

REVISTA

PRIMAVERA 2026



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,

Abrimos este número de la Revista con el **Código Infarto**, un ejemplo de éxito del sistema sanitario que ha permitido reducir la mortalidad mediante la coordinación y la rapidez en la atención al infarto agudo de miocardio. A través de dos testimonios, ilustramos cómo la activación precoz de este protocolo resulta decisiva para el pronóstico de los pacientes.

Profundizamos en factores de riesgo emergentes o infravalorados, como los **triglicéridos**, cuya elevación se asocia de forma directa con la aterosclerosis y el infarto, incluso en personas con niveles normales de colesterol LDL. En esta misma línea, ponemos el foco en la **salud bucodental**, donde la inflamación crónica y la carga bacteriana pueden contribuir al desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, analizamos las recomendaciones dietéticas actuales a partir del debate sobre la **nueva pirámide nutricional de EE. UU.**, subrayando la importancia de adaptar los modelos alimentarios al contexto propio y reafirmando el valor de la dieta mediterránea.

Asimismo, ponemos en relieve el papel creciente de las **técnicas de imagen en la cardio-oncología**, escenario donde permiten la detección temprana de los efectos del tratamiento oncológico en la salud cardiovascular y personalizar la atención médica de los pacientes.

Dedicamos unas páginas a la **enfermedad de Kawasaki**, principal causa de cardiopatía adquirida en niños, destacando la relevancia del diagnóstico temprano para prevenir complicaciones.

Finalmente, abordamos recomendaciones dirigidas a portadores de dispositivos como **DAI y marcapasos**, enfocadas en las posibles **interferencias** que pueden producir los aparatos electrónicos y que podrían afectar la seguridad en su vida cotidiana.

Esperamos que los contenidos resulten de interés y **ayuden a mejorar** vuestra salud. Un afectuoso saludo.



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente de la Fundación Española del Corazón



PRESIDENTE: **Andrés Íñiguez Romo**

SECRETARIA GENERAL: **Carolina Ortiz Cortés**

COORDINADORA CIENTÍFICA: **Teresa López Fernández**

COORDINACIÓN EDITORIAL: Izaskun Alonso Obregón y Linda Ontiveros Guarín

REDACCIÓN: Beatriz González Fernández

MAQUETACIÓN Y DISEÑO: María Somonte Linde

SECRETARÍA TÉCNICA: Cristina López Herranz, Arantxa Ortuondo Delgado

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO: Alberto Cordero Fort, Luisa García-Cuenillas Álvarez, M.^a Rosario Garcillán Izquierdo, Juan José Gómez Doblas, M.^a Victoria Mateos Moreno, Celia Méndez Vela, Teresa Partearroyo Cediel, Eduardo Pinar Bermúdez, Manuel Sánchez García, Belén Terol Espinosa de los Monteros y Gregorio Varela Moreiras.

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

SUMARIO

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

Puedes votar por tu favorita en nuestras redes sociales



Esta portada refleja la red asistencial del Código Infarto, conectando los servicios de emergencia, la atención en el hospital y la monitorización del paciente. Aunque conceptualmente es sólida, la abundancia de elementos dificulta una lectura rápida. El mensaje pierde inmediatez, clave en un tema donde la rapidez es esencial.

Esta ilustración pone el foco en los profesionales y el trabajo en equipo, fundamentales en el Código Infarto. Sin embargo, su enfoque es generalista y poco específico del proceso asistencial urgente. Carece de un elemento que comunique claramente el factor tiempo, clave en la atención del infarto.



La integración del corazón y el reloj utilizados en esta imagen conecta bien con el Código Infarto y la importancia del tiempo. No obstante, su estética intensa y dramática no encaja del todo con el tono de la Revista. Además, el uso de un corazón anatómico resulta recurrente y poco diferencial para la publicación.



El cronómetro simboliza el eje del Código Infarto: la rapidez en la actuación. Cada segundo es determinante en la supervivencia y el pronóstico del paciente. Su estética sobria y directa refuerza un mensaje claro, universal y alineado con el enfoque clínico y protocolizado de la atención al infarto, situándola como la opción más sólida en el conjunto de propuestas.



6. CÓDIGO INFARTO

El protocolo Código Infarto es clave para un diagnóstico y tratamiento precoz del infarto agudo de miocardio. Te contamos cómo funciona.



12. TRIGLICÉRIDOS

Cuando superan los niveles recomendados, son una señal de alerta ante la que es necesario actuar para cuidar tu corazón.



16. SALUD BUCAL Y CORAZÓN

Descubre cómo la periodontitis y la caries influyen en la salud cardiovascular.



20. PIRÁMIDE NUTRICIONAL

Los expertos advierten de los peligros de "importar" la nueva pirámide nutricional de EE. UU.

24. TÉCNICAS DE IMAGEN

Las nuevas técnicas de imagen detectan a tiempo efectos cardiovasculares del tratamiento contra el cáncer.



28. ENFERMEDAD DE KAWASAKI

Es la principal causa de cardiopatía adquirida en niños. Te contamos cómo se manifiesta y por qué es importante tratarla de forma precoz.



34. INTERFERENCIAS EN MARCAPASOS Y DAI

Aunque están diseñados para funcionar correctamente en presencia de la mayoría de los aparatos electrónicos, conviene seguir algunas recomendaciones.



38. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Con el objetivo de prevenir la enfermedad cardíaca y promover una buena salud cardiovascular, la FEC ha participado en numerosas iniciativas y proyectos.

CÓDIGO INFARTO: ASÍ FUNCIONA EL PROTOCOLO QUE SALVA VIDAS

Su puesta en marcha ha permitido mejorar la atención urgente del infarto en toda España, reduciendo la mortalidad y facilitando un diagnóstico y tratamiento más precoces

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Eduardo Pinar Bermúdez
Jefe de Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)



La tarde de un viernes de febrero de 2023, tras la jornada laboral, María Auxiliadora Chacón se encontraba en su casa cuando notó una opresión en el pecho. “Era como si se me hubiera montado un músculo. Al principio no le di importancia, pero a los pocos minutos me di cuenta de que algo no iba bien”, recuerda. No era un dolor insoportable, pero sí muy desagradable. “Llegué al salón, donde estaba mi marido, y me dijo que estaba muy pálida. Yo solo acerté a decir: ‘ambulancia’”.

La ambulancia no tardó en llegar a su domicilio en Ronda. Recuerda aquel trayecto de cuatro minutos hasta el hospital más cercano como el viaje de su vida. Gracias a la llamada de su marido al servicio de emergencias y a la rapidez con la que actuaron los profesionales sanitarios, hoy puede contar su experiencia.

Como en su caso, a diario se activa decenas de veces en España el Código Infarto, un protocolo de asistencia diseñado para garantizar una atención rápida y eficaz a pacientes con infarto agudo de miocardio —una patolo-

gía en la que se produce una obstrucción de una de las arterias del corazón—, reduciendo al mínimo el tiempo hasta el tratamiento y disminuyendo así la mortalidad y las complicaciones.

INICIOS DEL CÓDIGO INFARTO

Ya en el año 2000, Murcia, Navarra, Baleares y Galicia crearon una red de asistencia al infarto, una iniciativa promovida por la Sociedad Española de Cardiología. En los años posteriores se consiguió que el programa Código Infarto fuera implementándose en todo el territorio nacional. “El objetivo es que, ante una sospecha de infarto, se active la coordinación entre los cardiólogos intervencionistas que van a atender al paciente, los médicos de la unidad de cuidados intensivos, urgencias y los profesionales sanitarios de atención en el 061 y 112 para tratar el infarto lo más rápido posible, indicando a qué hospital debe ir cada paciente y si va a necesitar una angioplastia primaria, que es fundamental realizar cuanto antes, re-

comendándose en menos de dos horas desde el primer contacto del paciente con el sistema sanitario. De esa forma, cuando el paciente llega al hospital, el equipo ya está preparado para actuar y aplicar el tratamiento adecuado”, explica el cardiólogo Eduardo Pinar Bermúdez.

Este escenario es muy diferente al que había hace pocas décadas, cuando ni existía esa coordinación entre los servicios de emergencia y los hospitales ni había más opciones para tratar el infarto que los fibrinolíticos, unos fármacos para disolver coágulos. “Fue el tratamiento con el que nos manejamos en los años 80 y parte de los 90, cuyo fin era intentar que la sangre volviera a circular por la arteria coronaria. Ya en los 90 surge otra alternativa: la coronariografía y angioplastia urgente. Esta técnica permite analizar la anatomía coronaria, localizar el coágulo y abrir la arteria obstruida mediante un catéter con un balón para restaurar el flujo. Después, generalmente se coloca un *stent* para mantener la arteria abierta, lo que se conoce como angioplastia primaria”, detalla el cardiólogo.

Con la llegada del Código Infarto se ha logrado que quien sufre un infarto reciba el tratamiento con rapi-

dez, idealmente mediante una angioplastia primaria en el hospital más cercano. “Pero si el traslado va a tardar más de dos horas, el infarto tiene poco tiempo de evolución y no existen contraindicaciones, el protocolo indica administrar fibrinolíticos para comenzar a disolver el coágulo hasta que la persona llegue al hospital. En esos casos, si la arteria no se ha abierto se hace una angioplastia de rescate. Sin embargo, si la arteria se ha abierto lo que se practica es un cateterismo programado al cabo de unas horas”.

LA ALERTA DE LOS SÍNTOMAS

La red de asistencia al infarto también se activó cuando el paciente Pablo Holst acudió a su ambulatorio. El día anterior, al volver en tren desde Sevilla a Madrid, sintió una fuerte presión sobre el pecho y comenzó a sudar, pero lo achacó a un principio de gripe. “No me planteé en ningún momento que estuviera ante un problema cardíaco. Se me pasó y al día siguiente fui a la piscina. Nada más empezar a nadar, noté otra vez presión sobre el pecho y me quedé prácticamente sin fuerzas”, cuenta.

SÍNTOMAS DE INFARTO

DOLOR TORÁCICO

Opresión en el centro del pecho o en el lado izquierdo del tórax. Típicamente, la opresión es intensa, impide el descanso y no se modifica con los movimientos. Puede oscilar la intensidad del dolor, desapareciendo durante unos minutos para volver a reaparecer. Algunas personas pueden presentar los días previos episodios de dolor torácico de menor duración e intensidad, frecuentemente con los esfuerzos.



ZONAS DE IRRADIACIÓN DEL DOLOR

La opresión en el pecho puede desplazarse hacia el brazo izquierdo, el derecho o ambos, pero también hacia la mandíbula (lo que resulta muy frecuente), la boca del estómago, los omóplatos o la espalda.



DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO

En algunos casos, especialmente en diabéticos, mujeres y ancianos, la presión torácica no aparece, y las manifestaciones del infarto resultan bastante más atípicas. Suelen referir otros síntomas como puede ser malestar en el abdomen, en la boca del estómago.



DIFICULTADES RESPIRATORIAS

Como consecuencia de la intensa presión en el pecho, la respiración se dificulta, incluso en reposo, y la persona afectada siente que no puede tomar aire.



OTROS SÍNTOMAS

Sudoración fría, intenso malestar, náuseas, vómitos y un pulso cardíaco lento pueden acompañar a los otros signos ya descritos. Aproximadamente una cuarta parte de los infartos de miocardio son silentes, es decir, aparecen sin dolor de pecho y sin otros síntomas.

EN LA ACTUALIDAD, EL **87,5% DE LOS INFARTOS** SE TRATAN CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA¹.

CÓMO ACTUAR ANTE LA SOSPECHA DE UN INFARTO



PROCURAR MANTENER LA CALMA. El estrés y la ansiedad afectan al corazón, ya que aumentan la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.



PEDIR AYUDA CON CELERIDAD. El tiempo es crucial. Ante los primeros síntomas, llame al 112. Los sanitarios acudirán al lugar, realizarán una primera valoración y se encargarán del traslado rápido y seguro al hospital, donde tendrá prioridad. Además, podrán iniciar el tratamiento y tratar una arritmia maligna si aparece durante el traslado.



BUSCAR COMPAÑÍA HASTA QUE LLEGUE EL 112. Evite estar solo en la medida de lo posible hasta que lleguen los servicios de emergencias. Si está en la calle, pida ayuda. No conduzca bajo ninguna circunstancia. Si no existe otra opción que acudir al hospital en coche, que sea otra persona la que le lleve.

Fue entonces cuando acudió al ambulatorio y el médico de cabecera, tras realizarle un electrocardiograma, le derivó a urgencias del Hospital Universitario de Alcorcón. “En cuanto llegué, médicos y enfermeras actuaron con una enorme rapidez y profesionalidad. Debo decir que yo no actué con la presteza que que habría sido deseable, tuve mucha suerte”, reconoce Pablo Holst.

La tuvo porque, salvo en los casos en los que el infarto se manifiesta como una arritmia maligna que provoca una muerte súbita —una de las formas en las que también puede presentarse—, el infarto es un proceso evolutivo desde el momento en que la persona comienza a notar dolor en el pecho. A medida que pasa el tiempo, la cantidad de músculo miocárdico que se va dañando es mayor. “Si no se trata, ese dolor va a seguir durante 2, 3, 6, 9 horas... Mientras quede músculo, el infarto sigue hasta que no pongamos en marcha las medidas terapéuticas necesarias. Pero por cada 30 minutos que va aumentando el tamaño del infarto, la mortalidad va incrementándose. Por eso, la rapidez en el diagnóstico es fundamental para mejorar el pronóstico. Gracias a ello, actualmente un infarto no complicado tiene una mortalidad por debajo del 5%, una cifra mucho más baja que hace décadas”, asegura el doctor.

CÓMO ACTUAR

De ahí que la primera recomendación de los cardiólogos sea que, ante un dolor opresivo retroesternal, localizado en el centro del pecho y que puede irradiarse al brazo, se llame a los servicios de emergencias. “De entrada, no es necesario realizar un escáner o una resonancia para diagnosticar un infarto. Con la historia clínica (síntomatología, exploración...) y un electrocardiograma se puede descartar o diagnosticar un infarto y, en este último caso, activar el Código Infarto”.

El experto añade que también es importante que, ante una sospecha de infarto, la persona afectada sea atendida por el sistema de emergencias, ya que así puede ser monitorizada desde el primer momento. “Lo ideal es que el traslado se realice en ambulancia y no por medios propios en coche”.

LA IMPLEMENTACIÓN DEL **CÓDIGO INFARTO** LOGRA REDUCIR LA MORTALIDAD HOSPITALARIA UN **14%³**.

SOLO **EN CATALUÑA**, SU APLICACIÓN EVITÓ CERCA DE **2.600 MUERTES** EN SUS PRIMEROS SIETE AÑOS DE APLICACIÓN².

CONSEJOS DE PACIENTES PARA QUIENES ACABAN DE SUPERAR UN INFARTO



DISFRUTAR DE UNA NUEVA ETAPA.

“La vida no se acaba aquí, somos unos privilegiados con suerte por tener una segunda oportunidad”, afirma Pablo Holst, miembro de la asociación ACARMAS. “Después de un periodo de adaptación, o rehabilitación, se puede seguir con una vida prácticamente igual que antes, pero con unas pequeñas variaciones”, añade.



BUSCAR AYUDA PSICOLÓGICA SI LO NECESITAN.

“La cabeza va unida al corazón. Muchas veces, tras superar el infarto, queda el estrés postraumático, y en esos casos es clave buscar ayuda. Todos los pacientes pasamos por fases hasta que el miedo se va disipando. Cuanto más te ayudes a ti misma, mejor”, dice María Auxiliadora Chacón, delegada de APAM en Ronda.



RELACIONARSE CON OTROS PACIENTES.

Acudir a asociaciones de pacientes cardiológicos no solo ayuda a conocer mejor la enfermedad y a sentir que no se está solo, sino que también favorece la participación en actividades colectivas como clases de baile, taichí, yoga o fisioterapia.



SEGUIR LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA.



DAR LA BIENVENIDA A HáBITOS SALUDABLES.

Los pacientes consideran fundamental olvidarse del tabaco, cuidar la alimentación —evitando las grasas, los fritos y los alimentos procesados—, limitar el alcohol y hacer ejercicio.



“DESGRACIADAMENTE, COMO CADA UNO DE NUESTROS CASOS HAY CIENTOS.

Es importante intentar disfrutar de cada día, sin obsesiones, ni agobios, con actitud positiva”, asegura Holst.



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

Es importante tomar la medicación pautada.

CAUSAS

En el caso de Pablo Holst, la profesionalidad de quienes le atendieron sumada a su buena condición física —en aquella época iba tres veces por semana al gimnasio y a la piscina— le ayudaron a superar el infarto a pesar de haber tardado en identificar los síntomas. A la mañana siguiente le implantaron dos *stents*.

Su infarto estuvo provocado por la obstrucción de las arterias coronarias debido al colesterol. Es la situación más frecuente, según explica el doctor Pinar Bermúdez. “Detrás de más del 90% de los casos de infarto se encuentra la aterosclerosis, que se produce en las arterias coronarias como consecuencia de determinados factores

de riesgo como el tabaco, la diabetes, la hipertensión, el colesterol o una combinación de todo ello”, afirma.

También puede haber un desencadenante emocional, “pero cuando lo hay, no es la causa en sí, hay un proceso detrás, generalmente relacionado con la aterosclerosis. Además, puede haber otras causas menos frecuentes como una embolia o un espasmo coronario, pero ocurren en menos del 5% de los casos. Por eso, lo fundamental que hay que trasladar a la población es que la gran mayoría de los infartos se producen por esos factores de riesgo —como una diabetes o una hipercolesterolemia mal controladas, el tabaquismo, la hipertensión o la obesidad— que van dañando las arterias coronarias”, concluye. 📌

1. Análisis de la atención al infarto con elevación del segmento ST en España. Resultados del Registro de Código Infarto de la ACI-SEC. *Revista Española de Cardiología*.
2. La aplicación del Código Infarto evitó cerca de 2.600 muertes en Cataluña en sus primeros siete años de aplicación. Hospital del Mar Research Institute.
3. Impacto en la mortalidad de diferentes sistemas de asistencia en red para el tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. La experiencia de España. *Revista Española de Cardiología*.



TRIGLICÉRIDOS

TODO LO QUE NECESITAS SABER SOBRE ELLOS

Cuando superan los niveles recomendados, se acumulan en nuestras arterias provocando aterosclerosis, principal causa de infarto

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Alberto Cordero Fort
Cardiólogo en el Hospital Universitario de San Juan (Alicante) y profesor asociado en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández (Elche)

Suelen pasar más desapercibidos que otros marcadores de riesgo cardiovascular bien conocidos, como el colesterol LDL. Sin embargo, los niveles elevados de triglicéridos son una señal de alerta ante la que es necesario actuar.

Es la conclusión de estudios¹ que afirman que, incluso en individuos con riesgo cardiovascular bajo o moderado —con niveles normales de colesterol LDL o colesterol ‘malo’—, el exceso de triglicéridos en la sangre se asocia con aterosclerosis, la principal causa de infarto de miocardio. Esta se origina cuando las células son incapaces de absorber toda la grasa que circula por la sangre, de forma que el sobrante se deposita en la pared de las arterias, contribuyendo a su progresivo estrechamiento, lo que puede llegar a crear una placa que las obstruya. Por eso, ante una elevación significativa de los triglicéridos, la recomendación de los sanitarios es clara: no dejarlo pasar y actuar para bajar esos niveles.

DEPÓSITO DE ENERGÍA

Los triglicéridos son partículas de grasa, las más abundantes en nuestro organismo, y su función principal es el almacenamiento de energía en nuestro cuerpo. El depósito de energía que forman se activa en determinadas ocasiones, como cuando la vía de la glucosa se agota. El problema llega cuando hay demasiados triglicéridos en sangre y esa grasa se acumula sobre todo en nuestras arterias.

Además del riesgo cardiovascular que supone, cuando esta elevación es muy significativa no solo la salud cardíaca está en riesgo. “El hígado tiende a captar de la sangre todo lo que puede y eliminarlo por la vía biliar. Por eso, cuando los valores en sangre están muy elevados (>500 mg/dl), también aumenta el riesgo de que se formen piedras que acaben obstruyendo los conductos y generen una colecistitis o una pancreatitis”, explica el doctor Alberto Cordero Fort.

VALORES RECOMENDADOS

¿Cómo saber si nuestros niveles de triglicéridos están en las cifras recomendadas o han superado el límite? Lo cierto es que no hay síntomas que po-

NIVELES RECOMENDADOS

< 150 mg/dl	RECOMENDADO Si el nivel de triglicéridos se encuentra por debajo de los 150 mg/dl.	Entre 200 y 500 mg/dl	ELEVACIÓN MODERADA Si los niveles se sitúan entre 200 y 500 mg/dl.
Entre 150 y 200 mg/dl	LIGERA ELEVACIÓN Cuando los niveles están entre 150 y 200 mg/dl.	500 mg/dl o superior	ELEVACIÓN GRAVE Si los niveles de triglicéridos se encuentran por encima de 500 mg/dl.

damos asociar con triglicéridos altos, es decir, no dan señales de alarma.

