

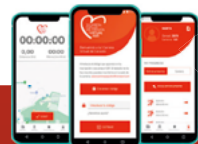
REVISTA

VERANO 2026



XVII CARRERA POPULAR DEL CORAZÓN VII VIRTUAL

¡Participa!



Carrera 10 km

Marcha

Infantil



VIRTUAL
tú eliges el recorrido
23 al 27 de septiembre
de 2026

PRESENCIAL
Casa de Campo-Madrid
26 de septiembre de 2026*

* LÍMITE DE PARTICIPANTES.
MÁS INFORMACIÓN EN PÁGINA WEB



INSCRÍBETE EN: **carrerapopulardelcorazon.com**

 SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

 FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

Queridos lectores:

Comenzamos este número poniendo el foco en la hipertensión, principal factor de riesgo prevenible de la enfermedad cardiovascular. En España afecta a 10 millones de personas, de las cuales tres millones no saben que la padecen. Por ello, es importante conocer las cifras de presión arterial, medirlas con regularidad y mantenerlas bajo control para evitar consecuencias graves como el ictus o el infarto agudo de miocardio.

En el ámbito de la promoción de la salud, incluimos rutinas prácticas para realizar ejercicio en casa de forma segura y efectiva, así como ideas para preparar desayunos diferentes durante la semana, que aporten las necesidades energéticas diarias e incorporen distintos grupos de alimentos.

Por otro lado, dedicamos unas páginas a la lipoproteína (a), una partícula presente en la sangre y relacionada con el colesterol, que presenta niveles elevados en el 20% de la población. ¿Cuándo debemos medirla y por qué? Resolvemos estas y otras dudas. También abordamos el consumo de suplementos de colágeno para analizar si resultan beneficiosos para la salud cardiovascular.

Asimismo, profundizamos en las miocardiopatías familiares, enfermedades del músculo del corazón de causa genética en las que el diagnóstico precoz es crucial para cambiar el pronóstico. Además, hablamos sobre el síncope vasovagal, uno de los tipos de desmayo más frecuentes en la población. Se estima que una de cada dos mujeres y uno de cada tres hombres sufrirá al menos un episodio de este tipo a lo largo de su vida.

Esperamos que los artículos de esta edición os aporten información valiosa y útil. Un afectuoso saludo.



Dr. Andrés Íñiguez
Presidente de la Fundación
Española del Corazón

 FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

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

HAN COLABORADO EN ESTE NÚMERO: Concepción Alonso Martín, Guillermo Barreres Martín, Clara Bonanad Lozano, Juan Cosín Sales, María González Rodríguez, Felipe Isidro Donate, Rebeca Lorca Gutiérrez, Daniela Maidana y Vicente Bertomeu Martínez.

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

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

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



Puedes votar por tu favorita en nuestras redes sociales



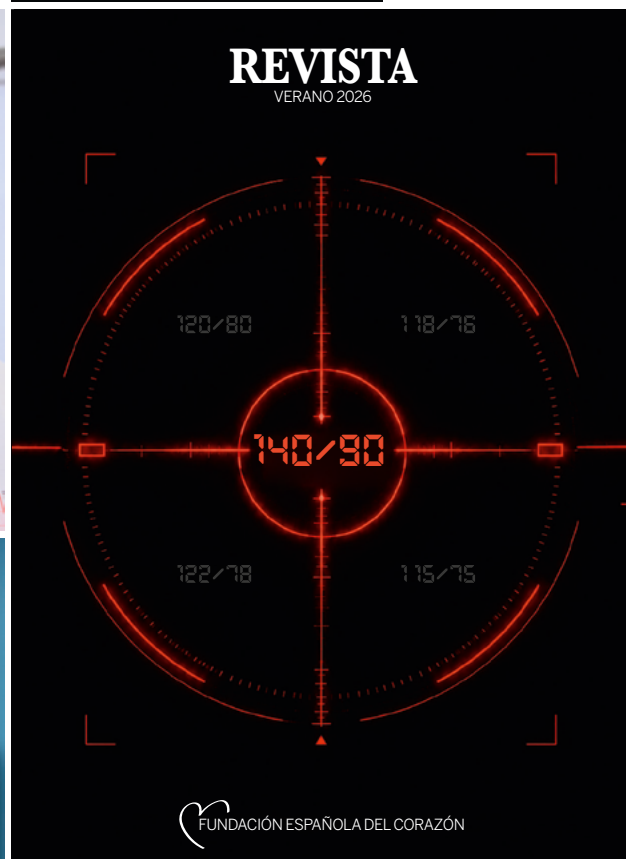
Esta propuesta fue nuestra segunda opción y nos gusta especialmente por su fuerza visual y su carga simbólica. La metáfora del corazón como globo a punto de estallar resulta llamativa y conecta con la idea de la presión acumulada y sus consecuencias, aunque finalmente se descartó.

El enfoque de este diseño resulta demasiado fotográfico y literal.

La presencia del tensiómetro, el electrocardiograma y el corazón rojo comunica el tema de forma evidente, pero la composición resulta menos diferencial y tiene menor fuerza editorial que la opción elegida.



Aunque la portada es clara, amable y fácil de entender, no termina de transmitir la importancia del tema. La composición tiene un tono más ligero y el fondo azul reduce el impacto visual de la imagen. Buscamos una propuesta más potente, capaz de reflejar mejor la relevancia de la hipertensión para la salud cardiovascular.



La portada seleccionada representa el riesgo de una presión arterial elevada con la amenaza de una mirilla de un francotirador, coherente con el tema principal de este número: la hipertensión arterial. Además, está en consonancia con la campaña 'Hay peligros que no te ves venir' lanzada desde la FEC para concienciar sobre una amenaza para la salud que debe ser detectada, controlada y tratada.

SUMARIO



6. HIPERTENSIÓN

¿Qué es lo que ocurre en el organismo cuando tenemos hipertensión? ¿Cómo podemos prevenirla o controlarla si la padecemos? Resolvemos estas y otras dudas.



12. EJERCICIO

Pon en forma tu corazón desde casa con estos ejercicios, para los que solo necesitas usar tu propio cuerpo, una silla, una pared y un espacio seguro.



16. LIPOPROTEÍNA (a)

Es un marcador de riesgo cardiovascular relacionado con el colesterol y está elevado en el 20% de la población. Te hablamos de ella.



22. SÍNCOPE VASOVAGAL

Aunque es benigno, conviene confirmar que es un episodio sin importancia y no está relacionado con causas cardiológicas.

26. DESAYUNOS CARDIOSALUDABLES

¿No sabes qué desayunar para cuidar tu salud cardiovascular? Te proponemos 16 ideas para empezar bien el día.



30. MIOCARDIOPATÍAS FAMILIARES

Diagnosticarlas es crucial para poder realizar un cribado familiar que permita detectar la enfermedad en fases iniciales o identificar a familiares portadores.



34. COLÁGENO

¿Benefician los suplementos de colágeno a la salud cardiovascular o aún no hay evidencia científica suficiente sobre ellos?



38. LAS NOTICIAS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZÓN

Actividades, talleres, marchas, nuevas campañas, premios... En estas páginas encontrarás toda la actualidad de la Fundación Española del Corazón.

GANADORES DEL SORTEO

En los últimos tres números de la Revista lanzamos una encuesta para conocer mejor la experiencia de nuestros lectores con la publicación. Entre todas las personas que participaron, sorteamos dos lotes de productos de la tienda de la Fundación Española del Corazón.

Los ganadores son **Tania María Bosque Medina** y **José M.ª Molina Quiroga**.

A ellos y a todas las personas que completasteis la encuesta, muchas gracias por vuestra participación. Vuestra opinión es fundamental para seguir mejorando los contenidos de la Revista.

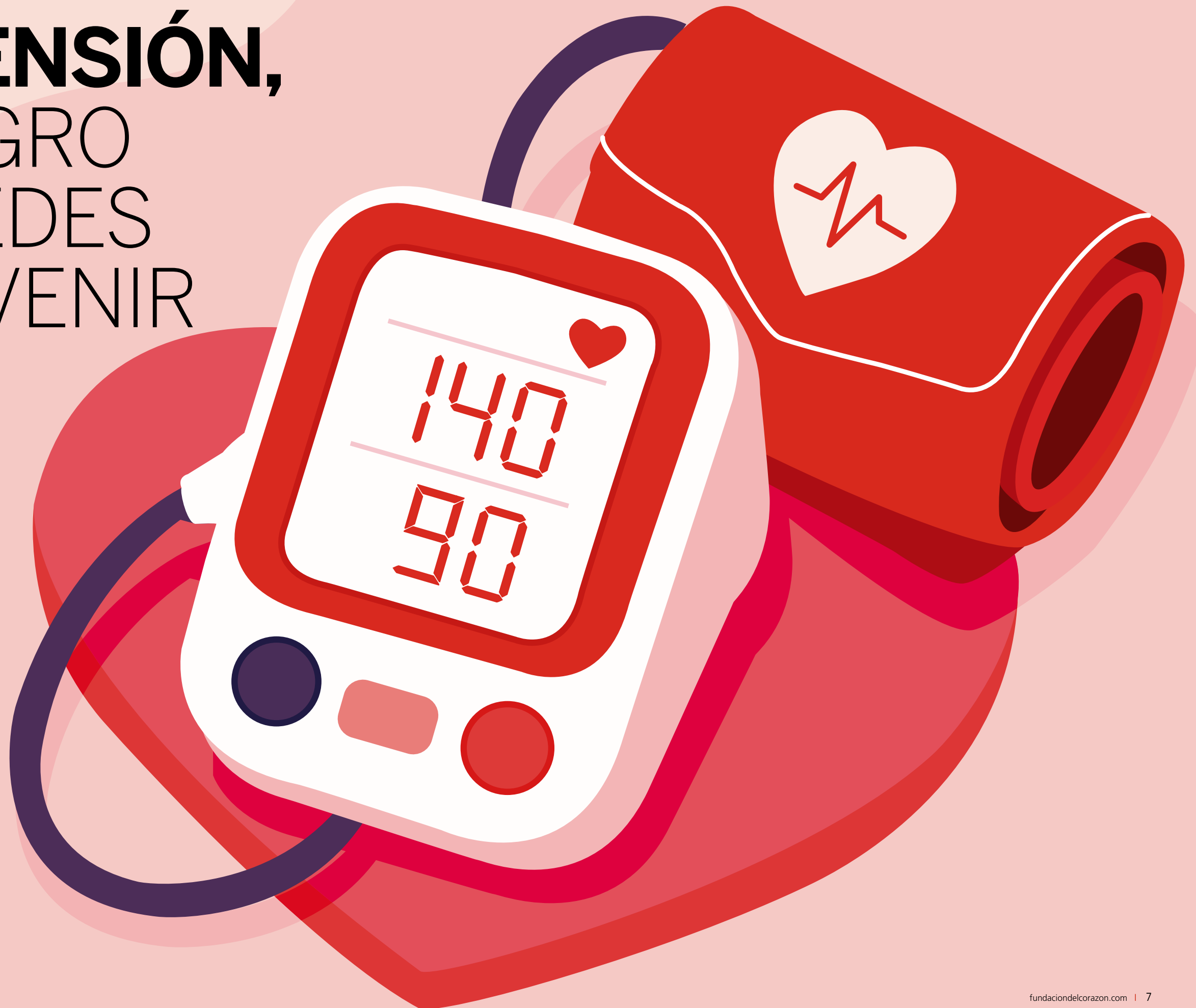
HIPERTENSIÓN, UN PELIGRO QUE PUEDES NO VER VENIR

Si al tomar nuestra presión arterial en dos o en tres ocasiones la cifra es superior a 140/90 mmHg, debemos acudir a nuestro centro de salud

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



**Dr. Vicente Bertomeu
Martínez**
Cardiólogo y presidente de honor de
la Sociedad Española de Cardiología



Joaquín Henrich estaba una mañana en su oficina cuando notó dificultades en el habla. “Empecé a hablar raro, como si se me quedaran trabadas las palabras con ‘r’. Una compañera me preguntó si me dolía algo. No era así, pero enseguida supe que algo no iba bien”, cuenta. Otro compañero lo llevó al hospital más cercano, donde le dijeron que había sufrido un ictus causado por la hipertensión. Tenía 53 años.

