



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Vicerectorat d'Estudis, Formació i Qualitat
Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Universitat
permanente

upua
universidad de alicante



Año Europeo del **Envejecimiento Activo**
y de la **Solidaridad Intergeneracional 2012**



**JORNADAS DE SALUD
PARA EL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO Y PROMOCIÓN DE LA
AUTONOMÍA EN UNA SOCIEDAD
INCLUSIVA E INTERGENERACIONAL**

4 - 12 Junio 2012, Alicante

**COMO PREVENIR ACCIDENTES CARDÍACOS Y VASCULARES Y
EL RIESGO DE INFARGO EN LOS MAYORES**

DR. EMILIO RODRÍGUEZ BERNABEU

MEDICINA PREVENTIVA

Prevención de accidentes cardiovasculares.-

-

Primaria: evitar la aparición de la enfermedad.

Secundaria: evitar la progresión de la enfermedad.

Terciaria: controlar los daños de la enfermedad desarrollada=restablecer la salud.

Cuaternaria: controlar los excesos terapéuticos.



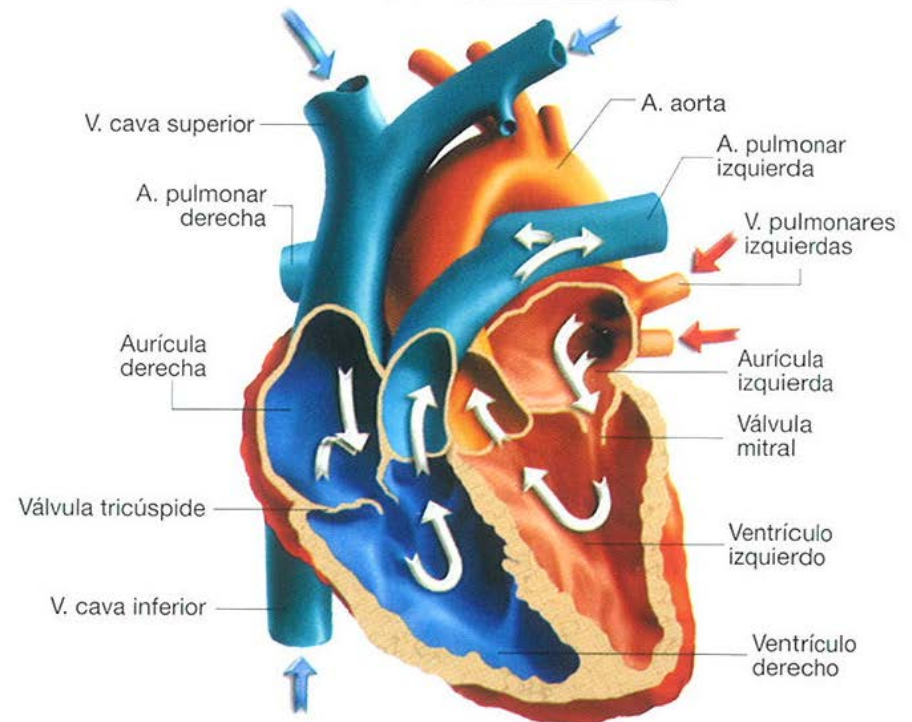
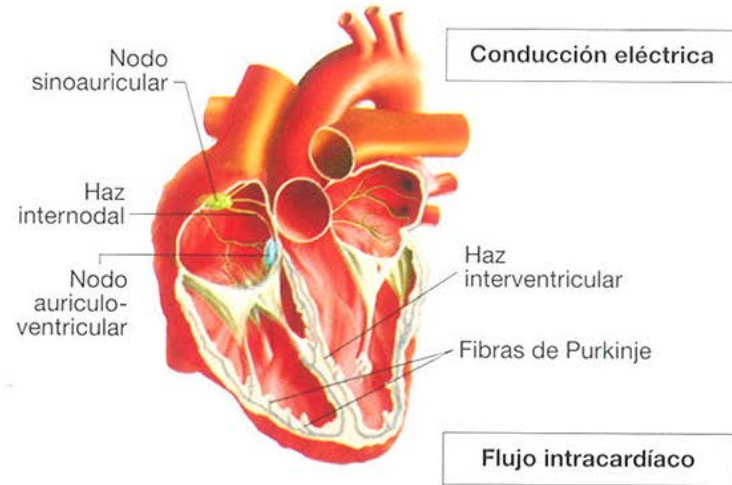
PREVENCIÓN

La prevención consiste en eliminar o limitar los factores de riesgo de la arterioesclerosis.