Sin embargo, un sencillo análisis de sangre basta para saber si padecemos hipertrigliceridemia. En cualquier análisis rutinario se indica cuántos miligramos de triglicéridos por decilitro de sangre (mg/dl) tenemos.

Se considera normal cuando esa cifra se encuentra por debajo de los 150 mg/dl. Entre 150 y 200 mg/dl ya se estima que hay una ligera elevación de triglicéridos, mientras que si los niveles se sitúan entre 200 y 500 mg/dl, la comunidad sanitaria concluye que hay una elevación moderada. Cuando los niveles de triglicéridos se encuentran por encima de 500 mg/dl se trata de una elevación grave.

“Lo ideal es que estén por debajo de 150 mg/dl, aunque en valores por encima de 135 mg/dl ya se ha observado un incremento del riesgo de complicaciones cardiovasculares”, advierte el cardiólogo Cordero Fort, que recuerda que los triglicéridos suben rápidamente después de las comidas, sobre todo si son comidas grasas, por lo que es fundamental que el análisis de sangre se haga en ayuno de, al menos, 10 o 12 horas para que el efecto de cualquier comida no altere los resultados.

¿POR QUÉ SE ELEVAN LOS TRIGLICÉRIDOS?

En cuanto a de qué depende que tengamos niveles de triglicéridos elevados, la respuesta es que están estrechamente relacionados con lo que comemos y bebemos, aunque también influyen el metabolismo y el aporte de triglicéridos que el hígado libera a la circulación.

Para reducir sus niveles es clave consumir menos grasas y azúcares y evitar la bollería y los alimentos precocinados. Igualmente es muy importante reducir el consumo de alcohol, ya que incluso pequeñas cantidades pueden aumentar los niveles de triglicéridos de forma significativa. También es muy beneficioso practicar ejercicio físico, que ayuda a reducir los niveles de triglicéridos en sangre. ❤️

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Existen terapias dirigidas a la reducción de los triglicéridos en sangre. Un ejemplo son los fibratos, aunque solo han mostrado un beneficio en la reducción de pancreatitis en los pacientes con triglicéridos >500 mg/dl. Por su parte, el icosapento de etilo está recomendado en pacientes con triglicéridos moderadamente elevados (entre 150 y 500 mg/dl) para reducir el riesgo cardiovascular asociado, ya que el tratamiento reduce el riesgo de muerte por causa cardiovascular y el infarto de miocardio.

En cuanto a los análogos del GLP1, al conseguir reducciones de peso por encima del 10% ayudan a revertir gran parte de las alteraciones metabólicas asociadas a la obesidad y el sobrepeso, entre ellas la elevación de triglicéridos.

CÓMO MANTENER A RAYA LOS NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Hay tres pilares principales para controlar los niveles de triglicéridos en sangre:



DIETA

Es muy importante seguir una alimentación baja en grasas y limitar especialmente el consumo de alimentos ultraprocesados como la bollería industrial o la casera hecha con mantequilla y margarina. Los quesos curados y los embutidos también deben consumirse con moderación porque son ricos en triglicéridos.



EJERCICIO

Durante la práctica de ejercicio físico los músculos obtienen energía de sus propias reservas de triglicéridos, por lo que reduce sus niveles en sangre.



CONTROL DEL PESO

Con sobrepeso u obesidad, los músculos y órganos se cargan de triglicéridos y se vuelven más resistentes a la insulina, lo que además de aumentar el riesgo de diabetes, eleva los niveles de triglicéridos. Por eso, el control del peso ayuda a revertir los cambios en el metabolismo de los triglicéridos.



Regalos con buenas co-razones



Accede a nuestra tienda solidaria



FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN



1. Triglycerides and residual atherosclerotic risk. JACC

CARIES O ENCÍAS INFLAMADAS, CORAZÓN EN RIESGO



Estudios científicos evidencian la conexión entre la salud bucal y cardiovascular. Una buena higiene dental ayuda a prevenir la enfermedad cardíaca

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Juan José Gómez Doblas
Jefe de Servicio de Cardiología en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)



Dra. M.ª Rosario Garcillán Izquierdo
Profesora titular de Odontología Preventiva y Comunitaria en la Universidad Complutense de Madrid



Dra. M.ª Victoria Mateos Moreno
Profesora asociada de Odontología Preventiva y Comunitaria en la Universidad Complutense de Madrid

Si tienes caries, las encías inflamadas o te sangran al cepillarte, la visita al dentista es obligada. Pero además, esas señales, entre otras, pueden estar avisándote de problemas relacionados con la salud cardiovascular.

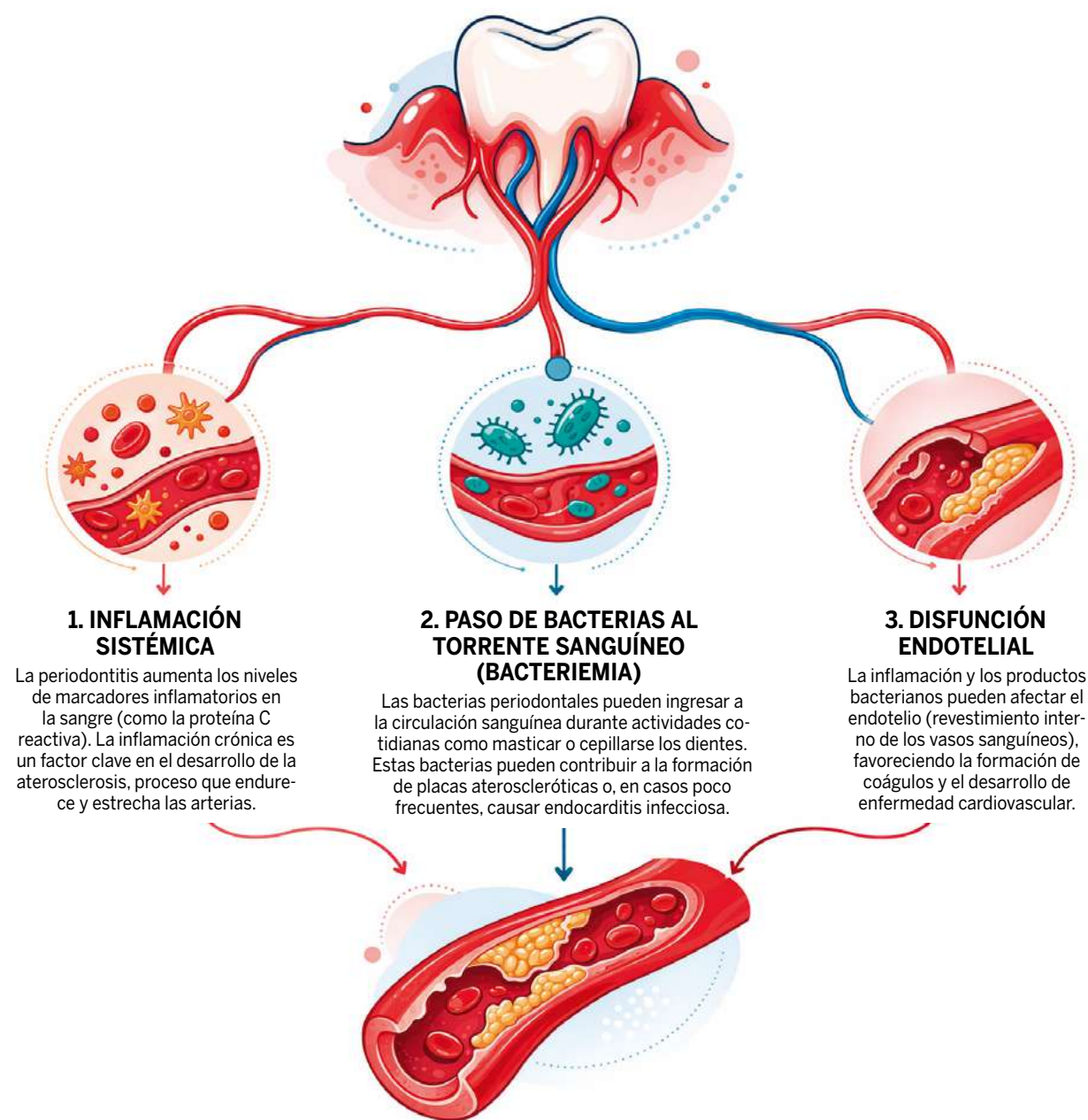
Como ejemplo, un dato: la periodontitis —un deterioro progresivo de las estructuras que sostienen el diente— se asocia con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Esta es una de las conclusiones del estudio PAROKRANK¹, que mostró que la enfermedad de las encías era significativamente más frecuente en los pacientes que sufrían un primer infarto de miocardio en comparación con personas sanas de la misma edad y sexo que vivían en la misma zona. Posteriormente se hizo un seguimiento² a largo plazo de los participantes en este estudio, investigando si la presencia de enfermedad de las encías estaba relacionada con un mayor riesgo de nuevos episodios cardiovasculares a lo largo del tiempo. El resultado fue que las personas que padecían periodontitis tuvieron un 49% más de probabilidades de sufrir uno de esos eventos.

También la caries dental y las enfermedades cardiovasculares están conectadas, principalmente a través de la inflamación crónica y las bacterias orales. Como explica la doctora M.ª Rosario Garcillán Izquierdo, "la caries, muy prevalente en nuestra sociedad, está determinada por factores biológicos, de comportamiento, psicosociales y ambientales". Cuando consumimos con frecuencia alimentos ricos en azúcares, las bacterias de la boca los utilizan y producen ácidos. Esto altera su equilibrio natural y favorece la aparición de bacterias dañinas. Como consecuencia, el ambiente dentro de la boca se vuelve más ácido. Esto hace que disminuyan las bacterias protectoras y aumenten las que resisten mejor ese ambiente ácido, que son precisamente las que causan descalcificaciones en el esmalte y caries. "Además, se ha demostrado que el azúcar es una condición *sine qua non* para el desarrollo de la caries dental", sostiene.

Si la caries no se trata y avanza (puede llegar a producir infecciones profundas o abscesos), y generar una inflamación persistente. Y estaríamos ante una situación similar:

CÓMO INFLUYE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA CARDIOVASCULAR

Como explican las doctoras M.^a Rosario Garcillán Izquierdo y M.^a Victoria Mateos Moreno, existe evidencia científica de que la salud bucal, especialmente la de las encías, influye en la salud general y cardiovascular. Aunque los mecanismos aún se investigan, diversos estudios muestran asociaciones entre problemas periodontales y enfermedades sistémicas:



CÓMO INFLUYE LA CARIES DENTAL EN LA SALUD CARDIOVASCULAR



1. Inflamación sistémica

La caries avanzada y otras infecciones bucales aumentan los niveles de inflamación en el cuerpo. La inflamación crónica favorece la aterosclerosis y aumenta el riesgo de infarto y accidente cerebrovascular.