“Estuve allí tres días en la UCI y otros cinco o seis en planta, haciéndome pruebas y llevándome el rapapolvo de todo el que pasaba por allí. Hacía diez años que, en los reconocimientos médicos periódicos de la empresa, me habían advertido de que debía acudir a mi médico de cabecera porque tenía hipertensión, pero no le di importancia”.

Afortunadamente, se recuperó bien y no tuvo secuelas. Pero no todos los pacientes corren la misma suerte. En España, 46.000 muertes cardiovasculares al año son atribuibles a la hipertensión, condición que afecta al 33% de los adultos de entre 30 y 79 años (10 millones). De ellas, tres millones desconocen que la padecen, según un estudio publicado en *Revista Española de Cardiología*.

UN IMPORTANTE FACTOR DE RIESGO

Como explica el doctor Vicente Bertomeu Martínez, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo prevenible de la enfermedad cardiovascular, “por lo que influye de una forma determinante en la aparición y en el desarrollo de esta. Puede provocar infartos de miocardio, ictus, fibrilación auricular y otras patologías. Además, cuando una persona con la presión arterial mal controlada sufre alguna de estas complicaciones, evoluciona peor. La consecuencia final es que los hipertensos tienen una mayor mortalidad que los no hipertensos”.

¿CUÁNDO ACUDIR A URGENCIAS?

Se debe acudir de inmediato al hospital (o llamar al 112) si las cifras altas —generalmente por encima de 180/120 mmHg— van acompañadas de cualquiera de estos síntomas de alarma:



• Dolor en el pecho intenso, opresión o sensación de falta de aire.



• Dolor de cabeza repentino y muy fuerte.



• Pérdida de fuerza o movilidad en un brazo, una pierna o un lado de la cara.



• Dificultad para hablar o para entender a los demás.



• Alteraciones visuales repentinas (visión borrosa en un ojo, ver doble, pérdida de visión).



• Confusión mental, desorientación o pérdida de conocimiento.



• Vómitos intensos y espontáneos sin causa digestiva clara.

ENCUESTA SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

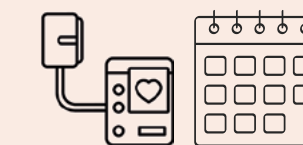
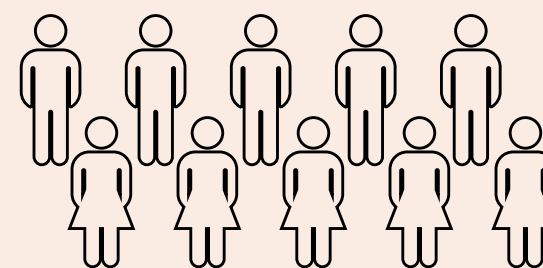


44%

de los españoles cree que la hipertensión comienza con valores superiores a **160/90 mmHg**, muy por encima de la cifra real de hipertensión (**≥140/90 mmHg**).



160/90 mmHg



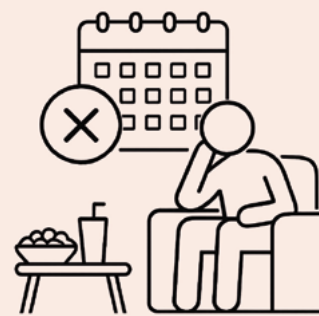
39%

de la población española no se toma la **presión arterial nunca o casi nunca**.



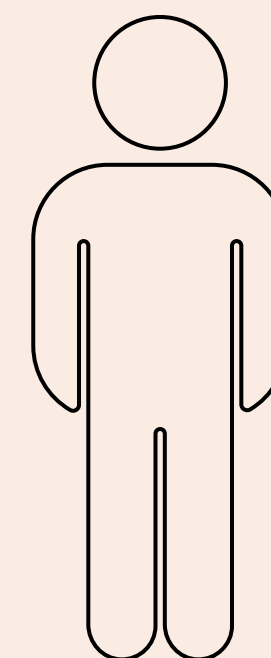
89%

de los encuestados sabe que **los hábitos poco saludables** pueden provocar hipertensión.



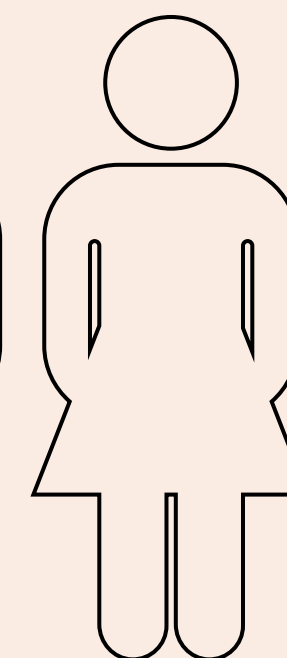
52%

no ha hecho cambios en su **estilo de vida** para prevenir o mejorar la hipertensión.



39%

de los **hombres** se toma la **presión arterial** al menos mensualmente.



31%

de las **mujeres** se toma la **presión arterial** al menos mensualmente.

GUÍA DE RANGOS DE PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras circula por el cuerpo. Se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se expresa mediante dos números: el más alto (presión sistólica) indica la presión cuando el corazón se contrae y bombea la sangre al resto del cuerpo, y el más bajo (presión diastólica) refleja la presión cuando el corazón se relaja entre un latido y otro.



NORMAL
130/80 mmHg

Es el estado óptimo de presión arterial.



HIPERTENSIÓN
>140/90 mmHg

Nivel de alerta médica que requiere atención profesional.



En cuanto a qué la causa, en la gran mayoría de los casos (90-95%) no existe una causa única o una enfermedad concreta que la provoque. “Se desarrolla gradualmente a lo largo de los años como resultado de una combinación de factores genéticos y de estilo de vida”, indica el cardiólogo. Solo en un pequeño porcentaje de casos (entre el 5 y el 10%) es consecuencia de alguna patología. “En esos casos, aparece de forma repentina y es el síntoma directo de otra condición médica subyacente. Si se trata la enfermedad causante (enfermedad renal, trastornos hormonales, apnea obstructiva del sueño, coartación de aorta...), la presión suele normalizarse”.

CONSECUENCIAS

Pero, ¿qué es lo que ocurre en nuestro organismo cuando tenemos hipertensión? La respuesta depende del tiempo de evolución. Cuando la presión se mantiene alta durante meses o pocos años, el organismo comienza a reaccionar de forma patológica para resistir el aumento de presión: las paredes internas de las arterias “se vuelven más rígidas y menos elásticas, facilitando la aparición de lesiones y además se produce una disfunción endotelial. Por otra parte, se comienza a generar una hipertrofia ventricular —el músculo cardíaco se engrosa o crece para poder bombear contra una mayor resistencia de las arterias—. En fases más avanzadas se produce daño orgánico en los llamados “órganos diana” como el riñón, cerebro, corazón, sistema arterial...”, detalla el doctor Bertomeu Martínez.

Sin embargo, los síntomas pueden llegar cuando ya es demasiado tarde, ya que puede pasar desapercibida

46.000 MUERTES
CARDIOVASCULARES AL AÑO SON
ATRIBUIBLES A LA HIPERTENSIÓN.

durante años. De ahí la importancia de conocer nuestras cifras de presión arterial y medírnosla de forma habitual para poder así controlarla, especialmente a partir de los 40 años.

Para evitar consecuencias graves, es fundamental llevar un estilo de vida saludable: seguir una alimentación sana y baja en sal, controlar el peso y realizar entre 150 y 300 minutos de ejercicio físico a la semana, la mitad de ellos dedicados al entrenamiento de fuerza.

En caso de que se haya prescrito medicación, es importante seguir el tratamiento farmacológico “tal y como lo haya indicado el médico y mantener los controles periódicos”. Además, para confirmar que la presión arterial está bien controlada, deben realizarse

automediciones en casa. En personas con tratamiento crónico estable y la presión bajo control, se recomienda hacerlo una o dos veces por semana, añade el doctor Bertomeu Martínez.

“Yo tuve muchísima suerte, como me dijo mi médico, tenía un cuerpo que era un Mercedes, pero no había pasado la ITV, y tenía que haberlo hecho. Vi qué consecuencias podía haber tenido el no haberle dado importancia a lo que me decían en los reconocimientos médicos”, dice Joaquín Henrich, que ahora va al gimnasio todos los días, sigue una dieta sin sal, no fuma ni bebe alcohol y toma la medicación a rajatabla. “Soy consciente de que no hay plan B, por eso no me ha costado nada cambiar algunos hábitos, aprendí la lección”. ●

LA HIPERTENSIÓN AFECTA A **10 MILLONES** DE PERSONAS EN ESPAÑA.



LA IMPORTANCIA DE MEDIRSE CON FRECUENCIA LA TENSIÓN

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón (FEC) han puesto en marcha la campaña ‘Hay peligros que no te ves venir’, cuyo objetivo es concienciar a la población sobre la importancia de conocer sus cifras de presión arterial, medirlas de forma periódica y mantenerlas bajo control para prevenir graves consecuencias como el ictus o el infarto agudo de miocardio.

A través de vídeos, infografías, folletos, hojas de registro y otros materiales que se pueden descargar en la web peligrosquenotevesvenir.com, la campaña recuerda que una presión arterial por encima de 140/90 mmHg se considera hipertensión y que, a partir de los 40 años, debemos tomarnos la tensión con frecuencia.

Prevenir o tratar la hipertensión si ya se padece es clave, ya que la reducción de 10 mmHg de la presión arterial sistólica (PAS o máxima) o de 5 mmHg de la presión arterial diastólica (PAD o mínima) conlleva una disminución del 10-15% de la mortalidad, del 20% de las complicaciones cardiovasculares mayores, del 35% de ictus, del 40% de la insuficiencia cardíaca y del 20% en eventos coronarios.

Más información



PON EN FORMA TU CORAZÓN DESDE CASA CON ESTOS EJERCICIOS

Solo tienes que usar bien el
propio cuerpo, una silla, una
pared y un espacio seguro

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Felipe Isidro Donate
Catedrático de Educación Física y
miembro Grupo Ejercicio Físico y
Salud Cardiovascular de la Sociedad
Española de Cardiología (SEC)



No necesitas convertir el salón de tu casa en un gimnasio para fortalecer tu corazón. Si quieres mejorar la eficiencia del bombeo sanguíneo, controlar la presión arterial y mejorar la capacidad funcional general, basta con usar bien el propio cuerpo, una silla, una pared y un espacio seguro.