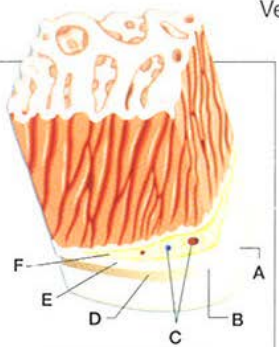
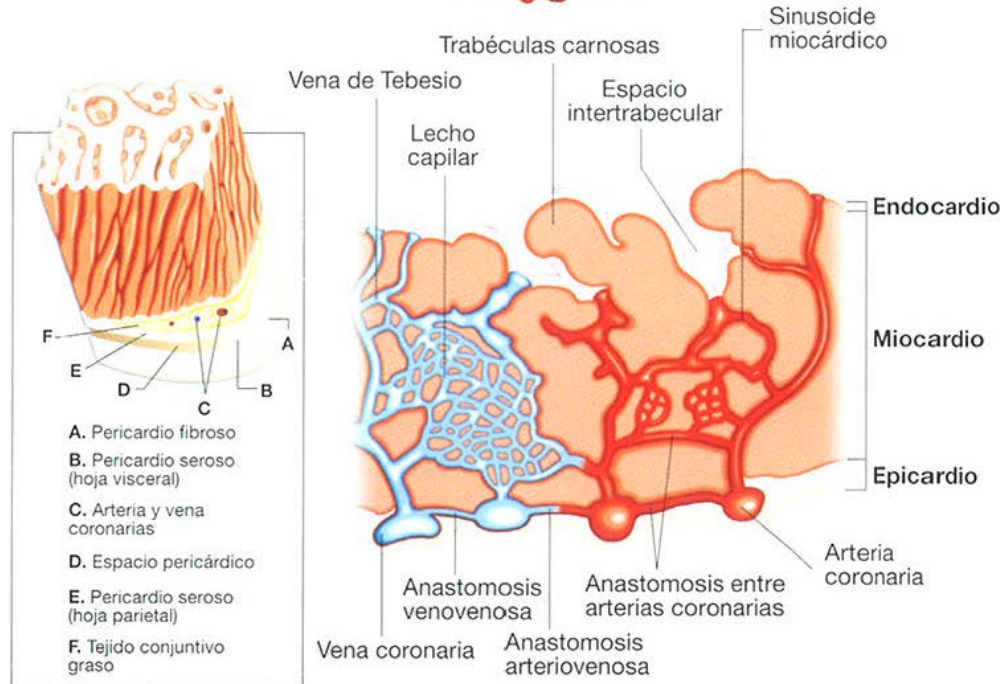
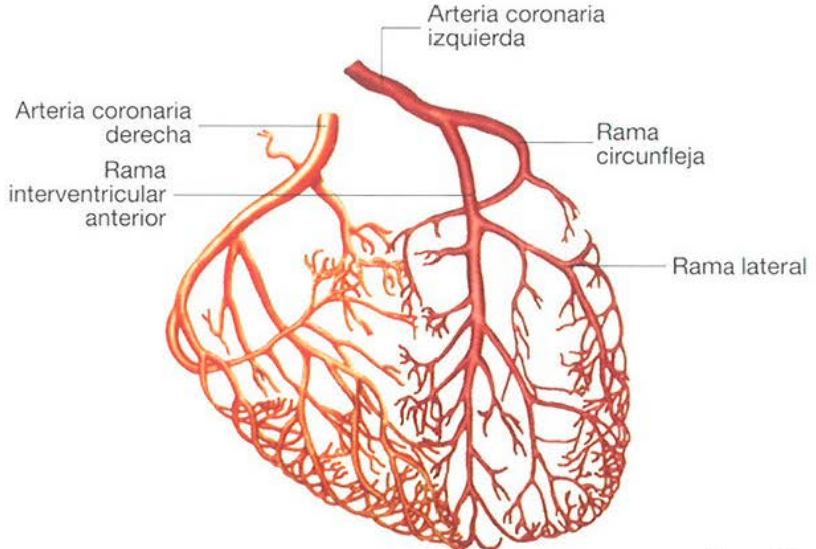
Todo ello mediante tres clases de intervenciones