2. Respuesta del sistema inmunológico

El cuerpo produce sustancias inflamatorias (como citocinas) para combatir la infección dental. Estas sustancias pueden dañar el endotelio (revestimiento de los vasos sanguíneos) y facilitar la formación de coágulos.

la inflamación crónica, que es un factor importante en el desarrollo de enfermedades como la aterosclerosis. Además, las bacterias pueden entrar en el torrente sanguíneo o, en casos poco frecuentes, provocar infecciones como la endocarditis (infección del endocardio, revestimiento interno de las cavidades y las válvulas del corazón).

¿QUÉ RELACIÓN HAY ENTRE BOCA Y CORAZÓN?

Los estudios citados son solo una muestra de que la salud de tu boca y la de tu corazón están más relacionadas de lo que pudiera parecer. Tanto que en la actualidad se considera que la salud bucodental debe ser uno de los elementos a considerar en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

EFFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

Algunos fármacos usados en personas con enfermedades cardiovasculares pueden provocar sequedad oral o agrandamiento de las encías, lo que favorece la acumulación de placa y aumenta el riesgo de caries y enfermedad periodontal. Para prevenirlo se recomienda mantener una buena higiene bucal (cepillarse dos veces al día con pasta fluorada con 1000-1450 ppm), hidratarse adecuadamente, moderar el consumo de azúcares, alcohol y tabaco, y acudir periódicamente al odontólogo para revisiones preventivas, según explican las doctoras Garcillán y Mateos.

CÓMO MANTENER UNA BUENA SALUD ORAL

Higiene diaria



- Cepillarse dos veces al día con una pasta dental con flúor a 1000-1450 ppm, con la técnica adecuada (inclinarse el cepillo a 45° hacia la línea de la encía, realizando movimientos vibratorios suaves y cortos, seguidos de un barrido hacia la corona del diente).
- Utilizar hilo dental o cepillos interdentales a diario.

Estilo de vida saludable



- Seguir una dieta equilibrada, baja en azúcares.
- Evitar el tabaco y reducir el consumo de alcohol.
- Controlar la diabetes y otros factores metabólicos.

Revisiones preventivas

- Acudir al dentista de forma periódica para evitar enfermedades bucodentales.



Para empezar, la enfermedad periodontal y la caries y comparten factores de riesgo con la enfermedad cardiovascular. Entre ellos, el tabaco, la diabetes, el estrés y la obesidad, que influyen en la aparición de ambas enfermedades. Pero la relación entre salud bucal y cardiovascular va más allá abarcando otros aspectos. El primero, tal y como explica el doctor Gómez Doblas, es que "los pacientes con enfermedad periodontal presentan mayor incidencia de enfermedad cardiovascular". El segundo, es que existe una explicación biológica: la inflamación crónica de las encías puede favorecer una inflamación generalizada del organismo que afecta al sistema vascular. Incluso, como detalla el cardiólogo, se han encontrado bacterias habituales de la boca en placas arterioscleróticas, lo que sugiere su posible implicación en la enfermedad coronaria.

¿POR QUÉ CUIDAR LA SALUD BUCAL BENEFICIA A TU CORAZÓN?

De manera que, tratar la inflamación de las encías contribuye a reducir el grado de inflamación y prevenir la enfermedad cardiovascular. "De hecho, se recomienda que a un paciente que ha tenido un infarto se le pregunte si le sangran las encías con el cepillado, si ha tenido pérdidas dentales, si tiene mal aliento persistente o mal sabor de boca... Y si esas respuestas son afirmativas le recomendamos que vaya a su dentista porque una salud oral adecuada tiene un beneficio en la salud cardiovascular", afirma el cardiólogo Gómez Doblas.

De este modo, los profesionales de la salud bucal no solo tratan las enfermedades de la boca, también contribuyen a la salud cardiovascular.

En resumen, la prevención es clave y los expertos coinciden en recomendar el control de los factores de riesgo, acudir al odontólogo y mantener revisiones periódicas. ●

1. Periodontitis increases the risk of a first myocardial infarction: a report from the PAROKRANK study. *Circulation*.

2. Does periodontitis increase the risk for future cardiovascular events? Long-term follow-up of the PAROKRANK study. *J Clin Periodontol*.

¿QUÉ OPINAN LOS EXPERTOS DE LA NUEVA PIRÁMIDE NUTRICIONAL DE EE.UU.?

A principios de este año, Estados Unidos ha redefinido las recomendaciones nutricionales para sus ciudadanos con una nueva pirámide alimenticia que está siendo discutida por el propio ámbito académico y científico estadounidense. La principal controversia es que, aunque vuelve a poner el foco en dar mayor importancia a los alimentos poco procesados y basar la alimentación en productos frescos, también concede una gran relevancia a las proteínas animales y a los lácteos enteros.

“Mientras que la dieta mediterránea sitúa en el centro de la alimentación a los productos vegetales de todo tipo, priorizando al aceite de oliva virgen extra y el consumo frecuente de pescado —especialmente el azul—, la nueva pirámide estadounidense concede una gran relevancia a las proteínas animales y a los lácteos enteros”, explica Teresa Partearroyo Cediel, catedrática de Nutrición y Bromatología. “Ambos modelos coinciden en la importancia de reducir los productos ultraprocesados, azúcares añadidos o sal. Sin embargo, el patrón mediterráneo es más prudente con el consumo de carne roja y apuesta claramente por las grasas de origen vegetal, especialmente el aceite de oliva virgen extra, como principal fuente de grasa culinaria”, añade.

CARNES ROJAS Y LÁCTEOS

Respecto a las proteínas animales, afirma que pueden formar parte de una dieta saludable, pero siempre que se elijan adecuadamente y se coman con moderación. En un patrón equilibrado, es preferible combinarlas con legumbres, pescado, huevos, aves y lácteos, dentro de una alimentación rica en alimentos vegetales, frente a modelos centrados en un consumo elevado de carne roja, especialmente cuando se trata de carnes procesadas. “Para una

adecuada salud cardiovascular, sería deseable que aproximadamente entre el 50% y el 60% de las proteínas consumidas procedieran de fuentes vegetales y el resto de origen

¿QUÉ APORTA CADA GRUPO DE ALIMENTOS?



Verduras y hortalizas: aportan fibra, vitaminas y compuestos protectores que contribuyen de forma directa al cuidado del sistema cardiovascular.



Cereales integrales y tubérculos: proporcionan energía de manera sostenida cuando se eligen en sus versiones menos refinadas y se consumen en cantidades acordes al gasto energético de cada persona.



Lácteos: contribuyen al aporte de calcio, proteínas y otros micronutrientes esenciales.



Aceite de oliva: es rico en grasas monoinsaturadas (sobre todo ácido oleico), que ayudan a mejorar el colesterol y los triglicéridos, y a controlar la diabetes tipo 2.



Legumbres, frutos secos, pescado, huevos y carnes blancas: estos grupos de alimentos son fundamentales en una dieta equilibrada, aportando proteínas de alta calidad, grasas saludables, fibra y micronutrientes esenciales.

Advierten de los peligros de “importar” modelos adaptados a la realidad de otros países, recomendando seguir el patrón mediterráneo

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Teresa Partearroyo Cediel
Catedrática de Nutrición y Bromatología en la Universidad CEU San Pablo y miembro del Comité de Nutrición de la FEC



Gregorio Varela Moreiras
Catedrático de Nutrición y Bromatología en la Universidad CEU San Pablo y miembro del Comité de Nutrición de la FEC



animal. La realidad actual española es que dos tercios de la proteína que consumimos tiene origen animal, algo que debemos corregir. Además, es importante considerar los “compañeros de viaje”. Las fuentes de proteína de origen animal suelen asociarse a un mayor contenido de grasa saturada y más calorías, lo que puede influir en el riesgo de obesidad y en los factores de riesgo cardiovascular.

En cuanto a los lácteos, en España se reconocen como un grupo de alimentos de gran valor nutricional, que aportan proteínas de alta calidad, calcio y vitaminas esenciales, y cuyo consumo se asocia a una mejor calidad global de la dieta. La evidencia más reciente indica que, en población sana, los lácteos, incluidos los enteros y especialmente los fermentados como el yogur, pueden formar parte habitual de una alimentación equilibrada, sin que ello suponga un aumento claro del riesgo cardiovascular. En personas con colesterol elevado o enfermedad cardiovascular, es habitual recomendar una elección más personalizada del tipo de lácteo.

“De acuerdo con lo anterior, resulta cuanto menos paradójico que en las nuevas recomendaciones estadounidenses se insista en que el porcentaje de grasa saturada con respecto al total de la energía ingerida se sitúe por debajo del 10%, y al mismo tiempo se “promuevan” precisamente alimentos que pueden ser contribuyentes significativos a la ingesta de la misma”.

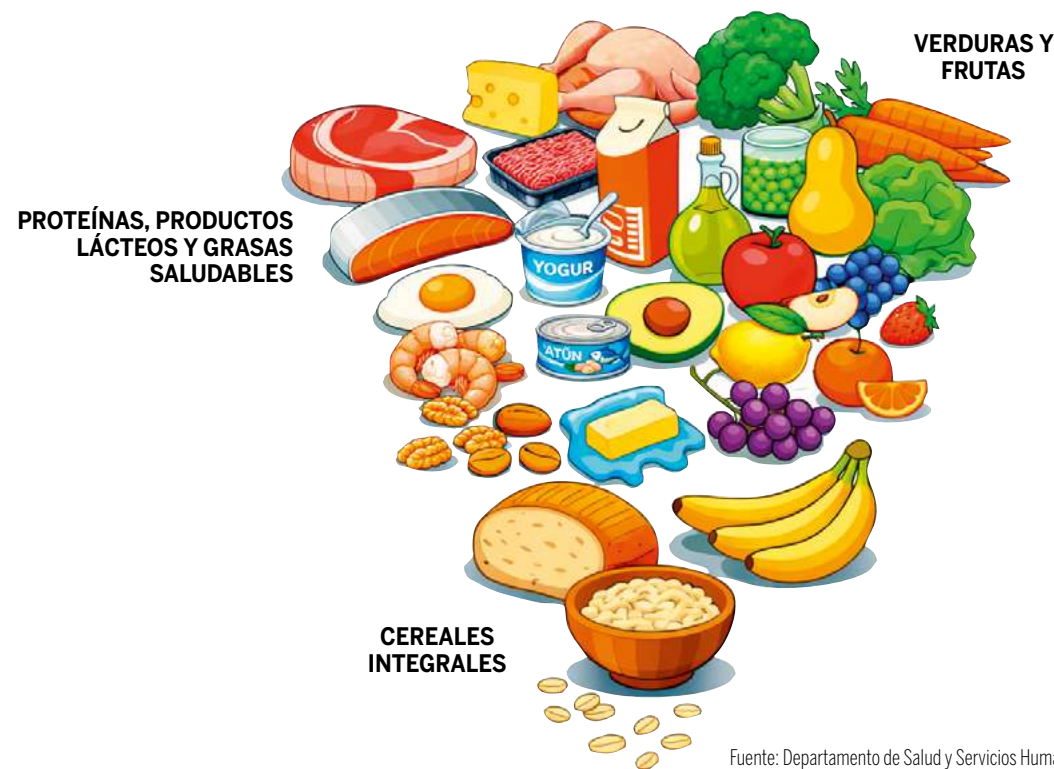
PATRÓN MEDITERRÁNEO

En su opinión y en la de Gregorio Varela Moreiras, catedrático de Nutrición y Bromatología, hay un principio fundamental que nunca debemos olvidar: el “importar” modelos que están adaptados a la realidad de otros países, en este caso Estados Unidos, no es lo más deseable. “Más aún, cuando disponemos en nuestro país y entorno de grafismos propios, como puede ser la pirámide de la Dieta Mediterránea o la de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)”, subraya Varela Moreiras.