Estos ejercicios —complementarios a los de fuerza, de los que te hablamos en el número 153 de la Revista de la Fundación Española del Corazón— te ayudarán a fortalecer el corazón, optimizar la circulación y reducir los factores de riesgo cardiovascular. Haciéndolos trabajarás la movilidad articular, el equilibrio, la coordinación, la respiración, el control postural y la capacidad aeróbica ligera, incluso sin necesidad de ejercicio de alta intensidad.

“Lo importante es que la persona termine con la sensación de “podría haber hecho un poco más”, no agotada”, indica Felipe Isidro Donate. Añade que para personas en buena forma, se puede ampliar la duración total a 20-30 minutos, haciendo hasta 3 vueltas al circuito con menor descanso o ejercicios algo más dinámicos. 🏡

UN MISMO PATRÓN PARA DIFERENTES NIVELES

Estos ejercicios pueden adaptarse a diferentes niveles. La clave no consiste en cambiarlo todo, sino ajustar la dificultad.

- Nivel inicial. Para personas con menor capacidad funcional, los ejercicios se pueden hacer sentados, con apoyo en una silla o en la pared con menor rango de movimiento y con descansos frecuentes.
- Nivel medio. Para personas autónomas, se pueden hacer de pie, con menos apoyo, aumentando el tiempo de trabajo o enlazando varios ejercicios seguidos.
- Nivel avanzado. Para personas en buena forma, se puede añadir más dinamismo: marcha rápida en el sitio, pasos laterales más amplios, equilibrio sin apoyo, cambios de dirección, pequeños circuitos de movilidad y coordinación, o intervalos suaves de subida y bajada de un escalón si no hay contraindicación.

¿QUÉ PRECAUCIONES TOMAR AL REALIZARLOS?

La regla de oro es adaptar el ejercicio a la persona, no la persona al ejercicio. En salud cardiovascular, el objetivo no es demostrar capacidad, sino construirla con seguridad. “En casa, el mejor ejer-

cicio no es el más espectacular, sino el que se puede repetir con seguridad, regularidad y confianza”, afirma Felipe Isidro Donate. Además, se deben tener en cuenta estas recomendaciones:

- 1 ESPACIO DESPEJADO**
Realizar los ejercicios en un espacio despejado, sin alfombras sueltas ni obstáculos.
- 2 CALZADO CÓMODO**
Usar calzado cómodo y estable.
- 3 SOPORTE CERCA**
Tener una silla, pared o mesa cerca si hay inseguridad o riesgo de pérdida de equilibrio.
- 4 SIN MOVIMIENTOS BRUSCOS**
Evitar movimientos bruscos, rebotes o cambios rápidos de posición si la persona se mareo.
- 5 RESPIRAR**
No contener la respiración durante los ejercicios.
- 6 HABLAR MIENTRAS SE MUEVE**
Trabajar a una intensidad cómoda o moderada: debe poder hablar mientras se mueve.
- 7 PARAR SI HAY DOLOR O MALESTAR**
Detener el ejercicio si aparece dolor en el pecho, falta de aire desproporcionada, mareo, palpitaciones intensas, sudor frío o malestar inusual.
- 8 CONSULTA MÉDICA**
Consultar con el médico si existe enfermedad cardiovascular reciente, síntomas no estudiados o dudas sobre la seguridad del ejercicio.

Ejercicios sencillos para hacer en casa

Movilidad, equilibrio y activación cardiovascular suave

- 1 Respirar y mover brazos**

Coordina respiración y movimiento. Mejora movilidad torácica y relajación.
⌚ 30-60 s
- 2 Movilidad de cuello y hombros**

Reduce rigidez cervical, dorsal y escapular.
⌚ 5-8 repeticiones suaves
- 3 Marcha en el sitio**

Activa circulación, coordinación y sistema cardiovascular.
⌚ 1-3 min
- 4 Pasos laterales con apoyo**

Mejora equilibrio, cadera y estabilidad lateral.
⌚ 30-60 s
- 5 Talón-punta**

Entrena pisada, tobillo y control del equilibrio.
⌚ 8-12 pasos
- 6 Equilibrio con apoyo**

Mejora estabilidad, control postural y confianza.
⌚ 10-20 s por pierna
- 7 Movilidad de tobillos y pies**

Favorece movilidad distal y circulación.
⌚ 10-15 repeticiones
- 8 Caminar por casa**

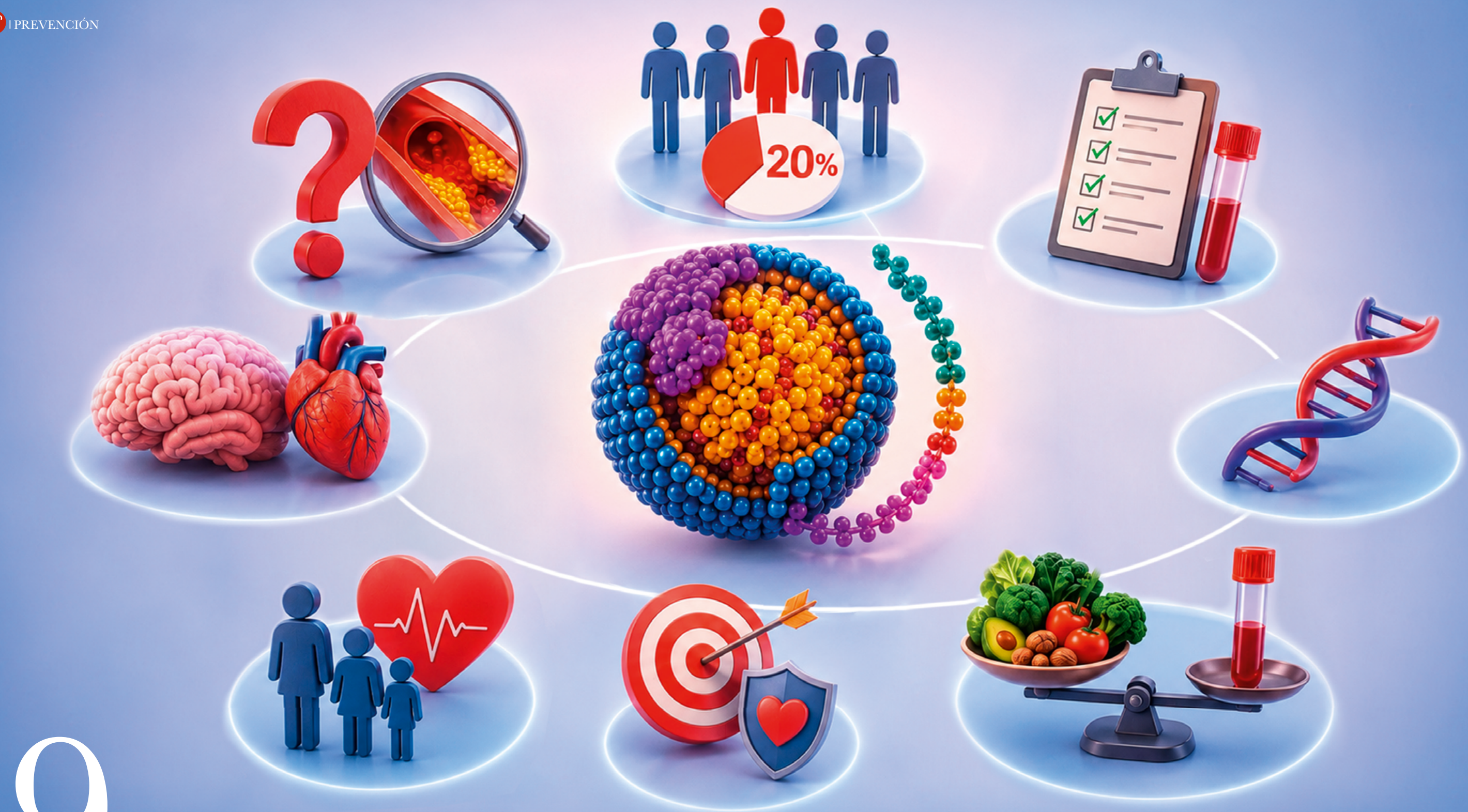
Mejora resistencia, autonomía y tolerancia al esfuerzo.
⌚ 2-5 min



PARA TU SEGURIDAD

Empieza con 10 minutos, 3 días/semana. Progresa hasta 15-20 minutos, 4-5 días/semana. Mantén una intensidad cómoda: deberías poder hablar mientras te mueves. Detén el ejercicio si aparece dolor en el pecho, mareo, falta de aire desproporcionada o palpitaciones intensas.





9 PREGUNTAS, Y SUS RESPUESTAS, SOBRE LA LIPOPROTEÍNA (a)

Este marcador de riesgo cardiovascular relacionado con el colesterol está elevado en el 20% de la población

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dr. Juan Cosín Sales
Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Arnau de Vilanova y director de la Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología

No es tan conocida entre la población como el colesterol LDL, o colesterol "malo". Sin embargo, la influencia de la lipoproteína (a) [Lp(a)] en la enfermedad cardiovascular puede ser mayor. Cuando está por encima de los niveles considerados normales, produce más aterosclerosis y aumenta la probabilidad de infarto e ictus, además de facilitar la progresión de estenosis aórtica (estrechamiento de la válvula aórtica del corazón).

El doctor Juan Cosín Sales responde a 9 preguntas sobre ella.

¿Qué es la lipoproteína (a)?

Es una partícula que transporta colesterol en sangre. Se parece al LDL, pero lleva un componente adicional, la apolipoproteína (a). Sus niveles dependen sobre todo de la genética, y no tanto de la dieta, el ejercicio o tratamientos farmacológicos. Sabemos que cuando está alta, actúa como marcador de riesgo cardiovascular, aumentando el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, ictus o estenosis aórtica.

¿Qué ocurre cuando sus niveles están elevados?

En caso de estar por encima de los niveles recomendados resulta nociva porque combina efectos aterogé-

nicos, inflamatorios y probablemente protrombóticos, es decir, favorece la aparición y crecimiento de la placa de ateroma y la formación de trombos que llevan al infarto e ictus. Por otra parte, facilita la progresión de la estenosis aórtica.

¿Por qué no solía medirse?

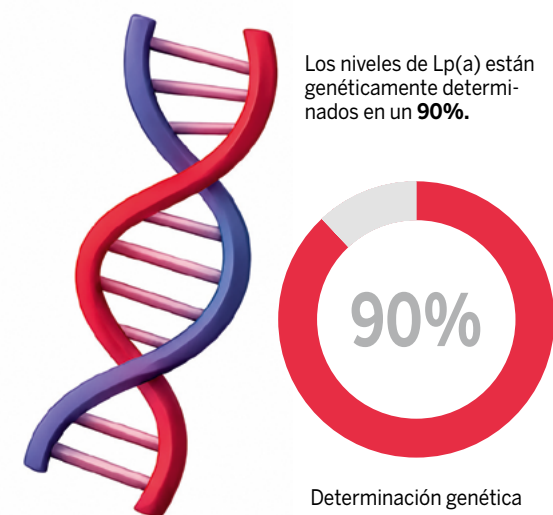
Porque no forma parte del perfil lipídico estándar que solemos pedir, que incluye colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos. Además, durante muchos años no la hemos medido ya que no había tratamientos específicos disponibles y poco podíamos aportar a los pacientes si sabíamos que estaba elevada.