Flujo intracardiaco



Irrigación del corazón, las arterias coronarias



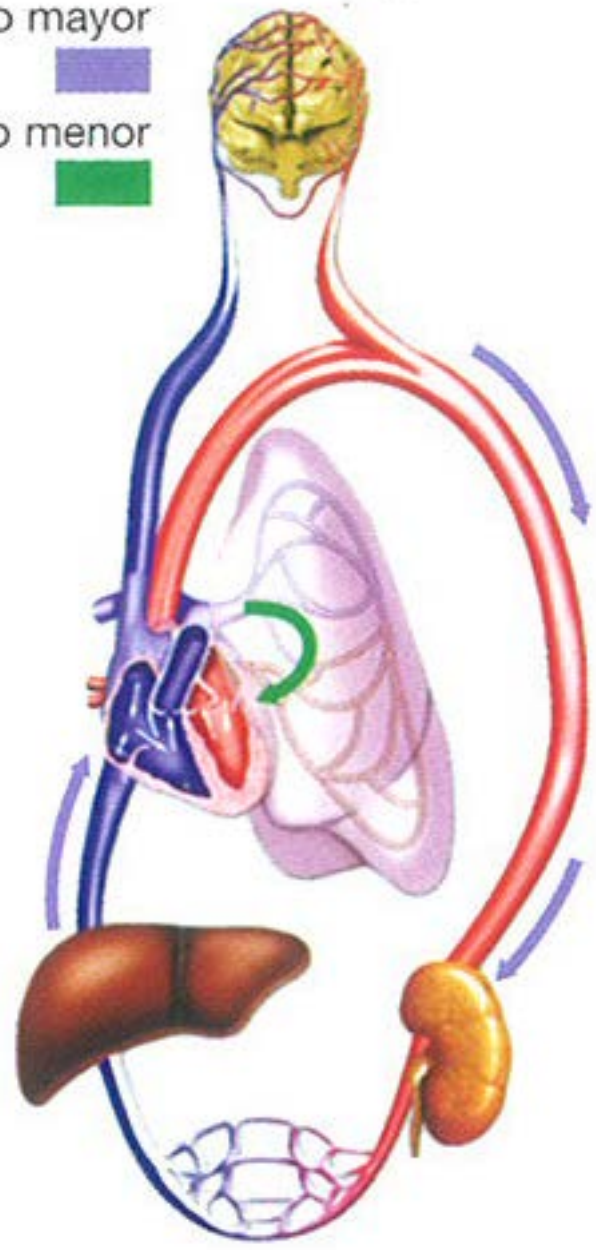
- A. Pericardio fibroso
- B. Pericardio seroso (hoja visceral)
- C. Arteria y vena coronarias
- D. Espacio pericárdico
- E. Pericardio seroso (hoja parietal)
- F. Tejido conjuntivo graso