Sin embargo, ambos expertos creen que en las nuevas recomendaciones del Departamento de Salud de EE. UU. también hay aspectos positivos. Uno de ellos es “la vuelta al modelo “pirámide” frente al “plato de Harvard” (una guía visual que divide el plato en porciones, 50% verduras y frutas, 25% cereales integrales y 25% proteínas saludables) que ha estado vigente en los últimos años. Eso sí, se ha modificado el sentido de la pirámide, presentándola ahora de forma invertida, un paradigma y cambio que habrá que ver si resulta eficaz o no en el futuro”, advierte Partearroyo Cediel.

En cualquier caso, concuerdan en afirmar que el patrón mediterráneo ha demostrado ser especialmente beneficioso para la salud cardiovascular, tal como concluyen los estudios PREDIMED¹ o CORDIOPREV², por lo que su recomendación es seguir este tipo de alimentación. ●

PIRÁMIDE ALIMENTARIA DE EE. UU.



1. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *N Engl J Med*.
2. Estudio CORDIOPREV. Sociedad Española de Arteriosclerosis.

LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS Y ESPAÑA SE MUEVE IMPULSAN EL DEPORTE MUNICIPAL



“DEPORTE PARA TODOS” DOBLA EN TELEDEPORTE

La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y España se Mueve (EsM) han firmado un acuerdo de colaboración con el objetivo de impulsar las actividades deportivas municipales, sobre todo las relacionadas con la salud y la inclusión, ofreciendo una mayor difusión de los eventos que se celebren.

El acuerdo ha sido rubricado por Luis Martínez-Sicluna, secretario general de la FEMP, y Fernando Soria Dorado, director de España se Mueve. Martínez-Sicluna ha asegurado que “para la FEMP este acuerdo es un gran avance, es una alianza que queremos aprovechar para difundir todas las actividades que se llevan a cabo por parte de los ayuntamientos españoles para el fomento de la actividad física y el deporte para todas las edades, así como instrumento del fomento de la salud y de lucha contra el sedentarismo”.

Fernando Soria, por su parte, ha afirmado que “es un momento importante. Estábamos colaborando con la Federación Madrileña de Municipios, pero ahora se ha extendido a la federación española. Los ayuntamientos son un colectivo fundamental en la promoción del deporte para todos y en el profesional, porque muchas figuras del deporte de élite han empezado en la base. Queremos mostrar a los ciudadanos todo lo que los ayuntamientos hacen en materia deportiva, que es mucho”.

A través de este convenio, la FEMP y EsM potenciarán la difusión de las actividades deportivas locales, sobre todo las relacionadas con la salud y la inclusión. Uno de los retos a los que se enfrentan los ayuntamientos es la promoción de sus políticas deportivas, que no siempre se transmiten suficientemente a los ciudadanos. Es necesario darlas a conocer y promoverlas adecuadamente. También se van

a crear una especie de reconocimientos trimestrales para las mejores iniciativas que se pongan en marcha a través de los ayuntamientos y las diputaciones. El eslogan será “Los ayuntamientos se mueven”.

TELEDEPORTE Y TELEMADRID

“Deporte para Todos” ha iniciado una nueva temporada en Teledeporte que arrancó el pasado 19 de enero con el programa n.º 19. La novedad en esta etapa es la doble emisión mensual del espacio, emitiéndose un programa cada dos semanas. El espacio está coproducido con el Comité Paralímpico Español y tiene como objetivo principal visibilizar la importancia de la inclusión a través del deporte.

Por su parte, “Madrid se Mueve” ha superado los 400 programas en Telemadrid. El programa, dirigido por Fernando Soria, comenzó a emitirse en la mañana del 11 de julio de 2015 con el objetivo de animar a los madrileños a practicar deporte para mejorar su salud. Actualmente, emite su 21.ª temporada los sábados por la mañana.

Ambos programas forman parte de la Red de Medios de Comunicación de España se Mueve, que nació con el compromiso de contribuir a la lucha contra la obesidad y el sedentarismo, la gran pandemia mundial que no arrecia, así como de promover la inclusión a través de la actividad física y el deporte.

CÓMO DETECTAR A TIEMPO LOS **EFECTOS** **CARDIOVASCULARES** DEL TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER

Gracias a las nuevas técnicas de imagen es posible determinar qué estrategia de vigilancia necesita el paciente oncológico

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Belén Terol
Espinosa de los Monteros
Cardióloga en el Hospital Universitario
Quirónsalud Madrid y Quirónsalud Olympia



A lo largo de 2026, el número de nuevos cánceres diagnosticados superará los 300.000 casos¹. Y las investigaciones dicen que un alto porcentaje de ellos² podría desarrollar problemas cardiovasculares. Sin embargo, las nuevas técnicas de imagen pueden detectarlos de forma precoz, prestando atención a los efectos de los tratamientos a largo plazo y anticipándose a ellos. Gracias a estas técnicas, los pacientes oncológicos no solo pueden vivir más, sino también mejor.

“El mensaje que intentamos trasladarle a los pacientes con cáncer es que curarse no siempre implica volver al punto de partida, al menos en términos de salud cardiovascular. Es necesario establecer una monitorización cardíaca y cardiovascular adaptada a cada paciente y prolongada en el tiempo”, dice la cardióloga Belén Terol Espinosa de los Monteros.

Su afirmación está basada en la evidencia científica, que dice que un paciente que ha sufrido cáncer tiene mayor riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular —insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, arritmias, valvulopatías, trombosis...— que personas de su misma edad sin cáncer^{3,4 y 5}. Algo que ocurre por varios motivos: en primer lugar, porque cáncer y enfermedad cardiovascular tienen factores de riesgo comunes (la edad, el tabaco, la hipertensión, la diabetes...). También porque ambas patologías comparten mecanismos de desarrollo de la enfermedad como la inflamación.

Pero además, los tratamientos que se utilizan para combatir el cáncer tienen un efecto llamado cardiotoxicidad, que puede darse en distintos niveles: causando disfunción del músculo cardíaco, favoreciendo el desarrollo de arritmias y la formación de trombos o provocando un envejecimiento precoz de las válvulas y del sistema cardiovascular.

A todo lo anterior se añade que en muchas ocasiones los pacientes oncológicos “pueden ser personas frágiles, y en ellas hay más probabilidad de que la enfermedad cardiovascular se desarrolle por la toxicidad de los fármacos”, señala.

ADELANTARSE A LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Así nace, hace ya varias décadas, la cardio-oncología, cuyo objetivo es “intentar adelantarnos al desarrollo de la enfermedad cardiovascular en los pacientes con cáncer”. En ella resultan fundamentales las nuevas técnicas de imagen, junto a la valoración clínica y analítica, “con las que es posible definir pacientes de alto o bajo riesgo y determinar qué estrategia de vigilancia va a necesitar y a qué parámetros deberá estar atento el oncólogo”.

Como explica la cardióloga Terol Espinosa de los Monteros, la investigación sigue desarrollándose, y crecerá aún más en los próximos años “para responder a dudas como qué pacientes se benefician de qué tipo de seguimiento, de cada técnica de imagen, en qué momento conviene realizarla y cómo usar esos

hallazgos para ajustar la estrategia oncológica y la prevención cardiovascular sin comprometer la eficacia contra el cáncer”.

Para ello es fundamental el trabajo conjunto entre todos los especialistas. ●

PRINCIPALES PRUEBAS DE IMAGEN

Para cuidar el corazón durante el tratamiento del cáncer, existen pruebas de imagen que permiten detectar posibles problemas cardiovasculares, incluso antes de que aparezcan síntomas:

Ecocardiografía. Es, junto con el electrocardiograma, la prueba de imagen inicial para evaluar la función cardíaca en pacientes que van a recibir un tratamiento que pueda tener efectos adversos en el sistema cardiovascular. Analiza el tamaño del corazón, su capacidad de bombeo y el estado de las válvulas y del pericardio. Dentro de ella, existen dos tipos con gran valor para detectar de forma precoz alteraciones en la función cardíaca e iniciar tratamientos cardioprotectores:

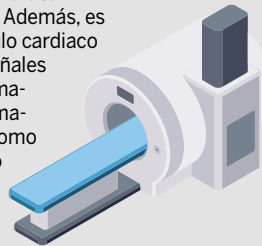
Técnicas de deformación. Estudian cómo se contrae el músculo cardíaco en cada latido.

Ecocardiografía 3D. Ofrece imágenes en tres dimensiones y mide los volúmenes y la función cardíaca con mayor precisión que la ecocardiografía convencional.



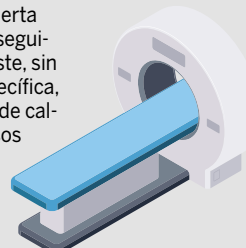
Resonancia magnética cardíaca.

Mide la fuerza del corazón. Además, es capaz de analizar el músculo cardíaco con detalle y cuantificar señales que reflejan edema o inflamación, parámetros de deformación o cambios del tejido como fibrosis (cicatriz), así como identificar daño temprano y caracterizar el tipo de lesión miocárdica (inflamación, fibrosis, miocarditis...).



Tomografía computarizada cardíaca / coronaria.

