguardar a los millones de vecinos y visitantes que transitan por sus calles. Estos puntos incorporan un **desfibrilador semiautomático**, conectado las 24 horas con **telecontrol, geolocalización y llamada directa al 061**, además de un **kit completo de intervención** con todo el material necesario para actuar ante una **parada cardíaca**. La iniciativa forma parte del programa **Andalucía Cardioprotégida**, impulsado por la Fundación Andaluza de Cardiología (FAC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) con la colaboración de los ayuntamientos de Huelva y Sevilla y de Almas Industries.

Más información



## DOS NUEVAS SESIONES DE LA FEC PARA LA DIFUSIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN EL ÁMBITO DEPORTIVO DE MADRID

La **Fundación Española del Corazón** ha participado durante todo 2025 en el desarrollo del **Plan de Formación Continua** de la Subdirección General de Estudios y Formación Deportiva de la Dirección General de Deportes con una serie de **cursos para la difusión de la salud cardiovascular en el ámbito del tejido deportivo de la Comunidad de Madrid** que han contado con una excelente aceptación y demanda. Las dos últimas formaciones, celebradas en octubre y noviembre, han sido **'Muévete por tu salud: ejercicio y salud cardiovascular'**, en el que han participado los **doctores Juan Quiles Granado y María Dolores Masiá Modéjar** acompañados del **atleta olímpico Yago Rojo**, y **'Reanimación cardiopulmonar y deporte'**, que ha corrido a cargo de los **doctores Ignacio Fernández Lozano y Miguel Corbí Pascual**. Previamente han tenido lugar 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'.



## NUEVA ADHESIÓN AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y SALUD DE LA FEC

El **Programa de Alimentación y Salud de la Fundación Española del Corazón (PASFEC)** continúa creciendo con nuevas adhesiones. La empresa de jamones **Monte Nevado** acaba de sumarse a este programa que identifica con su sello a los productos más recomendables para el corazón.

Más información



## LAS COMISIONES DE SANIDAD DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS Y PARLAMENTOS AUTONÓMICOS FIRMAN LA DECLARACIÓN 'COMPROMETIDOS POR EL CORAZÓN'



En el marco del **Día Mundial del Corazón**, la **SEC** y la **FEC** han firmado la Declaración de Compromiso **'Comprometidos por el corazón'**, suscrita por las **comisiones de sanidad del Congreso de los Diputados y de las cámaras legislativas de las comunidades autónomas**. El objetivo de esta declaración es impulsar **medidas que refuercen la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento** de las enfermedades cardiovasculares. La Declaración está alineada con la **Estrategia de Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)**, aprobada en 2022 y pionera en Europa, así como con el anunciado **Plan Europeo de Salud Cardiovascular**.

## LA FEC RECONOCE A EMPRESAS, HOSPITALES, ASOCIACIONES DE PACIENTES Y ADMINISTRACIONES SU LABOR EN SALUD CARDIOVASCULAR

El Auditorio de la Casa del Corazón ha acogido la ceremonia de entrega de la tercera edición de los **Premios impULSO Salud Cardiovascular**, con los que la FEC, de la mano de su presidente, el **doctor Andrés Íñiguez Romo**, quiere apoyar la labor de **empresas, hospitales, asociaciones de pacientes y administraciones que trabajan por sensibilizar sobre las enfermedades cardiovasculares** y la importancia de su prevención a través de hábitos de vida saludables. En el evento, conducido por el **periodista Javier Callejo**,

director de deportes de Telemadrid y Onda Madrid, han sido galardonados **Fnac España** en la categoría de Gran Empresa, **Marben SLP** en la de Pyme, **Hospital Universitario Río Ortega (Valladolid)** en la de Hospital, **Asociación Nacional de Alzheimer y otras demencias** en la categoría de Asociación de Pacientes, **Madrid Salud-Ayuntamiento de Madrid** en la de Administración, **CEIP Fernando Rojas (Burgos)** en la de Centro de Educación y **MADCUP**, que ha recibido el Premio Extraordinario.





## MÁS DE MEDIO CENTENAR DE ASOCIACIONES PARTICIPAN EN EL III CONGRESO NACIONAL DE PACIENTES FEC

El III Congreso Nacional de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC ha contado con la participación de **más de 50 asociaciones** a lo largo de dos jornadas de escucha activa, intercambio de experiencias y compromiso compartido entre pacientes y profesionales. En el encuentro, que se ha desarrollado con gran éxito, se han establecido las guías de ruta para seguir avanzando en salud y prevención. El **doctor Ignacio Fernández Lozano**, presidente de la

Sociedad Española de Cardiología, ha inaugurado el evento en la Casa del Corazón junto a **Maite San Saturnino Peciña**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes FEC, y **María Fernández García**, subdirectora General de Calidad Asistencial del Ministerio de Sanidad. Durante el encuentro, los pacientes han asistido a ocho charlas acerca de **los últimos avances en investigación cardiovascular, prevención y control del riesgo cardiaco**, tras las que ha tenido lugar



el taller 'Participando para avanzar' y la clausura del congreso, que ha contado con la colaboración de Boehringer Ingelheim, Daiichi Sankyo, Omron y Sanofi.



## LA FEC ORGANIZA UN CARDIOTV LIVE PARA CONOCER CÓMO PERCIBEN SU RIESGO LOS PACIENTES CON DIABETES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

La Fundación Española del Corazón ha celebrado el Cardiotv Live 'Conocer para controlar: cómo perciben su riesgo los pacientes con diabetes y enfermedad cardiovascular', en el que la cardióloga **Cristina Contreras Lorenzo**, la enfermera **María Dolores Hernández Muñoz** y la paciente y presidenta de honor de la Asociación Diabetes Madrid, **Pilar Martínez Martínez**, han compartido las claves para avanzar en la concienciación, el control y la educación sobre el riesgo cardiovascular y la diabetes. Además, se han presentado los **resultados de la encuesta** sobre percepción del riesgo cardiovascular de los pacientes con diabetes, realizada con la colaboración de Sanofi.

## LA CAMPAÑA 'NO DEJES QUE SE APAGUE' IMPULSA UNA NUEVA ACCIÓN EN EL HOSPITAL LA PLANA

El salón de actos del **Hospital Universitario de La Plana** (Villarreal, Castellón) ha sido el escenario elegido para la celebración de las **IV Jornadas de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular**.

El evento ha contado con **mesas redondas y charlas sobre la insuficiencia cardíaca (IC)** en las que han participado referentes de la comunidad sanitaria especializados en IC, además de una **jornada abierta para pacientes** con los talleres prácticos 'Detecta los signos de alarma', 'Come con el corazón' y 'Muévete con confianza'. La jornada, que contó además con la **campaña 'No dejes que se apague'**, se ha cerrado con testimonios de pacientes que han relatado sus propias historias de motivación.



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



# Si te cuidas hoy, te lo agradecerás mañana







SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
**CARDIOLOGÍA**



FUNDACIÓN  
ESPAÑOLA DEL  
**CORAZÓN**

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