Circuito mayor



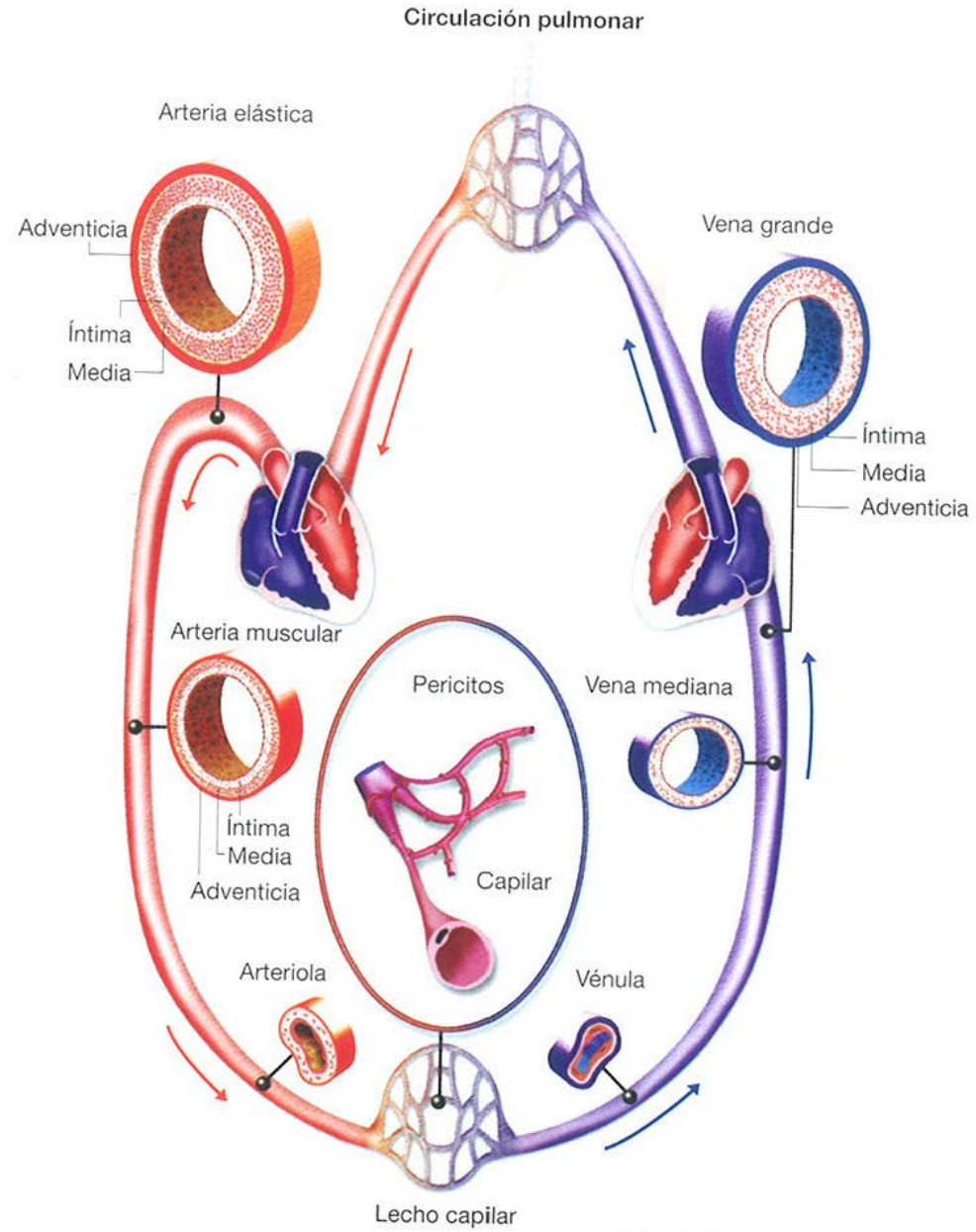
Circuito menor



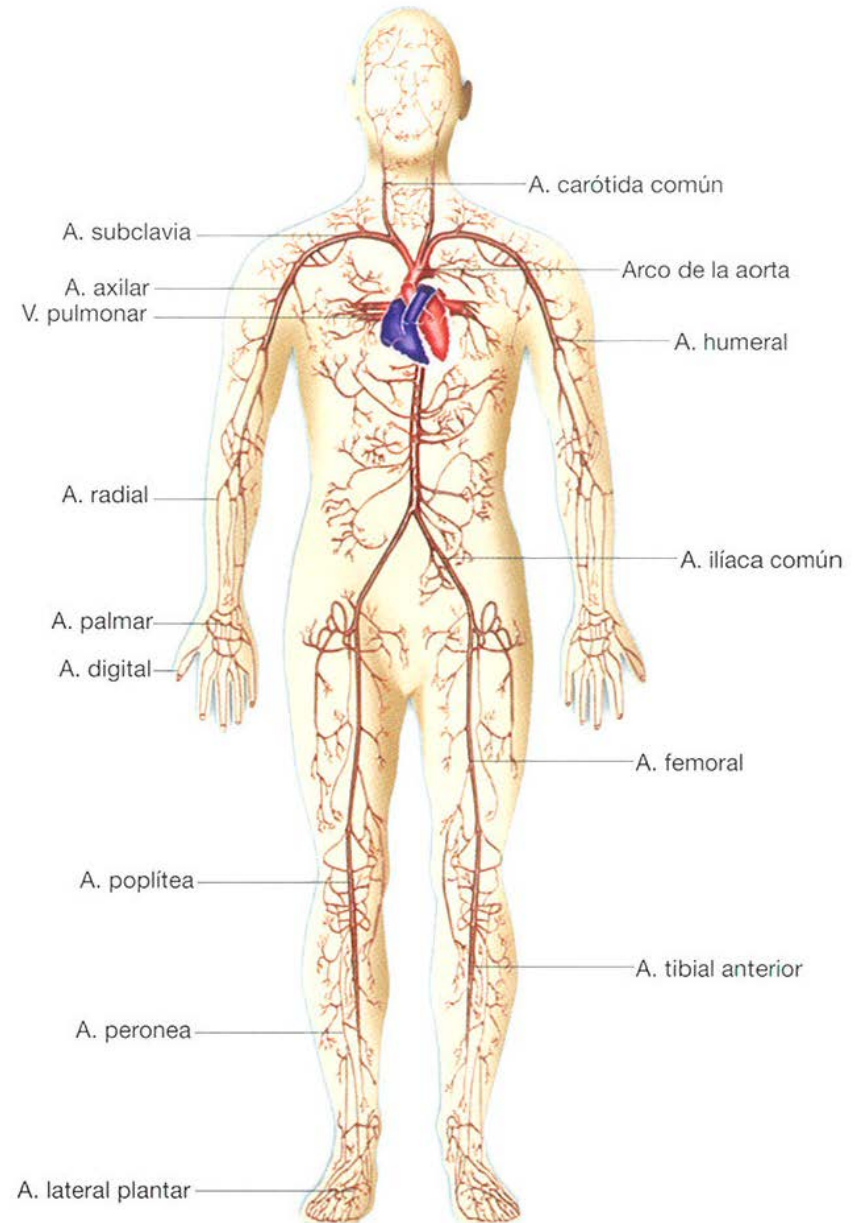
Año Europeo del **Envejecimiento Activo**