Los pacientes con cáncer necesitan la realización de escáner con cierta frecuencia para el estudio y seguimiento de su enfermedad. Este, sin ser una prueba cardíaca específica, permite valorar la presencia de calcio en las coronarias (los vasos sanguíneos que riegan el corazón), “orientándonos o permitiéndonos afinar en el riesgo cardiovascular de cada paciente”, explica la doctora Terol Espinosa de los Monteros, por lo que por sí sola esta prueba ya resulta de utilidad. Pero el uso de la tomografía computarizada coronaria, que sí es una prueba cardíaca específica, añade otra ventaja: posibilita analizar la presencia y severidad de placas de colesterol en las coronarias, que es un marcador de aterosclerosis.



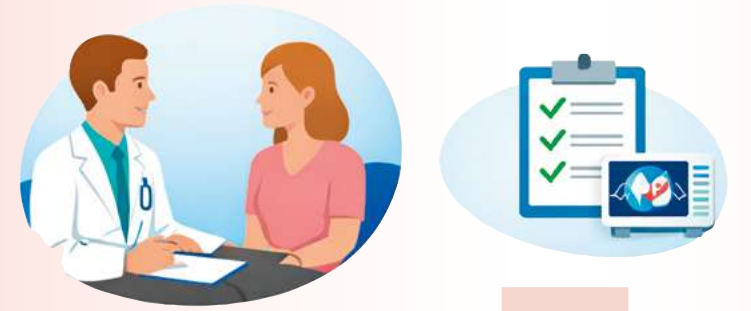
AVANCES RECIENTES

Europa cuenta por primera vez con guías específicas de cardio-oncología⁶, elaboradas por cardiólogos, oncólogos y hematólogos para unificar la prevención, detección y manejo de los problemas cardiovasculares asociados al cáncer y sus tratamientos. Estas recomendaciones apuestan por un seguimiento personalizado según el tipo de cáncer, tratamiento y riesgo individual, con calendarios de control adaptados y planes a largo plazo. Además, incorporan herramientas como la calculadora HFA-ICOS para estimar el riesgo y orientar el seguimiento.

Más información



CÓMO ACTÚA LA CARDIO-ONCOLOGÍA EN LAS DIFERENTES FASES



EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

Cuando se ha diagnosticado el cáncer, antes de empezar el tratamiento, se intenta identificar a aquellos pacientes de alto riesgo en desarrollo de cardiotoxicidad, además de analizar factores de riesgo cardiovascular para controlarlos antes de que empiece el tratamiento.



A LO LARGO DEL TRATAMIENTO

El objetivo es detectar la presencia de daño cardiovascular lo más precozmente posible para intentar frenar el desarrollo de la enfermedad cardíaca antes de que el paciente tenga síntomas, intentando así evitar las interrupciones en el tratamiento del cáncer.



TRAS EL TRATAMIENTO

Se sigue a los pacientes para revisar nuevamente los factores de riesgo cardiovascular y de esa forma intentar frenar la aceleración de la enfermedad cardiovascular, así como detectar la presencia de toxicidad tardía.

1. 'Las cifras del cáncer en España 2026', informe de la Sociedad Española de Oncología Médica y la Red Española de Registros de Cáncer.
2. 'Al menos 1 de cada 3 pacientes desarrollan toxicidad cardiovascular por antitumorales'. Congreso de la Salud Cardiovascular 2021.
3. Medium and long-term risks of specific cardiovascular diseases in survivors of 20 adult cancers: a population-based cohort study using multiple linked UK electronic health records databases. *The Lancet*.
4. Incident Cardiovascular Disease Among Adults With Cancer: A Population-Based Cohort Study. *J Am Coll Cardiol CardioOnc*.
5. A population-based study of cardiovascular disease mortality risk in US cancer patients. *European Heart Journal*.
6. Guía ESC 2022 sobre cardio-oncología desarrollada en colaboración con la EHA, la ESTR y la IC-OS.

QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI, LA PRINCIPAL CAUSA DE CARDIOPATÍA ADQUIRIDA EN NIÑOS

Aunque puede resolverse de forma espontánea en muchos casos, hasta un 25% de los niños no tratados presentan afectación coronaria

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Luisa García-Cuenllas Álvarez
Cardióloga pediátrica del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro y Hospital Vithas Vigo



Celia Méndez Vela
Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela

Hasta hace menos de 60 años, la enfermedad de Kawasaki ni siquiera se conocía. Fue el doctor japonés Tomisaku Kawasaki quien comenzó a sospechar de una patología que podía tener complicaciones cardíacas graves y que afectaba principalmente a niños menores de 5 años. Desde entonces, distintas investigaciones han abordado las claves de este síndrome que, aunque tiene una baja prevalencia, supone la segunda vasculitis (inflamación generalizada de las arterias del organismo) más frecuente en la infancia y es la principal causa de cardiopatía adquirida en niños.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI?

Consiste en la inflamación de los vasos de forma aguda y autolimitada, dañando especialmente los vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre. Su principal complicación es que puede afectar a las arterias coronarias, responsables de irrigar y nutrir al corazón.

“La inflamación se resuelve de forma espontánea en la mayoría de los casos, pero hasta un 25% de los niños no tratados presentarán afectación coronaria¹. Esta cifra disminuye drásticamente hasta un 4-5% en los pacientes que reciben el tratamiento correcto en el momento del



SÍNTOMAS DE ALERTA



Fiebre de al menos 5 días de duración, junto con cuatro de las siguientes manifestaciones clínicas:



Enrojecimiento (eritema) en los labios y/o en la boca.



Conjuntivitis bilateral no purulenta.



Erupción y descamación en la piel.



Enrojecimiento, hinchazón y descamación de manos y pies.



Inflamación de ganglios en el cuello, generalmente solo en un lado.

Sin embargo, todos estos criterios clínicos pueden no estar presentes a la vez, no manifestarse de forma clara u ocurrir en distintas fases de la enfermedad.

diagnóstico. Por eso es importante detectarla a tiempo”, sostiene la doctora Luisa García-Cuenllas Álvarez.

¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

El diagnóstico de esta enfermedad “es todo un reto”, afirma la cardióloga pediátrica. La principal dificultad es que sus síntomas pueden coincidir con diversos cuadros pediátricos e infecciosos como viriasis, escarlatina, *shock* tóxico o lupus, entre otros.

La sospecha de que se está ante un caso de enfermedad de Kawasaki se da cuando se cumplen una serie de criterios diagnósticos, siendo el principal la fiebre de al menos 5 días de duración, junto con cuatro de las siguientes manifestaciones clínicas: enrojecimiento (eritema) en los labios y/o en la boca; conjuntivitis bilateral no purulenta; erupción y descamación en la piel; enrojecimiento, hinchazón y descamación de manos y pies; e inflamación de ganglios en el cuello, generalmente solo en un lado.

Sin embargo, todos estos criterios clínicos “pueden no estar presentes a la vez, no manifestarse de forma clara u ocurrir en distintas fases de la enfermedad. Además, la clínica de la enfermedad de Kawasaki se camufla y se solapa con infecciones generales de los niños, lo que dificulta enormemente el diagnóstico”, aclara la doctora.

También pueden apoyar el diagnóstico marcadores de inflamación elevados en sangre, junto con otras alteraciones como el descenso del sodio, de la albúmina, la elevación de enzimas hepáticas y la presencia de bacterias en la orina sin infección urinaria. Si la ecocardiografía demuestra afectación cardíaca o dilatación de las arterias coronarias (aneurismas), se confirma el diagnóstico.

POSIBLES COMPLICACIONES

El aneurisma coronario es, con gran diferencia, la complicación cardiovascular más importante de la enfermedad, señala Celia Méndez Vela. Al producirse una inflamación a nivel del pericardio (membrana que envuelve al corazón), del músculo cardíaco (miocardio), del interior del corazón (endocardio), de las válvulas y de las arterias coronarias, se pueden formar aneurismas y provocar obstrucción con un trombo, lo que a su vez puede desembocar en un infarto.

Por otra parte, en los casos más graves la enfermedad de Kawasaki puede producir *shock* cardiogénico (el corazón deja de funcionar y a continuación falla el resto de órganos).

“Aunque la letalidad, en general es baja —menos de un 0,5%—, el mayor riesgo de mortalidad tiene lugar entre el día 15 y el día 45 desde el inicio de la fiebre, momento en el que coinciden la inflamación de los vasos coronarios con un aumento de las plaquetas y un estado de alta formación de coágulos que puede producir obstrucción de las arterias coronarias, provocando falta de riego al corazón con consecuencias fatales”, explica Méndez Vela.

¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento tiene como objetivo disminuir la inflamación y el riesgo de afectación coronaria, y consiste en la infusión de anticuerpos (inmunoglobulina intravenosa).

Su eficacia para disminuir el desarrollo de aneurismas ha sido demostrada si se emplea en los primeros 10 días de fiebre, por eso se debe aplicar cuanto antes. Además, se usa la aspirina para controlar el riesgo de coágulos por el ascenso de plaquetas.

Sin embargo, entre un 15 y un 20% de los pacientes son resistentes a este tratamiento de primera línea, persistiendo la inflamación y la posibilidad de daño coronario. En estos casos hay que añadir bolos de corticoides o incluso usar fármacos biológicos como el infliximab.

¿QUÉ LA CAUSA?

La causa de la enfermedad de Kawasaki sigue siendo desconocida, pero se sospecha que el desencadenante puede ser un agente infeccioso aún por identificar que se inhala y afecta a individuos genéticamente predispuestos.

Así lo evidencian estudios que analizan grandes epidemias de la enfermedad en Japón, país donde se han reportado más casos que en el resto del mundo. Además, el hecho de que afecte especialmente a población asiática y que haya mayor riesgo de contagio entre hermanos sugiere que la genética juega un papel crucial. Se ha descubierto que ciertos genes implicados en la inflamación, la respuesta inmunológica y el estado cardiovascular podrían predisponer a sufrir la enfermedad de Kawasaki con más posibilidades que quien no los tiene. 🍷



1. Consenso nacional sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento cardiológico de la enfermedad de Kawasaki. *Anales de Pediatría*.
2. Epidemiological and clinical features of Kawasaki disease in Spain over 5 years and risk factors for aneurysm development. (2011-2016): KAWA-RACE study group. *PLoS ONE*
3. En Cataluña la enfermedad de Kawasaki es más prevalente en las zonas rurales. *Anales de Pediatría*.

¿Sabías que cada año se dan 30.000 casos de paro cardíaco en España?

¡La rapidez con la que se trata al paciente es determinante!