¿Habría que medirla al menos una vez en la vida?

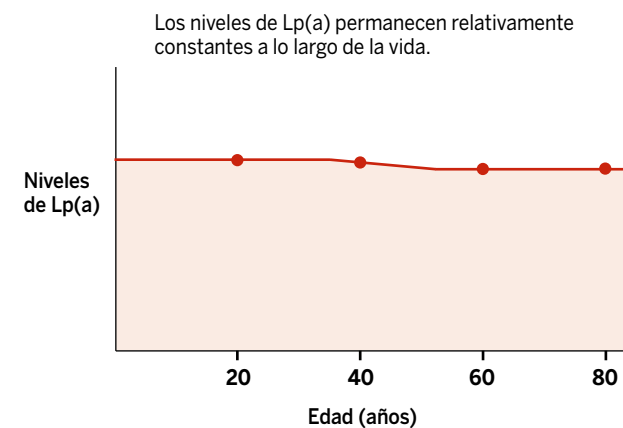
Sí, la debemos medir al menos una vez en adultos. Hay algunas circunstancias que pueden modificar sus niveles, como la menopausia en las mujeres. Por eso, si una mujer tiene un resultado cercano al límite alto, puede ser recomendable repetir la medición después de la menopausia. En cualquier caso, es importante recordar que el resultado debe interpretarse dentro del riesgo cardiovascular global y no de forma aislada.



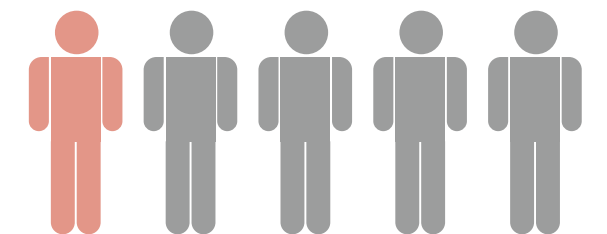
LAS CLAVES DE LA LIPOPROTEÍNA (a)



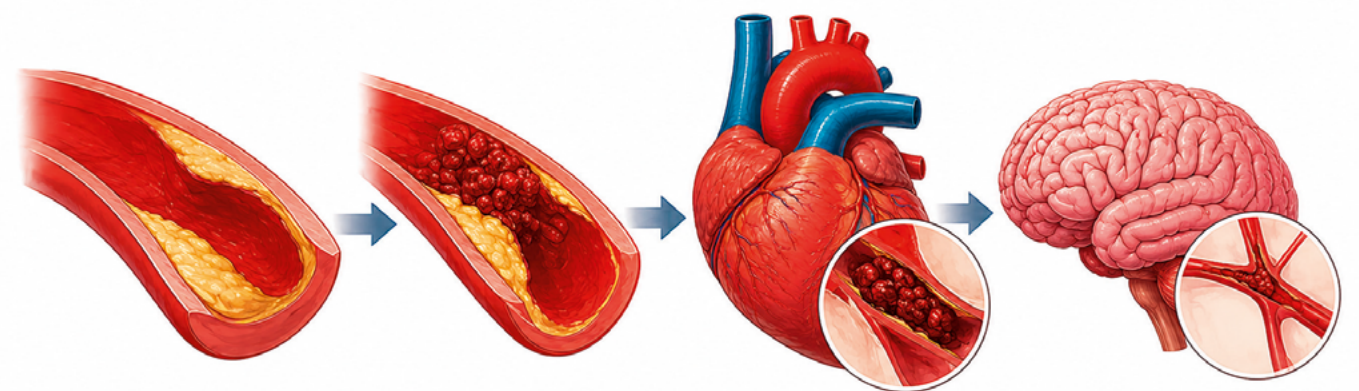
Las modificaciones en el estilo de vida no tienen una influencia significativa en los niveles de Lp(a).



Aproximadamente, una de cada cinco personas tiene niveles elevados de Lp(a).



1 de cada 5 personas



Cuando está por encima de lo recomendado favorece la aparición y crecimiento de la placa de ateroma y la formación de trombos que llevan al infarto e ictus. También facilita la progresión de la estenosis aórtica.

¿Cuánto puede aumentar el riesgo de infarto o ictus?

No hay una cifra única, porque el riesgo depende del nivel de Lp(a) y también de otros factores, como la presión arterial, la diabetes, el tabaco, el colesterol LDL y los antecedentes familiares.

Distintos documentos indican que con niveles ≥ 250 nmol/l o ≥ 100 mg/dl el riesgo cardiovascular puede llegar a duplicarse y el 5% de sujetos con niveles más altos, el riesgo de infarto puede ser de hasta tres veces mayor.

¿Qué porcentaje de la población la tiene elevada?

La estimación habitual es que alrededor de 1 de cada 5 personas tiene Lp(a) elevada, lo que equivale aproximadamente al 20% de la población mundial, aunque varía por grupo étnico. Además, un 1% tendría niveles muy altos, por encima de 180 mg/dl.

¿Se puede tratar si está muy elevada?

Hoy se puede actuar, aunque todavía no disponemos de un fármaco específico aprobado de uso general para bajar la Lp(a). La estrategia actual es reducir agresivamente el riesgo cardiovascular global, controlando estrictamente el LDL, presión arterial, diabetes, tabaco, peso y sedentarismo. En 1-2 años dispondremos de tratamientos específicos para reducir la Lp(a), si se demuestran eficaces en los estudios que están en marcha.

En pacientes de muy alto riesgo, que hayan sufrido un evento previo (infarto, ictus...), los inhibidores de PCSK9 pueden ayudar al reducir el LDL y algo la Lp(a). En casos muy seleccionados con enfermedad progresiva, puede considerarse la aféresis de lipoproteínas, una técnica que permite la eliminación selectiva de lipoproteínas de baja densidad directamente de la sangre del paciente.

Si el LDL está normal, ¿sigue siendo significativa una Lp(a) elevada?

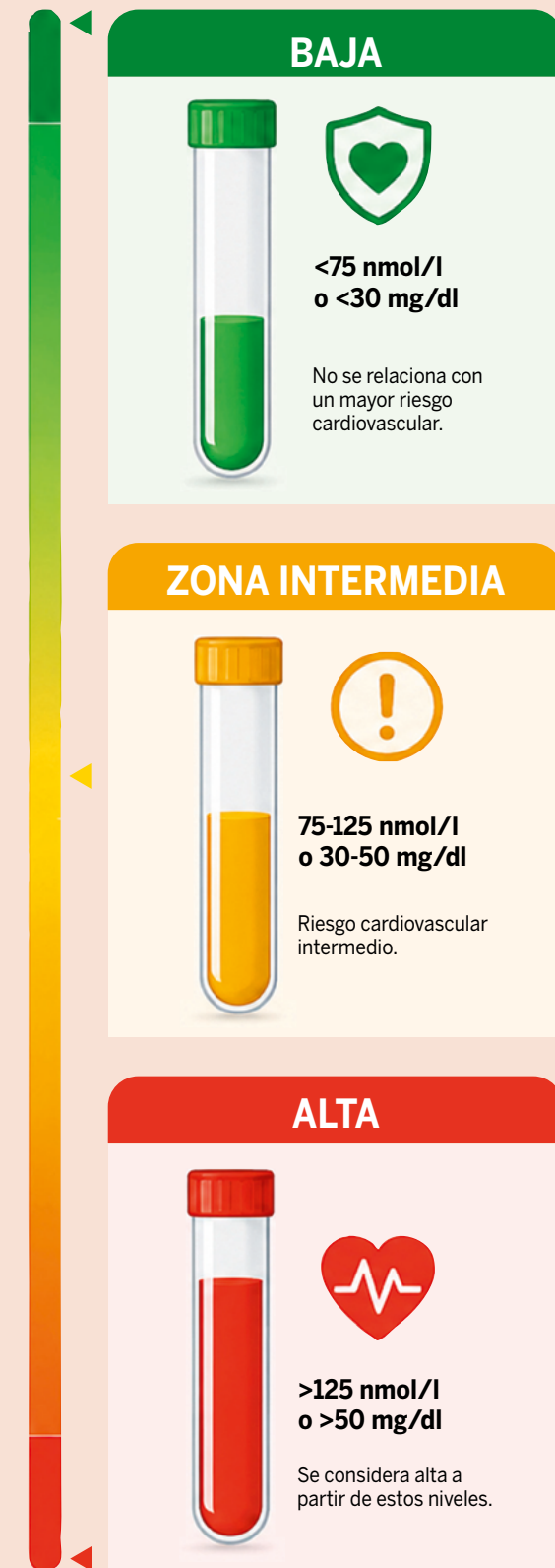
Sí, una Lp(a) elevada sigue siendo relevante aunque el LDL esté en valores aparentemente normales. La asociación con eventos cardiovasculares continúa incluso con un LDL bajo. Esto significa que una persona con LDL "normal" puede tener un riesgo residual no captado por el perfil lipídico clásico. En estos casos es especialmente importante controlar bien el colesterol, la tensión arterial, la diabetes, el tabaco y otros factores que sí se pueden modificar.

¿Qué recomendaría a la población general y a quienes tienen antecedentes familiares?

A la población general adulta, pedir una medición de Lp(a) una vez en la vida, idealmente junto a un perfil lipídico. No hace falta repetirla a menudo si sale claramente baja o alta, porque suele ser bastante estable.

Con antecedentes familiares de infarto o ictus precoz, la medición es especialmente importante. Si sale alta, conviene valorar a familiares de primer grado y hacer una prevención cardiovascular más intensa. 

¿CUÁNDO SE CONSIDERA QUE LA LIPOPROTEÍNA (a) ESTÁ ELEVADA?



Regalos con buenas co-razones





HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Concepción Alonso Martín
Cardióloga en el Servicio de Cardiología del
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)
y presidenta de la Asociación del Ritmo Cardíaco
de la Sociedad Española de Cardiología

El síncope
vasovagal es el
tipo de desmayo
más frecuente en
la población

CUÁNDO CONSULTAR AL CARDIÓLOGO POR UNA **PÉRDIDA** **DE CONCIENCIA** **TRANSITORIA**

Es frecuente. Tanto que se estima que una de cada dos mujeres y uno de cada tres hombres sufrirá al menos un desvanecimiento de este tipo a lo largo de su vida, según el estudio SPAIN publicado en el *Journal of the American College of Cardiology*. Hablamos del síncope vasovagal, una pérdida breve del conocimiento de la que nos recuperamos rápidamente. Aunque es benigno, conviene consultarlo con el médico para confirmar que lo que hemos sufrido es un episodio sin importancia y no hay detrás causas cardiológicas.