y de la **Solidaridad Intergeneracional 2012**



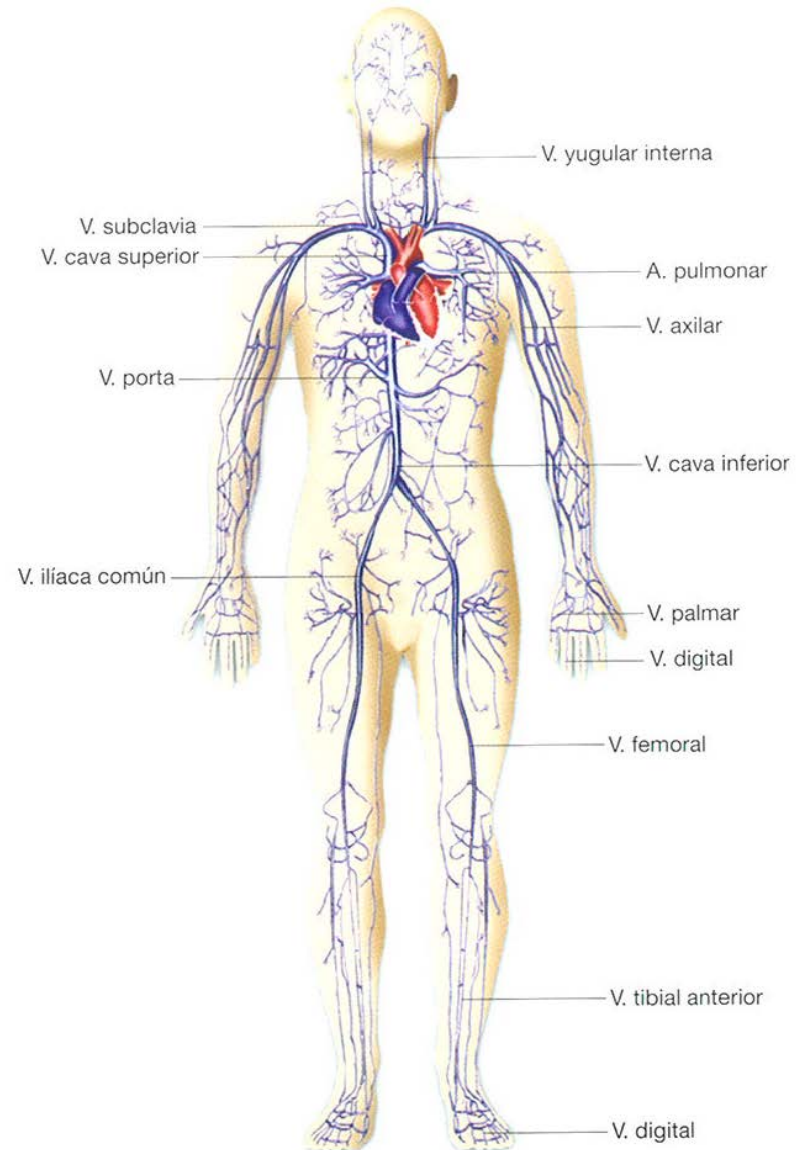
Principales vasos sanguíneos. Estructura