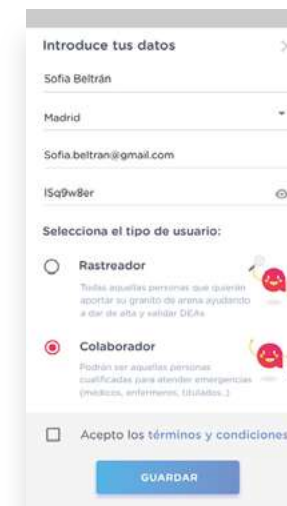
Cada minuto que pasa sin actuar, las posibilidades de supervivencia se reducen un 10%

Localizar un desfibrilador externo automático (DEA) cuanto antes es fundamental

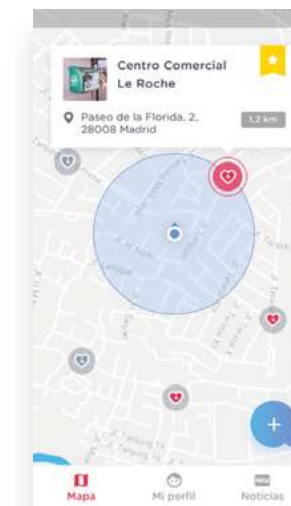
Ariadna es una app para dar respuesta ágil y rápida localizando los DEA más cercanos a tu ubicación



Descarga la app y regístrate



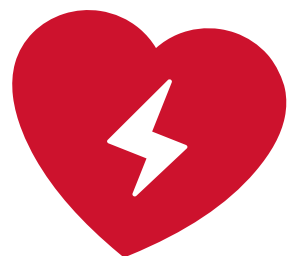
Localización de desfibriladores



Contribución con nuevos desfibriladores y validaciones



Descárgate Ariadna y empieza a colaborar:





BIZCOCHO DE PLÁTANO Y NUEZ

Una receta inspirada en la cocina cardiosaludable que apuesta por ingredientes naturales y sencillos

INGREDIENTES

- 250 g de harina integral
- 1 cucharadita de bicarbonato
- 1 cucharadita de levadura de repostería
- 1 cucharadita de canela molida
- Una pizca de sal
- 2 huevos
- 4 plátanos (mejor si son maduros)
- 1 cucharadita de esencia de vainilla
- 60 ml de aceite de oliva virgen extra
- 125 ml de bebida de nuez Borges Natura
- Un puñado de nueces Borges

PREPARACIÓN



Paso 1

Precalienta el horno a 190°C. Engrasa un molde rectangular con un poco de aceite y fórralo con papel vegetal.



Paso 2

En un bol, mezcla los ingredientes secos, remueve y reserva.



Paso 3

Machaca los plátanos con un tenedor y resérvalos.



Paso 4

En otro bol, bate los huevos y la esencia de vainilla hasta que quede una crema espumosa. Incorpora los plátanos machacados, el aceite, la bebida de nuez, y remueve hasta conseguir una masa bien integrada. Añade los ingredientes secos y mezcla para que la masa quede homogénea y sin grumos. Por último, echa las nueces y mezcla.



Paso 5

Vierte la preparación en el molde y hornéala 40-50 minutos, hasta que, al pincharla con un palillo, este salga limpio. Déjala enfriar sobre una rejilla y decóralo.

Están diseñados para trabajar correctamente en presencia de la mayoría de aparatos electrónicos, tan solo hay que seguir unas recomendaciones básicas con algunos de ellos

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Manuel Sánchez García
Cardiólogo en la Unidad de Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

¿QUÉ DISPOSITIVOS PUEDEN CAUSAR INTERFERENCIAS EN DAI Y MARCAPASOS?

Los marcapasos y desfibriladores automáticos implantables (DAI) son esenciales para los pacientes con determinados trastornos del ritmo cardíaco. Los primeros se encargan de estimular el corazón cuando detectan una bajada de la frecuencia cardíaca programada. Los segundos, tratan arritmias malignas que podrían conducir a una parada cardíaca.

Ambos están diseñados para detectar señales eléctricas del corazón y precisamente por eso, son sensibles a interferencias electromagnéticas externas. Sin embargo, tanto marcapasos como DAI están diseñados para trabajar correctamente en presencia de la mayoría de los aparatos electrónicos que usamos de forma cotidiana.

Tan solo algunos campos electromagnéticos fuertes pueden afectar a su funcionamiento, pero ni siquiera en esos casos dejan de funcionar por completo. Habitualmente, la interferencia que se genera acaba cuando el portador de estos dispositivos se aleja de la fuente que la genera, volviendo a funcionar con normalidad.

Para que esas posibles interferencias no lleguen a producirse, tan solo hay que seguir unas recomendaciones básicas con algunos de ellos. Estas son las principales.

RECOMENDACIONES BÁSICAS

Como explica el doctor Manuel Sánchez García, la mayoría de los electrodomésticos habituales se pueden usar de forma segura, “asegurándonos de que se encuentren en buen estado de conservación, tengan toma de tierra y no se acerquen a la zona del cuerpo donde se encuentra el marcapasos o DAI”.

Pero con algunos electrodomésticos conviene tomar ciertas precauciones. “El riesgo de que se produzca una interferencia va a depender de la potencia del campo electromagnético y de la distancia al marcapasos o DAI. Cuanto mayor sea la potencia y cuanto menor sea la distancia, mayor será el riesgo de que afecte al dispositivo”, afirma.

Es el caso de las cocinas de inducción, ante las que se recomienda mantener una distancia de 60 cm (aproximadamente, la longitud del brazo) cuando están encendidas. Los teléfonos móviles también deben mantenerse a cierta distancia, unos 30 cm, llevándolos en un bolso o en el bolsillo de los pantalones, evitando guardarlos en el bolsillo de la camisa. Al utilizarlos, lo ideal es emplear el oído contrario al lateral donde está el marcapasos o DAI. Se puede aplicar la misma recomendación para tablets, auriculares inalámbricos y relojes inteligentes. En cuanto a los cepillos eléctricos con cargador de batería, se aconseja igualmente mantener separados el cargador de batería y el dispositivo implantado, pero bastan unos 15 cm.

Por otra parte, los componentes del sistema de encendido de automóviles o motocicletas también pueden generar interferencias, “por lo que no se debe manipular el motor del coche con el capó levantado y el motor en marcha”, añade el cardiólogo. Ocurre lo mismo con herramientas sin cables, alimentadas con baterías, como las que se usan habitualmente para el bricolaje, que se recomienda que se utilice separadas del dispositivo, a unos 30 centímetros. Las emisoras potentes de radioaficionados pueden ser también responsables de interferencias, por lo que los equipos de radio se deben mantener a una distancia mínima de 30 cm.

¿ES SEGURO EL USO DE LA BALIZA V16?

La obligatoriedad de llevar la baliza V16, sustituyendo a los triángulos de emergencia para la señalización de vehículos inmovilizados, ha suscitado dudas en portadores de marcapasos y DAI acerca de la seguridad de su uso. La respuesta de los cardiólogos es clara: no suponen ningún riesgo para la salud. Tan solo hay que evitar acercarse al pecho si se es portador de estos dispositivos. El riesgo es similar al de otros objetos cotidianos como los citados

(teléfonos móviles, relojes inteligentes, tablets...).

En caso de que un portador de DAI o marcapasos tenga alguna duda sobre los aparatos que pueden interferir con su dispositivo, se recomienda plantearla a su cardiólogo o en la consulta de marcapasos/DAI. ●

Más información



¿CON QUÉ APARATOS TOMAR PRECAUCIONES?

La mayoría de los aparatos electrónicos se pueden usar asegurándonos de que se encuentren en buen estado de conservación, tengan toma de tierra y no se acerquen a la zona donde se encuentra el marcapasos o DAI. Tan solo hay que tomar algunas precauciones con:

Cocinas de inducción. Se recomienda mantener una distancia de 60 cm (aproximadamente la longitud del brazo) de las cocinas de inducción cuando están encendidas.



Emisoras potentes de radioaficionados. También pueden ser responsables de interferencias, por lo que los equipos de radio se deben mantener a una distancia mínima de 30 cm.



Cepillos eléctricos con cargador de batería. Se aconseja mantener una distancia de unos 15 cm entre el cargador de batería y el dispositivo implantado.



Herramientas de bricolaje con baterías. La recomendación general es utilizarlas separadas del cuerpo, a unos 30 centímetros.



Coches y motos. Los componentes del sistema de encendido de automóviles o motocicletas también pueden generar interferencias, por lo que no se debe manipular el motor con el capó levantado y el motor en marcha.



Balizas V16. Tan solo hay que evitar acercarse al pecho si se es portador de marcapasos o DAI.



Teléfonos móviles, tablets, relojes inteligentes y auriculares inalámbricos. Deben mantenerse a una distancia de unos 30 cm. En el caso de los móviles, se recomienda llevarlos en un bolso o en el bolsillo de los pantalones, evitando el bolsillo de la camisa. Al hablar por teléfono, debe emplearse el oído contralateral al marcapasos o DAI.



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



**Si te cuidas hoy,
te lo agradecerás mañana**

¿CÓMO CRUZAR LOS ARCOS DE SEGURIDAD EN LOS AEROPUERTOS?

En el caso de los detectores de metales presentes en aeropuertos y otros edificios, el riesgo de interferencia es bajo por el escaso tiempo que se permanece debajo del arco. La única recomendación es atravesarlos a paso normal, evitando detenerse debajo o tocar cualquier superficie metálica del aparato. Los dispositivos de captura de imágenes de cuerpo completo (escáneres corporales) también tienen un riesgo bajo. Si se empleara un detector manual, se debe advertir al personal de seguridad que evite mantenerlo sobre por la zona del marcapasos/DAI. En cualquier caso, siempre es conveniente informar al personal de seguridad de que se es portador de un dispositivo, acreditándolo con la tarjeta identificativa correspondiente.



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



BALONCESTO CON CORAZÓN: EL PARTIDO ENTRE EL RÍO BREOGÁN Y EL REAL MADRID VISIBILIZA ARIADNA RCP

El partido de Liga ACB que se ha disputado entre el Río Breogán y el Real Madrid ha servido como escenario para dar visibilidad al proyecto Ariadna RCP, destinado a mejorar la respuesta ante paradas cardiorrespiratorias mediante la localización de voluntarios y desfibriladores. Durante el encuentro, retransmitido en directo, la aplicación Ariadna RCP tuvo una destacada presencia a través de la publicidad dinámica en las pantallas LED del pabellón, lo que permitió difundir el mensaje a miles de espectadores tanto en el recinto como a través de la retransmisión televisiva.