Como explica la doctora Concepción Alonso Martín, el síncope vasovagal es una reacción exagerada del sistema nervioso central ante algunos desencadenantes, como el calor muy intenso, estar mucho tiempo de pie, el dolor o una situación muy estresante. "El sistema nervioso regula los cambios de presión arterial y de frecuencia cardíaca. En estos casos, se produce una reacción exagerada del sistema nervioso que provoca una disminución de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca o de ambas. Como consecuencia, no llega suficiente sangre al cerebro, lo que acaba provocando que el paciente pierda el conocimiento y se desmaye. Se trata de una pérdida transitoria de la conciencia, con recuperación rápida y completa, y totalmente benigna".

Sin embargo, la situación cambia si ese desmayo se produce durante el ejercicio, en el momento de máximo esfuerzo. O cuando hay palpitaciones o dolor torácico previo. En esos casos, puede haber dudas de que lo

ocurrido sea realmente solo un síncope vasovagal. "Lo primero que hay que descartar es que el síncope esté causado por una enfermedad cardíaca, porque eso es lo que marca el pronóstico. Es decir, el pronóstico no depende tanto del síncope en sí, sino de su causa. Si el síncope es vasovagal, suele ser benigno y no suele generar más problemas, más allá del posible golpe producido por la caída. En cambio, si existe una cardiopatía de base, el pronóstico dependerá de esa enfermedad cardíaca", aclara la cardióloga.

CÓMO CONFIRMARLO

Para diagnosticar que el desmayo ha sido producido por una reacción exagerada del sistema nervioso, es fundamental la historia clínica. "Hay que hacer una serie de preguntas al paciente: qué estaba haciendo cuando ocurrió, si tuvo molestias previas en el pecho, qué medicación toma, si se recuperó bien...", detalla la doctora Alonso Martín. Además, es importante el electrocardiograma que permitirá ver si la activación eléctrica del corazón es normal o si existen trastornos eléctricos que puedan justificar el síncope o hacer sospechar un problema cardiológico.

Para descartar un problema estructural en el corazón, la prueba indicada es la ecocardiografía, una técnica de imagen que permite observar su anatomía, cómo se contrae y el estado de las válvulas. En ocasiones, también se puede pedir un Holter, un registro del electrocardiograma durante 24 horas. ●

MÁS EPISODIOS EN VERANO

Durante el verano es más frecuente que haya episodios de síncope vasovagal. La razón es el calor: las altas temperaturas pueden provocar una bajada de la tensión al favorecer la vasodilatación de arterias y venas, sobre todo si no mantenemos una adecuada hidratación. Al sudar más, disminuye el volumen de sangre en los vasos sanguíneos si no reponemos líquidos.

CUÁNDO CONSULTAR AL CARDIÓLOGO

1

Si antes del desmayo hay dolor en el pecho, palpitaciones o falta de aire.



DOLOR EN EL PECHO



PALPITACIONES

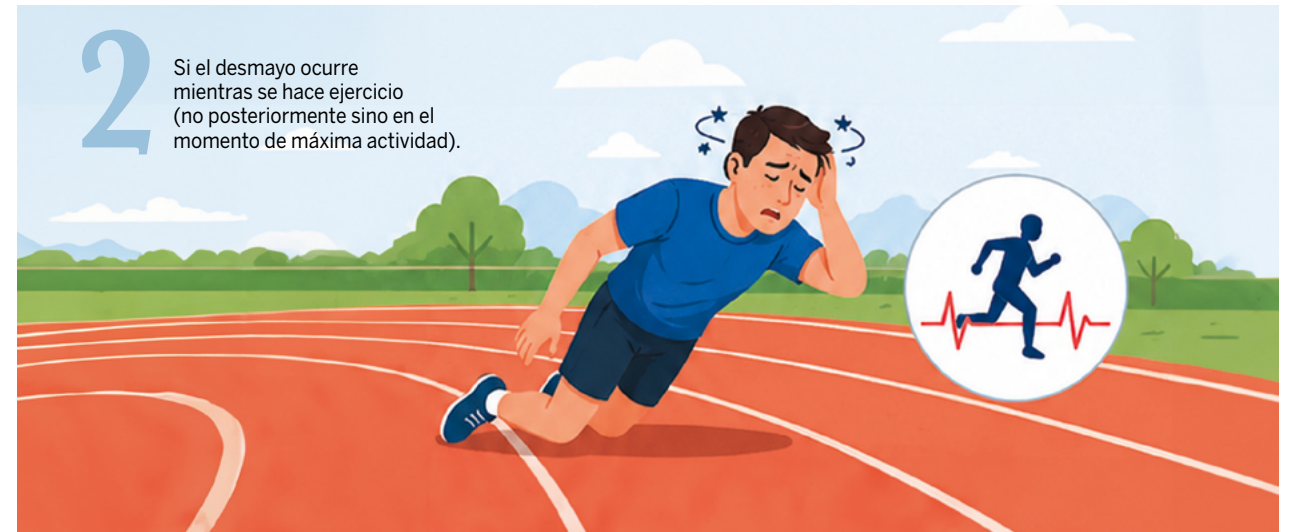


FALTA DE AIRE



2

Si el desmayo ocurre mientras se hace ejercicio (no posteriormente sino en el momento de máxima actividad).



3

Si los episodios son repetitivos y afectan a la calidad de vida.



LA PRUEBA DE LA MESA BASCULANTE

El test de la mesa basculante es una prueba diagnóstica diseñada para reproducir el desmayo en un entorno controlado y confirmar si su origen es vasovagal.

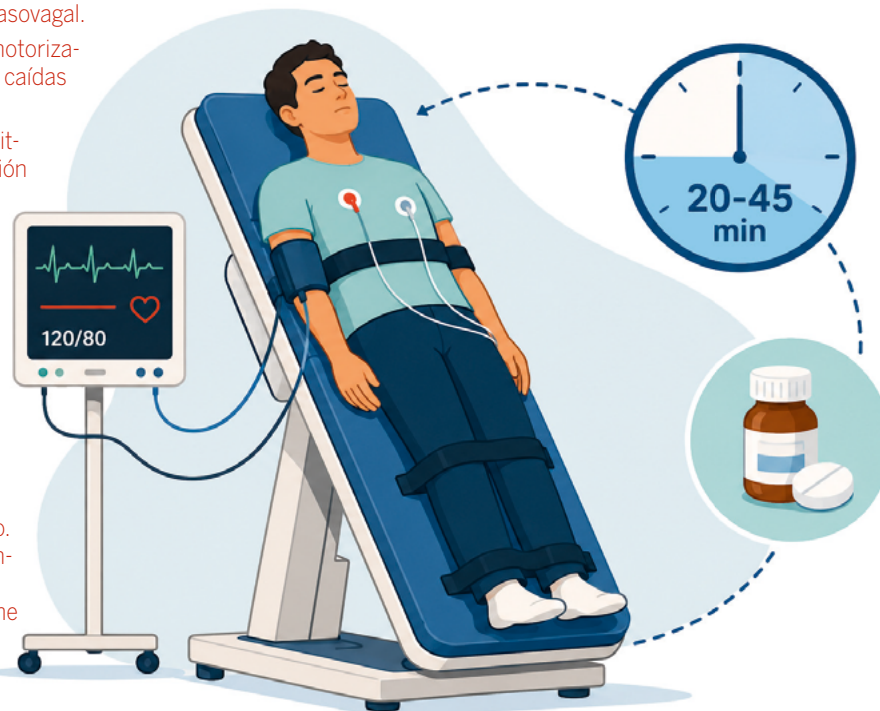
1. El paciente se acuesta en una mesa motorizada con correas de seguridad para evitar caídas en caso de desmayo.

2. Se colocan electrodos para medir el ritmo cardíaco y un manguito para la presión arterial.

3. La mesa se inclina gradualmente hasta quedar casi vertical (60° a 80°), simulando la bipedestación durante 20-45 minutos.

4. Si no se produce un desmayo ni aparecen síntomas, se administra un fármaco (nitroglicerina sublingual) para observar su respuesta, ya que provoca vasodilatación.

Si durante la prueba hay mareo o desmayo, el médico confirma el diagnóstico. Además, el hecho de que el paciente empiece a notar los síntomas al hacer esta prueba permite que los reconozca y tome medidas para evitar la caída si vuelven a producirse (generalmente, se recomienda sentarse o tumbarse, beber agua y tomar algún alimento salado).



16 IDEAS PARA PREPARAR UN BUEN DESAYUNO SALUDABLE

Lo ideal es que aporte entre el 20 y el 25% de las necesidades energéticas e integre diferentes grupos de alimentos

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



María González Rodríguez
Farmacéutica, graduada en Nutrición Humana y Dietética y personal investigador en la Universidad CEU San Pablo (Madrid)



La primera comida del día activa el metabolismo y aporta los nutrientes esenciales para proporcionar la energía que necesitamos tras las horas de sueño. Pero no todos los desayunos cumplen esta premisa. Para hacerlo, debería aportar aproximadamente entre el 20% y el 25% de las necesidades energéticas diarias e integrar diferentes grupos de alimentos (hidratos de carbono complejos, como pan integral, avena o cereales de grano entero; proteínas de calidad, como leche, yogur natural, queso fresco, huevos o frutos secos; fibra, procedente principalmente de frutas frescas y cereales integrales; y grasas saludables, como el aceite de oliva virgen extra, los frutos secos o el aguacate).

Con esa combinación, que se asocia a un mejor perfil cardiometabólico y contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares, tendremos mayor saciedad y un mejor control del apetito a lo largo del día.

Te proponemos 16 ideas de desayunos saludables para todos los miembros de la familia con los que empezar el día cuidando tu corazón. 🍓

¿QUÉ ALIMENTOS DEBEN ESTAR PRESENTES EN UN BUEN DESAYUNO?

En el contexto del patrón de dieta mediterránea, se recomienda que el desayuno incluya principalmente alimentos de los siguientes grupos:

- Cereales, preferiblemente integrales
- Lácteos o alternativas
- Fruta fresca

Además, pueden incorporarse otros alimentos que mejoren su valor nutricional y aceptabilidad, como fuentes de proteína (huevo), grasas saludables (aceite de oliva virgen extra, frutos secos) u otros acompañamientos (tomate, etc.), siempre teniendo en cuenta el perfil nutricional global.