El sistema arterial



El sistema venoso



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Factores convencionales.-

- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.
- Hiperlipidemia.
- Síndrome metabólico: resistencia a la insulina y diabetes.
- Obesidad.
- Factores dietéticos.
- Estrés mental y depresión.

Framingham Heart Study (1948 - ...).



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Nuevos factores de riesgo.-

- Proteína C reactiva hs y otros marcadores inflamatorios.
- Homocisteína.
- Fibrinógeno y dímero D de la fibrina.
- Función fibrinolítica.
- Lipoproteína (a) y otras.
- Perspectivas genéticas.



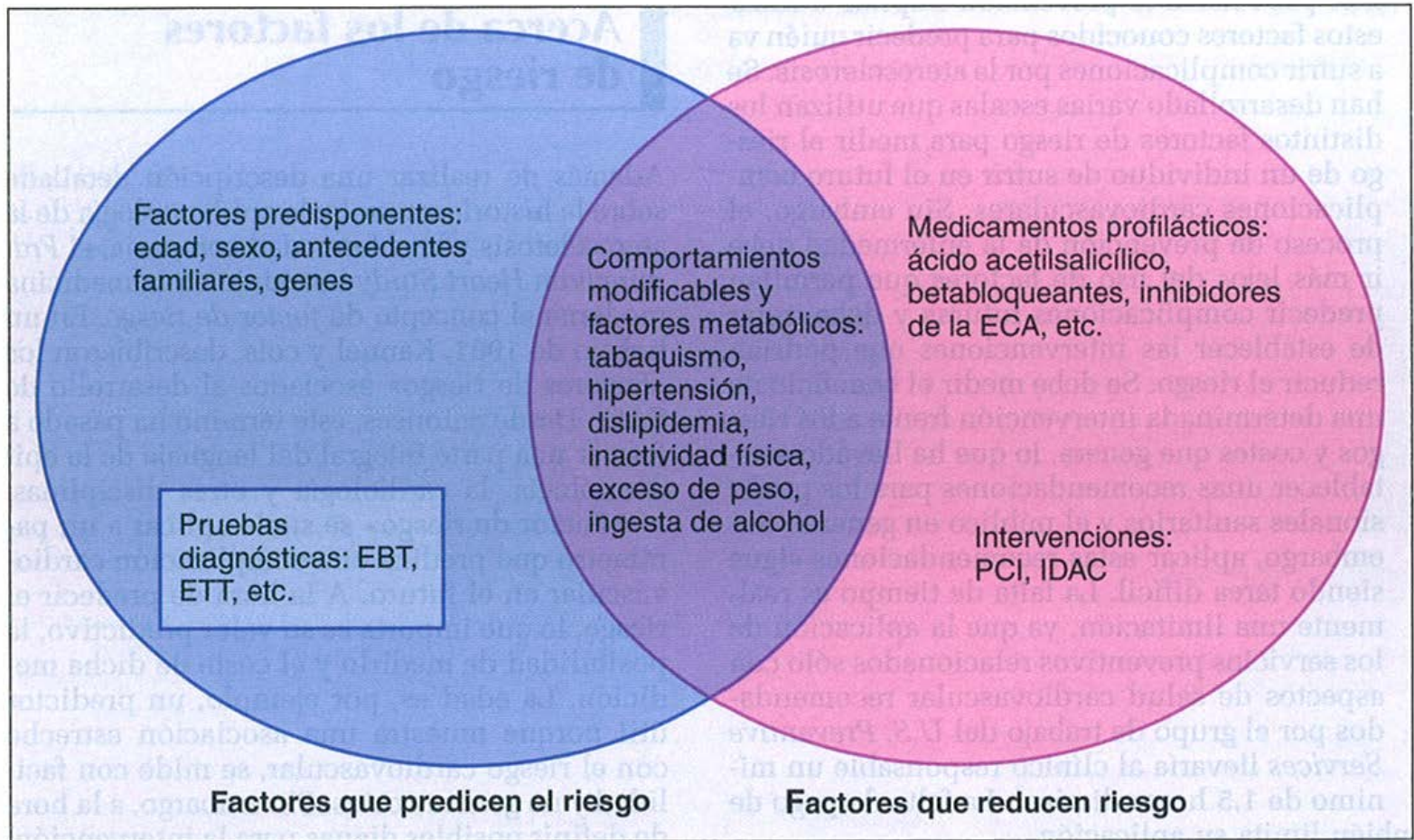


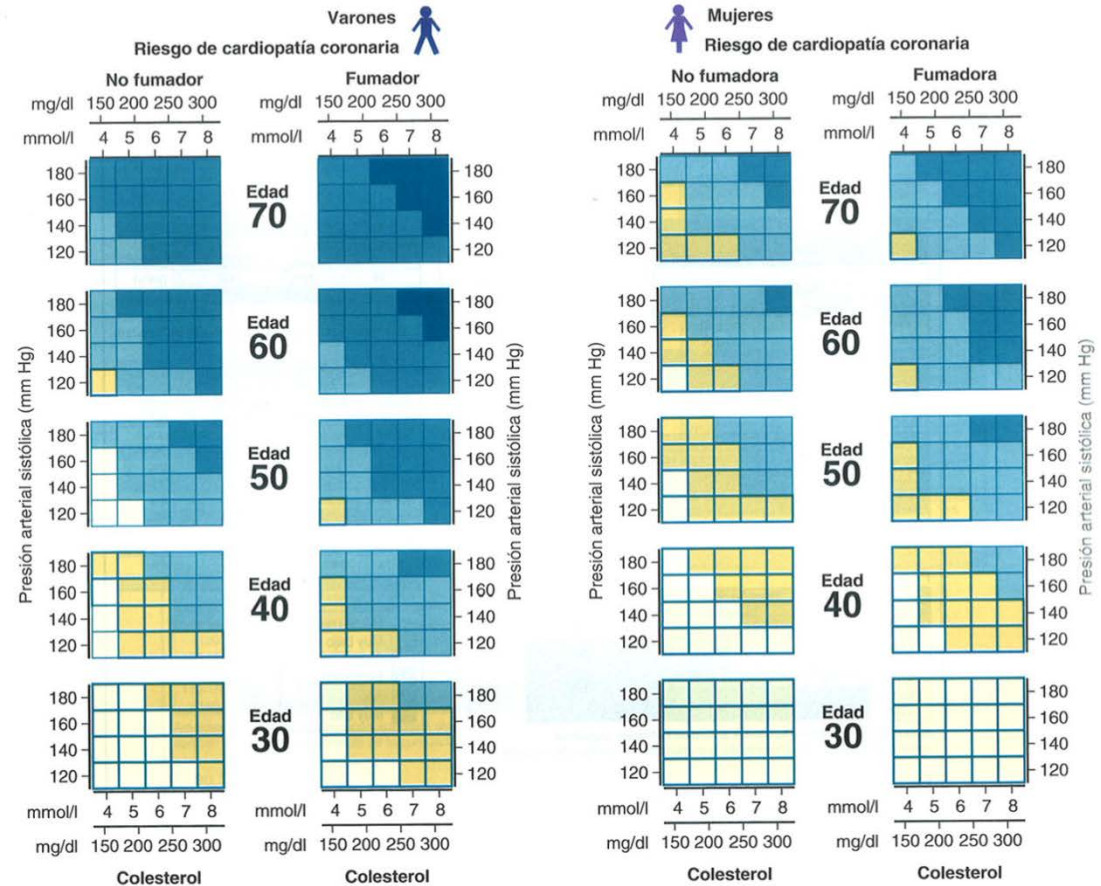
FIGURA 42-2. Clasificación de los factores de riesgo en función de su capacidad de predecir enfermedad y su utilidad demostrada para modificar el riesgo de complicaciones futuras. EBT, tomografía por haz de electrones; ECA, enzima convertora de angiotensina; ETT, prueba de tolerancia al esfuerzo; IDAC, injerto de derivación coronaria; PCI, intervención coronaria percutánea. (Véase también capítulo 36.)