En la jornada previa al partido tuvo lugar la presentación del proyecto, que contó con el doctor Carlos González Juanatey, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), y Efrén Castro, vicepresidente de la Diputación de Lugo, en la que se puso de relieve la importancia de la prevención cardiovascular y de contar con espacios deportivos cardios seguros. Ariadna RCP, impulsada por la Fundación Española del Corazón, la Sociedad Española de Cardiología y Cruz Roja, tiene como objetivo facilitar una respuesta rápida y eficaz ante situaciones de parada

cardiorrespiratoria, aumentando así las posibilidades de supervivencia. La aplicación permite que las personas con conocimientos en reanimación cardiopulmonar (RCP) que se encuentren cercanas al lugar de una emergencia sean localizadas y reciban un aviso para acudir y prestar ayuda. Además, a través de ella se puede localizar, añadir y validar la ubicación de los desfibriladores externos automatizados (DEA).



CORREOS Y SEIASA SE INCORPORAN AL PROGRAMA DE EMPRESAS CARDIOSALUDABLES DE LA FEC

El Programa de Empresas Cardiosaludables de la Fundación Española del Corazón (FECS) continúa creciendo con nuevas adhesiones. Correos, operador del Servicio Postal Universal en España desde hace más de 300 años, y la Sociedad Mercantil Estatal de Infraestructuras

Agrarias, S.A. (Seiasa), dependiente de la Secretaría de Estado de Agricultura y Alimentación, se han adherido a este programa. A través de él, la FEC proporciona a las empresas herramientas y recomendaciones para mejorar la salud cardiovascular entre sus empleados.



CELEBRAMOS EL DÍA DEL PULSO, UNA INICIATIVA PARA CONCIENCIAR ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TOMARSE EL PULSO DE FORMA REGULAR

El 1 de marzo se celebró el **Día del Pulso**, una iniciativa impulsada por la **Sociedad Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA)** para concienciar sobre la importancia de la detección precoz de las alteraciones del ritmo cardíaco con un gesto tan sencillo como **tomarse el pulso** de forma regular. La Fundación Española del Corazón y la Sociedad Española de Cardiología se han sumado a esta jornada para seguir promoviendo el conocimiento y la prevención de la fibrilación auricular. Lo han hecho a través de la **campaña ‘Siente tu ritmo: tómate el pulso’** y **vídeos explicativos** protagonizados por cardiólogos en los que, además de especificar cómo tomarse el pulso correctamente, animan a hacerlo con frecuencia para detectar de forma temprana alteraciones del ritmo cardíaco. La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en adultos en países desarrollados y se caracteriza por un ritmo cardíaco irregular. Las personas que la padecen pueden no presentar síntomas evidentes, lo que hace que su diagnóstico pueda retrasarse. Sin embargo, una simple revisión como la **autoevaluación del pulso puede ser clave** para



identificar irregularidades y acudir al médico para una evaluación más detallada.



LA TIENDA SOLIDARIA DE LA FEC AMPLÍA SU CATÁLOGO CON NUEVOS PRODUCTOS

La tienda solidaria de la Fundación Española del Corazón ha ampliado su catálogo de productos para aumentar las opciones de **regalos con buenos corazones** entre los que poder escoger. Camisetas de hombre y mujer, sudaderas unisex, calcetines inspirados en la campaña ‘No dejes

que se apague’ y la Carrera del Corazón y bolsas de tela con la imagen del proyecto ‘Siente tu ritmo’ se han sumado a otros productos disponibles en la web, como abanicos, tazas, velas aromáticas, neceseres, llaveros, botellas de acero con tapa de bambú, pulseras o lanyards para móviles.



EL PARLAMENTO EUROPEO SITÚA LA SALUD CARDIOVASCULAR EN EL CENTRO DE LA AGENDA COMUNITARIA

La sede del Parlamento Europeo ha acogido una jornada para reforzar la **respuesta europea** frente a la enfermedad cardiovascular, principal causa de muerte en la Unión Europea, con cerca de 1,7 millones de fallecimientos anuales. La iniciativa forma parte del **Plan Europeo de Salud Cardiovascular**, y ha servido para debatir sobre los factores sociales, medioambientales y de género que impactan directamente en la salud cardiovascular. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han participado en este espacio. La cardióloga **Elena Arbelo**, del Hospital Clínic de Barcelona, y la gerente SEC-FEC, **Blanca Miranda**, han intervenido en el panel dedicado a la prevención. Durante la sesión han destacado que, si Europa quiere alcanzar una **reducción del 25% de la mortalidad** cardiovascular en 2035, será imprescindible ir más allá de la prevención basada únicamente en los factores de riesgo ‘clásicos’.

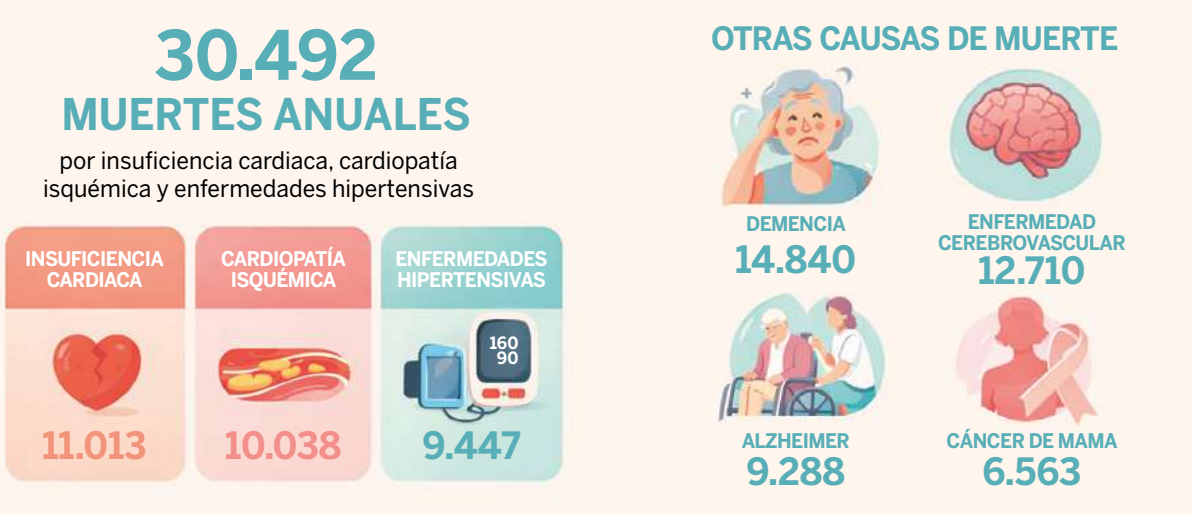


LA FEC SE SUMA AL DÍA DE LA MUJER RECORDANDO QUE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN MUJERES

La Fundación Española del Corazón se ha unido a las celebraciones del **Día de la Mujer** recordando que la enfermedad cardiovascular no es solo cosa de hombres. **La principal causa**

de muerte en mujeres a nivel mundial es la enfermedad cardiovascular, y España no es una excepción. Según los últimos datos del INE, en 2024 fallecieron 216.028

mujeres, un 0,3% más que el año anterior, y el **27,5% de esas muertes se debieron a causas cardiovasculares**. La prevención es la mejor herramienta para combatirla.





UNA NUEVA ENTREGA DEL CICLO 'PARTE DE MÍ' REÚNE EXPERIENCIAS DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

El ciclo 'Parte de mí', que a través de vídeos cuenta las experiencias de pacientes cardiológicos con distintas patologías, ha estrenado una nueva entrega en el marco de la campaña 'Siente tu ritmo' con motivo del Día del Pulso. En ella, el doctor **Nick Paredes Hurtado**, aritmólogo del Hospital Comarcal de Baza-Granada,

charla con los pacientes **Isaac Sanz** y **José Manuel Martínez**, ambos con fibrilación auricular. En el encuentro, donde **comparten experiencias y reflexiones** sobre la convivencia con esta arritmia, se abordan los retos del diagnóstico, el impacto en la vida diaria y la importancia del seguimiento clínico.



LA FEC Y LA SEC TRASLADAN AL MINISTERIO SUS PROPUESTAS PARA REFORZAR LA ESTRATEGIA EN SALUD CARDIOVASCULAR

La Fundación Española del Corazón (FEC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han participado en una reunión celebrada con representantes del Ministerio de Sanidad para el **desarrollo y seguimiento de la Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)**. Durante su intervención, el presidente de la FEC, **Andrés Íñiguez**, ha subrayado la importancia de reforzar la **colaboración entre profesionales sanitarios y pacientes**, además

de poner el foco en la necesidad de avanzar hacia una **mayor equidad** en el **sistema sanitario**. Por su parte, el doctor **Ignacio Fernández Lozano**, presidente de la SEC, ha trasladado su preocupación por el ritmo de implementación de la ESCAV y ha insistido en la necesidad de dotar a las comunidades de **mayor orientación y herramientas comunes**. En la reunión también ha participado **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones

de Pacientes de la FEC, quien ha agradecido que se cuente con la voz de los pacientes y ha recordado la importancia de impulsar la rehabilitación cardíaca como una de las prioridades. El encuentro ha concluido con el compromiso de celebrar nuevas reuniones en los próximos meses para profundizar en la **prevención cardiovascular en la infancia** y en la incorporación sistemática de indicadores de resultados y **experiencia del paciente**.

LA FEC PARTICIPA EN EL III ENCUENTRO DE LA AEMCH

El III Encuentro de la Asociación Española de Miocardiopatía Hipertrófica (AEMCH), ha contado con la participación de la Fundación Española del Corazón a través de su presidente, **Andrés Íñiguez**, y **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC, de la que forma parte la AEMCH. En este espacio de diálogo, información y acompañamiento para pacientes y familias, la FEC ha reafirmado su compromiso con la visibilidad, la información rigurosa y el apoyo a quienes conviven con esta enfermedad.



CUATRO NUEVAS ADHESIONES A LA ASOCIACIONES DE PACIENTES DE LA FEC

Durante el último trimestre, cuatro nuevas agrupaciones de pacientes – la **Asociación de Pacientes de Corazón de Pontevedra (PONTECORAZÓN)**, la **Asociación de Pacientes con Displasia Fibromuscular y Disección Espontánea de la Arteria Coronaria (DFMSCAD)**, la **Asociación de Pacientes Cardíacos de Extremadura (APACAREX)** y la **Asociación Vasca de Personas Anticoaguladas (AGIAC)** - se han sumado a la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC, cuyo fin es

unificar la voz de los pacientes cardiovasculares y de sus familiares bajo el paraguas de la Fundación Española del Corazón. Desde esta se presta apoyo y respaldo a las organizaciones integradas para lograr que la **salud cardiovascular** esté presente en las **agendas de todos los agentes de salud** a nivel nacional, europeo e internacional, defendiendo los derechos de los pacientes cardiovasculares y de sus familiares, así como visibilizando la enfermedad cardiovascular en España en todas sus patologías.





SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com



9 772255 354009 00159