PARA NIÑOS

Opción 1

- Un vaso de leche o un yogur natural
- Una rebanada de pan integral con tomate y aceite de oliva virgen extra
- Una pieza de fruta (plátano, manzana, pera)



Opción 2

- Un yogur natural con copos de avena
- Un bol con fruta fresca troceada (fresas, plátano, arándanos)
- Un puñado pequeño de frutos secos naturales triturados (si la edad lo permite)



Opción 3

- Un vaso de leche o bebida vegetal enriquecida
- Una tostada integral con queso fresco o crema de cacahuete 100%
- Fruta fresca (mandarina, kiwi, uva troceada)



PARA LLEVAR AL TRABAJO

Opción 1 (rápida y transportable)

- Yogur natural (en tarro o recipiente)
- Copos de avena o muesli sin azúcares añadidos
- Fruta troceada (plátano, fresas, manzana)
- Un puñado de frutos secos versión natural



Opción 2 (tipo "tupper")

- Bocadillo de pan integral con tomate, aceite de oliva virgen extra y atún natural
- Una pieza de fruta (manzana, pera, mandarina)
- Café o infusión sin azúcar



Opción 3 (para tomar rápido)

- Batido casero: leche o yogur + fruta (plátano o frutos rojos) + avena
- Un puñado de frutos secos naturales o tostada integral con aceite de oliva virgen extra



TRADICIONAL

Opción 1 (clásico mediterráneo)

- Café con leche o yogur natural
- Tostada de pan integral con tomate y aceite de oliva virgen extra
- Una pieza de fruta



Opción 2 (si se desayuna fuera)

- Café con leche
- Bocadillo pequeño de pan integral con tortilla francesa
- Fruta fresca (en lugar de bollería o zumo)



Opción 3 (casero)

- Leche
- Pan integral con aceite de oliva y un toque de miel, canela o mermelada (preferiblemente si es sin azúcares añadidos y en pequeña cantidad. Su consumo debe ser de manera ocasional)
- Fruta fresca



PARA PREPARAR RÁPIDO

Opción 1 (sin cocinar)

- Yogur natural
- Copos de avena o muesli sin azúcares añadidos o granola casera*
- Fruta troceada (plátano o frutos rojos)
- Un puñado de frutos secos versión natural



Opción 2 (clásico)

- Tostada de pan integral
- Tomate triturado y aceite de oliva virgen extra + queso fresco desnatado
- Una pieza de fruta
- Café o leche



Opción 3 (para tomar rápido)

- Batido casero: leche o yogur + plátano + avena



DESAYUNOS ORIGINALES

Opción 1 (tipo "bol")

- Base de yogur natural
- Copos de avena o granola casera* sin azúcares añadidos
- Fruta fresca (mango, frutos rojos, plátano)
- Frutos secos (versión natural) y semillas



Opción 3 (dulce saludable)

- Tortitas caseras de avena (avena + huevo + plátano)*
- Yogur natural o queso fresco
- Fruta fresca por encima



Opción 2 (tostada saludable)

- Pan integral
- Aguacate machacado + tomate + huevo cocido o a la plancha
- Una pieza de fruta
- Café o infusión



Opción 4 (tostada creativa)

- Pan integral
- Crema de cacahuete o cualquier fruto seco 100% o casera* + plátano en rodajas
- Una pieza de fruta
- Café o infusión



*RECETA DE GRANOLA CASERA SALUDABLE

Ingredientes (para varios días):

- Copos de avena integrales
- Un puñado de frutos secos naturales (nueces, almendras, avellanas)
- Semillas (chía, lino o sésamo)
- 1-2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
- (Opcional) canela o vainilla
- (Opcional) pequeña cantidad de miel

Preparación:

✓ Mezclar todos los ingredientes y extender en una bandeja de horno. Hornear a 160-170 °C durante unos 15-20 minutos, removiendo a mitad de cocción, hasta que esté ligeramente dorada.

Cómo tomarla:

✓ Acompañar con yogur natural o leche y añadir fruta fresca. Es recomendable moderar la cantidad y limitar el uso de miel para evitar un exceso de azúcares añadidos.



*RECETA DE TORTITAS RÁPIDAS DE AVENA Y PLÁTANO

Ingredientes (1 ración):

- 1 plátano maduro
- 1 huevo
- 3 cucharadas de copos de avena
- (Opcional) canela al gusto

Preparación:

✓ Triturar todos los ingredientes hasta obtener una mezcla homogénea. Cocinar en una sartén antiadherente, formando pequeñas tortitas, durante 2-3 minutos por cada lado.

Sugerencia de acompañamiento:

✓ Servir con yogur natural y fruta fresca.

*RECETA DE CREMA DE FRUTOS SECOS CASERA

Ingredientes:

- 250-300 g del fruto seco que se desee hacer la crema en su versión natural (cacahuete, anacardo, almendra, avellana, etc.).

Preparación:

✓ Primero, se deben de tostar los frutos secos. Hay dos opciones:

- **Al horno:** coloca los frutos secos ya pelados en una bandeja para horno, y tuéstalos a 170 - 180 °C durante unos 10 minutos. Remueve de vez en cuando para asegurar que no se quemen.
- **A la sartén:** dispón los frutos secos en una sartén y ve removiendo los constantemente para que no se quemen.

✓ Una vez estén tostados, se deben triturar hasta obtener la textura deseada y la crema se hará sola. Guardar en un recipiente hermético en la nevera.



¿QUÉ ERRORES SON LOS MÁS FRECUENTES AL PREPARAR EL DESAYUNO?

- **Confundir un desayuno "ligero" con un desayuno saludable.** Reducir la cantidad de alimentos no implica necesariamente mejorar su calidad nutricional y puede dar lugar a ingestas incompletas.
- **Incluir bollería industrial, galletas o cereales azucarados.** Cruasanes, magdalenas, galletas industriales y cereales con azúcar añadido son productos ricos en azúcares, grasas poco saludables y baja densidad nutricional, poco recomendables desde el punto de vista cardiovascular.
- **Sustituir la fruta fresca por zumos.** Incluso aunque sean naturales, la mejor opción es la fruta entera, ya que conserva la fibra y genera mayor saciedad. Los zumos, en cambio, aportan azúcares libres y tienen menor efecto saciante.
- **Elegir cereales o barritas con apariencia saludable pero ricos en azúcares.** Algunos productos tipo *fitness* pueden contener cantidades elevadas de azúcar añadido.
- **Basar el desayuno únicamente en hidratos de carbono refinados.** Pan blanco, tostadas sin acompañamiento o bollería, si no se combinan con fuentes de proteína, fibra o grasas saludables, pueden reducir la saciedad y la calidad nutricional del desayuno.
- **Priorizar harinas refinadas frente a opciones integrales.** Agregar pan blanco en lugar de pan integral o cereales no integrales reduce el aporte de fibra y empeora la calidad global de la ingesta.
- **Añadir azúcares de forma sistemática.** Echar azúcar o miel al café o al té, o consumir cacao azucarado o mermeladas de forma habitual, incrementa la ingesta energética sin aportar una adecuada saciedad. De igual forma, no son aconsejables las bebidas lácteas azucaradas ni los zumos comerciales.

MIOCARDIOPATÍA FAMILIAR: CUÁNDO SOSPECHAR QUE EXISTE

Si se confirma el diagnóstico, se recomienda valorar el estudio genético en una unidad especializada

HA COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Rebeca Lorca Gutiérrez
Cardióloga en la Unidad de Cardiopatías Familiares del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

No siempre producen síntomas desde el principio, y una misma alteración genética puede manifestarse de forma distinta incluso entre miembros de una misma familia. Por eso, en ocasiones no es sencillo diagnosticar una miocardiopatía familiar. Sin embargo, hacerlo es crucial para poder realizar un cribado familiar que permita detectar personas en fases iniciales o familiares portadores que necesiten seguimiento.

“Uno de los aspectos más relevantes de las miocardiopatías familiares es que el diagnóstico precoz puede cambiar el pronóstico. Identificar la enfermedad antes de que aparezcan síntomas, o con síntomas leves, puede permitir establecer medidas de seguimiento, tratamiento

y recomendaciones de estilo de vida adaptadas a cada paciente. Además, favorece el avance hacia una medicina personalizada y de precisión”, explica la doctora Rebeca Lorca Gutiérrez.

Ese estudio familiar posibilita localizar a otros miembros que podrían estar afectados sin saberlo. Y, en determinados casos, esta estrategia puede ayudar a prevenir complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, arritmias potencialmente malignas o muerte súbita cardíaca, convirtiéndose en una herramienta con un importante impacto clínico y también de salud pública. Por otro lado, “si se desea tener hijos, se pueden consultar las posibilidades y patrones de herencia específicos en las consultas de consejo genético pregestacional”, añade la doctora.

¿QUÉ SON LAS MIOCARDIOPATÍAS FAMILIARES?

Las miocardiopatías familiares son enfermedades del músculo del corazón que tienen una causa genética, es decir, que son hereditarias, por lo que en muchos casos pueden transmitirse de padres a hijos. En estas enfermedades, el corazón puede volverse más grueso, más dilatado, débil o funcionar de manera anómala, lo que puede dificultar que bombee la sangre adecuadamente o favorecer la aparición de arritmias.

Hay distintos tipos (hipertrofica, obstructiva, dilatada, no dilatada de ventrículo izquierdo, arritmogénica del ventrículo derecho, restrictiva...), y se calcula que, en conjunto, afectan aproximadamente a 1 de cada 250–500 personas, siendo la miocardiopatía hipertrofica, cuya característica principal es la presencia de un engrosamiento anormal del músculo cardíaco, la más frecuente de todas. Muchas de ellas se diagnostican en la adolescencia o en la edad adulta joven, pero otras no se manifiestan hasta los 40–60 años, o incluso más adelante.

La razón es que una persona puede portar una variante genética causal de la enfermedad durante años sin desa-

rollar signos visibles de enfermedad. Por este motivo, el seguimiento clínico periódico es tan importante para los posibles familiares en riesgo. Y para poder realizarlo, hay algunos síntomas de alerta.

CUÁNDO SOSPECHAR

Como indica la doctora Lorca Gutiérrez, generalmente hay sospechas de una miocardiopatía familiar cuando una persona presenta una miocardiopatía sin una causa secundaria evidente (como hipertensión arterial mantenida, enfermedad coronaria u otras condiciones que justifiquen la alteración estructural cardíaca).

Además, se debe sospechar ante:

- Diagnóstico de miocardiopatía en un paciente joven.
- Existencia de antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, especialmente antes de los 50 años.
- Antecedentes de muerte súbita, especialmente antes de los 50 años.
- Necesidad de marcapasos o desfibrilador a edades tempranas.
- Presencia de arritmias relevantes.

- Determinados hallazgos sugestivos en el electrocardiograma o en las pruebas de imagen cardíaca.

CÓMO ACTUAR

En caso de que finalmente se diagnostique a un paciente una miocardiopatía familiar, se recomienda valorar el estudio genético en el contexto de una unidad especializada y acompañado de consejo genético adecuado antes y después del resultado.

Además, se aconseja realizar estudio cardiológico familiar en familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos). Este estudio suele incluir historia clínica, electrocardiograma y ecocardiograma.

Si el resultado del estudio genético del caso índice, es decir, el primer paciente en el que se ha sospechado la enfermedad, ha sido concluyente y se ha identificado la causa genética de

la enfermedad —una variante patogénica o probablemente patogénica—, se recomienda realizar un estudio genético dirigido en cascada a sus familiares. “Esto permitirá, por un lado, detectar a los familiares en riesgo de desarrollar la enfermedad, los portadores de la variante patogénica o probablemente patogénica familiar y programar su seguimiento individualizado. Por otro lado, permitirá identificar a los no portadores de la variante genética familiar, que, por tanto, no tienen el riesgo y podrán ser dados de alta”, señala la cardióloga.

En caso de que el estudio haya sido no concluyente (variantes de significado incierto o estudio negativo), se recomienda continuar con el estudio cardiológico periódico a familiares de primer grado. Es importante que la información genética sea interpretada y transmitida a los pacientes por los profesionales adecuados para poder realizar estos estudios con seguridad en las familias. 📌

SÍNTOMAS QUE PUEDEN ALERTARNOS

Algunas personas afectadas por una miocardiopatía pueden no presentar ningún síntoma y ser diagnosticadas de manera casual durante un reconocimiento médico o gracias a los estudios familiares. En otras ocasiones, pueden producir síntomas como, por ejemplo:



Falta de aire o dificultad para realizar ejercicio.



Palpitaciones o sensación de latidos irregulares.



Dolor u opresión torácica.



Mareo.



Pérdidas de conocimiento/desmayos (síncopes).



Valoración urgente

En un pequeño porcentaje de casos, especialmente en determinadas miocardiopatías con mayor riesgo arrítmico, la primera manifestación puede ser un episodio de muerte súbita cardíaca. De ahí la importancia de realizar estudios en familiares de los afectados.

Por otra parte, algunos signos merecen una valoración especialmente cuidadosa, como son precisamente los antecedentes familiares de muerte súbita o la presencia de un episodio de pérdida de conocimiento inexplicado.



ESPAÑA SE MUEVE Y EL COLEGIO DE MÉDICOS FOMENTARÁN EL EJERCICIO PARA LA SALUD

El Instituto España se Mueve y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos han firmado un convenio de colaboración con el objetivo de fomentar la salud, el ejercicio físico como herramienta terapéutica y preventiva, así como difundir directrices de salud pública.

Este acuerdo se ha gestado durante una reunión de trabajo que han mantenido Fernando Soria, director de España se Mueve, y Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. En ella, se ha valorado la necesidad de transmitir a la población la importancia de mantener unos hábitos de vida saludables, basados en una alimentación equilibrada y en la práctica regular de ejercicio, así como el destacado papel que tienen los médicos en la prescripción de actividad física como herramienta de prevención y/o tratamiento de numerosas enfermedades.

Ambas entidades trabajarán de forma coordinada en el diseño de campañas sanitarias relacionadas con la educación para una vida activa y la prevención de patologías vinculadas al sedentarismo y la obesidad. También se ha puesto en marcha un espacio en el programa “Al Límite” de Radio Marca en el que se abordan temas fundamentales para la salud de la población.

José Ramón Pallás, coordinador del Grupo de Trabajo de Salud y Deporte de la Organización Médica Colegial, ha explicado que gracias a esta colaboración “vamos a difundir políticas de salud pública basadas estrictamente en la evidencia médica. Nuestro grupo de trabajo supervisará que el fomento de la vida activa se realice con plenas garantías de salud pública, evitando que la desinformación ponga en riesgo a la población. Queremos también

potenciar el ejercicio no solo como ocio, sino como una herramienta terapéutica y preventiva en la práctica clínica diaria. A través de la red de medios de España se Mueve vamos a formar tanto a los profesionales médicos como a la ciudadanía en la importancia de integrar el movimiento como parte esencial del tratamiento médico”. Ha destacado también el uso de “esta red de medios especializada para que las noticias y comunicados de interés médico lleguen directamente al ciudadano en formatos que todos entiendan, desde la radio hasta las redes sociales”.

Por su parte, Fernando Soria se ha mostrado muy satisfecho de este acuerdo: “Nosotros, como entidad centrada en la difusión, podemos trasladar a la ciudadanía y a las instituciones las recomendaciones de la Organización Médica Colegial. Somos dos entidades absolutamente complementarias. Nosotros podemos difundir las recomendaciones y actividades, y la Organización Médica Colegial, con más de 320.000 médicos, es un vehículo imprescindible para que el mensaje llegue a la ciudadanía”.

Sobre los objetivos de la Agenda 2030, Pallás ha recalorado que a través de este acuerdo las dos entidades se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU y el programa Erasmus+ ‘Healthy lifestyle for all’.



¿BENEFICIA EL COLÁGENO A LA SALUD CARDIOVASCULAR?

Los suplementos de colágeno están siendo objeto de investigación, pero actualmente no sustituyen las estrategias de prevención cardiovascular

HAN COLABORADO EN ESTE ARTÍCULO:



Dra. Clara Bonanad Lozano
Cardióloga en el Hospital Clínico
Universitario de Valencia y líder del
Grupo de Investigación Emergente en
Cardiología Geriátrica del INCLIVA



Dra. Daniela Maidana
Cardióloga
investigadora en el
INCLIVA



Guillermo Barreres Martín
Biólogo investigador
en el INCLIVA

Lo asociamos a la piel, las articulaciones o el envejecimiento. Sin embargo, el colágeno es mucho más que un ingrediente cosmético o un suplemento de moda. La doctora Clara Bonanad Lozano lo define como una familia de proteínas estructurales que forma parte de la matriz extracelular, una red que sostiene los tejidos y ayuda a mantener su resistencia mecánica. En el organismo existen distintos tipos de colágeno, con funciones y distribuciones diferentes, y muchos de ellos se organizan en fibras que contribuyen a la forma, la estabilidad y la integridad de los tejidos.

El sistema cardiovascular no es una excepción. “El corazón y los vasos sanguíneos no están formados solo por células: también necesitan una matriz extracelular ordenada”, apunta. En esa matriz, el colágeno de tipo I, el colágeno de tipo III y la elastina son componentes especialmente relevantes. Y la combinación de estas pro-

teínas ayuda a determinar si un tejido es más elástico, más rígido o resistente. “Por eso, el colágeno participa en propiedades tan importantes como la rigidez de la pared vascular o la capacidad del miocardio para mantener la organización, estructura y soporte tridimensional del tejido cardíaco”, añade.

En ese contexto, la palabra clave es equilibrio. Una matriz extracelular bien organizada es necesaria para la función cardiovascular normal, pero un depósito excesivo, alterado o desorganizado de colágeno puede convertirse en un problema. “En distintas enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, la cardiopatía isquémica, la fibrilación auricular o la insuficiencia cardíaca, pueden producirse cambios en la cantidad, la proporción o la organización del colágeno. Cuando este proceso genera endurecimiento del tejido y cambios en su estructura, el músculo cardíaco se vuelve menos flexible y le cuesta bombear”, afirma.

MEDIDAS CON BENEFICIO DEMOSTRADO

Estas son algunas de las acciones recomendadas por las guías de prevención cardiovascular:



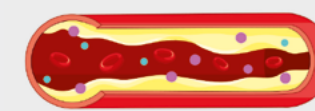
No fumar.



Controlar la presión arterial.



Cumplir los tratamientos prescritos.



Reducir el colesterol LDL
cuando está indicado.



Tratar la diabetes.



Mantener un peso saludable.



Realizar actividad física regular.



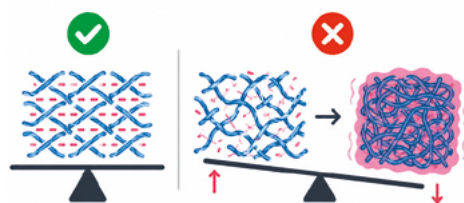
Seguir un
patrón de
alimentación
cardiosalu-
dable.

TRES PREGUNTAS CLAVE SOBRE EL COLÁGENO Y LA SALUD CARDIOVASCULAR



1 ¿Es importante el colágeno para el corazón?

Sí, como componente estructural del corazón y de los vasos sanguíneos. Pero, eso no significa que sea necesario tomar suplementos.



2 ¿Más colágeno es mejor?

No necesariamente. Un exceso de colágeno o una distribución inadecuada en el sistema cardiovascular pueden asociarse con fibrosis y rigidez de las arterias.



3 ¿Hay beneficios cardiacos demostrados con la toma de suplementos?

No en términos de problemas cardiovasculares graves (infarto, ictus o insuficiencia cardiaca).

¿QUÉ DICEN LOS ESTUDIOS?

Entonces, ¿tiene algún beneficio para la salud cardiovascular ingerir colágeno a través de suplementos? La respuesta de la doctora Bonanad Lozano es que, de momento, no está demostrado con la suficiente evidencia científica. Que el colágeno sea relevante dentro del tejido cardiovascular no significa automáticamente que tomar colágeno por vía oral mejore la salud del corazón. La razón es que el colágeno ingerido se digiere en el aparato digestivo y se transforma en aminoácidos y pequeños péptidos. Pero no puede asumirse que vaya directamente al corazón o a las arterias ni que produzca un beneficio concreto. "Para afirmarlo, hacen falta ensayos clínicos bien diseñados", concluye.

Ya se han realizado algunas investigaciones, pero aún de forma limitada. En algunas de ellas se han observado reducciones modestas en colesterol LDL y presión arterial, mientras que en otras se observó reducción de la rigidez de las arterias. Pero, "aunque estos trabajos son interesantes, por su tamaño, diseño o variables no bastan para recomendar suplementos como prevención cardiovascular", señala la cardióloga.

Lo que sí muestra la evidencia científica es que el colágeno cardiovascular forma parte de la matriz extracelular del miocardio y de la pared vascular. Y, con la edad, esa matriz se remodela: tiende a aumentar la rigidez del corazón, cambia el equilibrio entre síntesis y degradación de colágeno, y aumenta el grado de entrecruzamiento de las fibras.

"La consecuencia es que el tejido pierde elasticidad. En el corazón, esto puede favorecer una mayor rigidez del ventrículo y dificultar su relajación. En las arterias, junto con otros procesos como la inflamación, la calcificación o la alteración del endotelio, contribuye al

aumento de la rigidez arterial y de la presión de pulso (diferencia entre la presión arterial máxima y mínima). No obstante, no ocurre igual en todas las personas ni depende únicamente de la edad. Puede acelerarse con la hipertensión, la diabetes, la enfermedad renal, la obesidad, el sedentarismo o la inflamación, y variar según la zona vascular afectada, el sexo y los antecedentes clínicos", detalla Bonanad Lozano.

Asimismo, el colágeno interviene tanto en la estructura de la placa aterosclerótica como en su estabilidad. Cuando una placa se vuelve vulnerable, aumenta el riesgo de que pueda desencadenar un infarto u otros problemas cardiacos. "La clave no está simplemente en que haya más o menos colágeno, sino en el equilibrio entre su formación, organización, maduración y degradación. Además, la rotura de la placa no explica todos los infartos ni otros problemas cardiacos; también puede producirse una erosión superficial. La vulnerabilidad de la placa depende de otros factores, como la inflamación, la acumulación de grasa en su interior, la calcificación, el estrés mecánico y la tendencia de la sangre a formar coágulos", explica.

¿HAY QUE TOMARLO?

Ante la evidencia científica actual, solo se puede afirmar que el colágeno tiene una relación real e importante con el sistema cardiovascular como componente estructural del corazón y de los vasos sanguíneos. Sin embargo, ante la pregunta de si tomar colágeno reduce el riesgo cardiovascular, la doctora concluye: "Hoy, la respuesta debe ser prudente: los suplementos de colágeno pueden ser objeto de investigación, pero no sustituyen las estrategias de prevención cardiovascular con eficacia demostrada".



HAY
PELIGROS
QUE NO TE VES VENIR

Con una presión arterial igual o superior a 140/90 estás en riesgo de sufrir un ictus o un infarto de miocardio. La hipertensión es silenciosa y letal.

Conoce tus cifras y contrólatela.

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA

FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN



ACTUALIDAD FEC

'HAY PELIGROS QUE NO TE VES VENIR', UNA CAMPAÑA PARA CONCIENCIAR SOBRE LA HIPERTENSIÓN Y LA IMPORTANCIA DE MEDIRSE LA TENSIÓN ARTERIAL CON FRECUENCIA

La Fundación Española del Corazón (FEC) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) han puesto en marcha la campaña de concienciación **'Hay peligros que no te ves venir'**, cuyo objetivo es concienciar a la población de la importancia de medirse la presión arterial de forma habitual. Este sencillo gesto ayuda a controlar la hipertensión y a prevenir sus posibles complicaciones. Conocida como la "asesina silenciosa", la hipertensión puede pasar desapercibida durante años, pero sus consecuencias son muy graves. Aumenta el **riesgo de infarto, ictus, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, enfermedad renal y lesión en las arterias**. En España, la sufren más de **10 millones de personas**, tres de ellos sin saberlo. La campaña, **avalada por más de 20 entidades**, muestra a través de un *spot*, folletos, materiales divulgativos y actividades en redes sociales, los efectos de la hipertensión a corto, medio y largo plazo. Para ello, ha contado con el apoyo de cardiólogos *influencers* como **Aurelio Rojas** y **José Abellán**. El fin de la campaña es que la población identifique si es hipertenso, revise si la hipertensión está controlada en caso de contar ya con un diagnóstico y actúe antes de que aparezcan complicaciones graves. 'Hay peligros que no te ves venir' ha sido presentada en un **desayuno con periodistas** en el que se ha destacado la cifra 140/90 mmHg como valor en el que debemos poner el foco. "Si al tomar nuestra presión arterial en dos o tres

ocasiones nos sale esta cifra o una superior debemos acudir a nuestro centro de salud", ha explicado el doctor Andrés Íñiguez Romo, presidente de la FEC, durante la presentación. Como parte de la campaña, se ha celebrado una charla dirigida a pacientes y población general en Cáceres, en el marco de la jornada «Caminando por el Corazón», organizada por la Sociedad Extremeña de Cardiología con la colaboración de la Asociación de Pacientes Cardíacos de Extremadura. Asimismo, se han realizado **mediciones de presión arterial** a la población en los hospitales universitarios Rey Juan Carlos, en Móstoles, e Infanta Elena, en Valdemoro. En los próximos meses, esta iniciativa se extenderá al Hospital General de Villalba, al Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), al Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo y al Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (Madrid). Además, en Sevilla se celebrará **una jornada de concienciación con charlas informativas** sobre la hipertensión y toma de presión arterial en el Hospital Universitario Virgen del Rocío y el Hospital Universitario Virgen Macarena. Puedes consultar todo el material de la campaña, así como las acciones previstas, en la web **peligrosquenotevesvenir.com**.



LA FEC PARTICIPA EN EL XI ENCUENTRO DE LA RED ESPAÑOLA DE EMPRESAS SALUDABLES, QUE RECONOCE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD CARDIOVASCULAR, MENTAL E INCLUSIÓN LABORAL

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) y el Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (ISSLA) han celebrado en Zaragoza el **XI Encuentro Abierto de la Red Española de Empresas Saludables (REES)** con una jornada centrada en el papel del liderazgo comprometido como elemento clave para impulsar entornos laborales saludables y sostenibles. Durante el encuentro, que ha reunido a **representantes de la Fundación Española del Corazón, la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental e Inserta Empleo Madrid**, se han entregado diversos reconocimientos a empresas y organizaciones por sus buenas prácticas en promoción de la salud en el trabajo. En esta edición, la **Agencia Tributaria de Madrid** ha recibido el primer premio a la **Mejor Acción en Promoción de la Salud Cardiovascular**; **Robert Bosch España**, el reconocimiento a la **Mejor Acción en Promoción de la Salud Mental**; y **Accenture**, el premio a la **Mejor Acción en Trabajo Inclusivo**.



Asimismo, ADIF y Renfe Operadora han obtenido el primer y segundo accésit, respectivamente, en la categoría de salud cardiovascular; ADIF y COVAP han sido reconocidas en la categoría de salud mental; y FCC Ámbito e Institut Català de la Salut han recibido los accésits en trabajo inclusivo.



UN TALLER DE RCP ENSEÑA A SALVAR VIDAS EN ALCALÁ DE HENARES

¿Sabrías cómo actuar ante una parada cardíaca? Para dar respuesta a esa pregunta, en la localidad madrileña de Alcalá de Henares se ha organizado un **taller práctico de reanimación cardiopulmonar (RCP)** dirigido a la población general. La actividad se ha celebrado con motivo del congreso de la Asociación

de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares de la SEC. El taller, impartido por los doctores **Francisco Salmerón** y **Daniel García Arribas**, ha enseñado maniobras básicas que pueden salvar vidas en caso de parada cardíaca, fomentando una respuesta rápida y eficaz



ante una emergencia. La actividad ha contado con una gran participación, enseñando a la población a **convertirse en un eslabón clave** en la cadena de supervivencia.

Más información



REHABILITACIÓN CARDIACA E HIPERTENSIÓN EN EL DEPORTE, 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 nuevamente 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**. Las dos últimas formaciones, celebradas en abril y mayo, han sido **'Hipertensión arterial y deporte: todo lo que debes saber'**, con los doctores **Ariana Álvarez Acedo** y **Gonzalo Grazioli**; y **'Rehabilitación cardíaca y salud integral del deportista'**, en el que han participado los doctores **Cristina Contreras Gil**, **Sebastián Wolf** y **Nieves Palacios**. Previamente ha tenido lugar la formación **'Plan de Actuación Urgente en el Deporte (PAU) y Espacios Cardioprotégidos'**, dividida en dos sesiones que se han celebrado en enero y marzo.

'SIENTE TU RITMO: TÓMATE EL PULSO' LLEGA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO QUIRÓNSALUD MADRID PARA CONCIENCIAR SOBRE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

El Hospital Universitario Quirónsalud Madrid ha acogido una nueva actividad enmarcada en la campaña "Siente tu ritmo: tómame el pulso", orientada a sensibilizar a la población sobre la **importancia de detectar a tiempo la fibrilación auricular**, la arritmia más frecuente en España. Durante la jornada, estudiantes de Medicina de la Universidad Europea y de Enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria han enseñado a pacientes y visitantes del hospital a **tomarse el pulso de forma habitual** como herramienta para detectar posibles alteraciones del ritmo cardíaco.

Más información



LA FEC CONVOCA LA QUINTA EDICIÓN DE LOS PREMIOS RCP ESCUELAS

Con el objetivo de aumentar el nivel de **formación en RCP en la etapa escolar** a través de su enseñanza y entrenamiento en los colegios, la FEC, en colaboración con el Grupo de Trabajo de Reanimación Cardiopulmonar de la SEC, ha convocado la quinta edición de los Premios RCP Escuelas. El plazo para presentar las candidaturas estará abierto hasta el **8 de octubre**. Para el premio a la Originalidad y Creatividad se podrán enviar aquellas campañas, materiales o acciones y/o trabajos enfocados a la concienciación, sensibilización de forma novedosa o innovadora

para promover la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el entorno escolar. Para el galardón al Proyecto Formativo Integral, las candidaturas están abiertas a todos los centros educativos con un proyecto formativo en reanimación cardiopulmonar (RCP) en el entorno escolar. También se distinguirá con una mención del jurado los proyectos con **mayor participación, liderazgo estudiantil e impacto comunitario**.

Más información





CÁCERES ACOGE LA II JORNADA CARDIOSALUDABLE 'CAMINANDO POR EL CORAZÓN'

La Sociedad Extremeña de Cardiología ha celebrado la segunda edición de la jornada cardiosaludable 'Caminando por el corazón' para **promover hábitos de vida cardiosaludables** mediante una actividad comunitaria que ha combinado ejercicio físico, educación sanitaria y convivencia. El

objetivo de este encuentro, que ha comenzado con una **caminata de 1,5 kilómetros**, ha sido sensibilizar sobre la importancia del ejercicio regular en prevención cardiovascular, fomentar la alimentación saludable y potenciar la relación médico-paciente. Tras la marcha, se han celebrado

charlas divulgativas moderadas por los cardiólogos **María Victoria Mogollón Jiménez** y **Carlos Sánchez Castellón** acerca de la hipertensión, el ejercicio físico como tratamiento cardiovascular, mitos sobre el corazón y la importancia del asociacionismo en pacientes cardiológicos.

LA SOCIEDAD CASTELLANA DE CARDIOLOGÍA ORGANIZA EL COLOQUIO 'ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: LA BUENA NOTICIA ES QUE SE PUEDE PREVENIR'

Con motivo de la reunión anual de la Sociedad Castellana de Cardiología, que se ha celebrado en **Aranjuez**, ha tenido lugar un coloquio dirigido a pacientes bajo el título 'Enfermedad cardiovascular: la buena noticia es que se puede prevenir'. En el encuentro, que ha contado con la colaboración del Hospital Universitario del Tajo, han participado el doctor **Juan Parejo Matos**, del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario del Tajo, y **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC.

EL CONGRESO ANDALUZ DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ACOGE UNA JORNADA PARA PACIENTES

La Fundación Andaluza de Cardiología (FAC) ha organizado una jornada de pacientes en el marco del **59.º Congreso de la Sociedad Andaluza de Cardiología (SAC)**, que ha tenido lugar en Marbella (Málaga). Tras un desayuno cardiosaludable, se ha celebrado una mesa coloquio moderada por la doctora **Dolores Mesa Rubio**, presidenta de la Fundación Andaluza de Cardiología, y **José Manuel Carmona Segovia**, de la Asociación de Pacientes Anticoagulados y Coronarios de Málaga (APAM), y que ha contado como ponentes con los doctores **Samuel Ortiz Cruces**, **Carmen Durán Torralba** y **María José Jaén Moreno** y la enfermera **Concepción Cruzado Álvarez**.



VIGO CELEBRA EL 'TERCER ENCUENTRO GALLEGO DE ASOCIACIONES DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA'

Profesionales sanitarios y asociaciones se han dado cita en Vigo en la tercera edición del Encuentro Gallego de Asociaciones de Pacientes con Cardiopatía, **una jornada abierta a toda la población** y dedicada a fomentar la salud cardiovascular. El encuentro, que ha abordado **el papel de las asocia-**

ciones de pacientes, la **prevención** y el **autocuidado**, ha combinado ponencias, talleres prácticos y actividades participativas. Ha comenzado con la charla '**Importancia de las asociaciones de pacientes con enfermedad cardiovascular**', en la que han participado **Maite San Saturnino**, presidenta de la Organización de Asociaciones de Pacientes de la FEC; **Javier Riveiro**, vocal de la asociación SurSumCor; **Susana Portela**, presidenta de la Asociación Española de Miocardiopatía Hipertrófica; y el doctor **Carlos Piñeiro**, de la asociación AMICOR, amigos del corazón (Narón). Después de la conferencia 'Preparándonos para saber hacer pausas activas', con el fisioterapeuta **Antonio Chamorro**, se han celebrado los **talleres de reanimación cardiopulmonar básica** y uso de DESA, **alimentación cardiosaludable** y una sesión informativa para toda la familia.





SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA DEL
CORAZÓN

fundaciondelcorazon.com