Tabla de riesgo coronario

Prevención primaria de la cardiopatía coronaria

Nivel de riesgo: ■ Muy alto (superior a 40%) ■ Alto (20%-40%) ■ Moderado (10%-20%) ■ Leve (5%-10%) ■ Bajo (inferior al 5%)



Cómo utilizar la escala de riesgo coronario para la prevención primaria

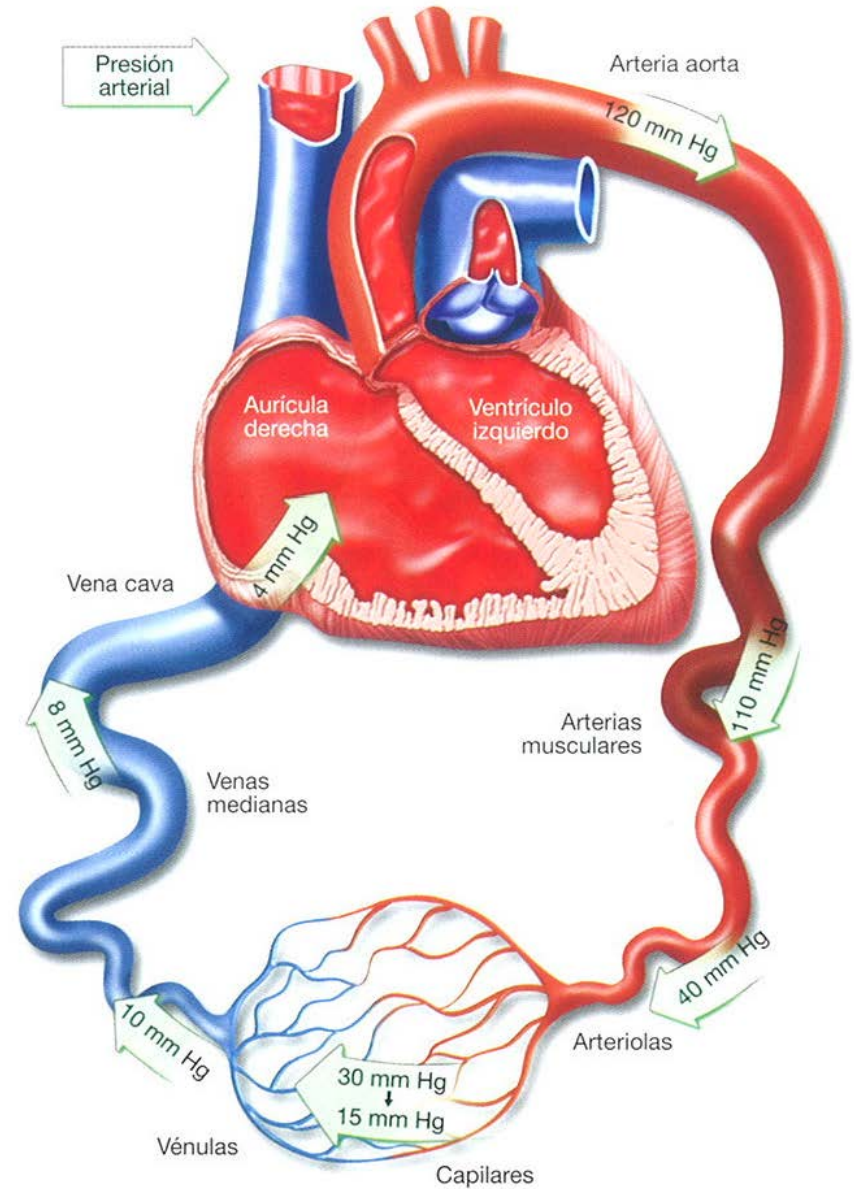
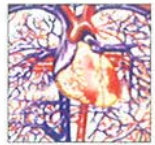
Esta tabla sirve para estimar el riesgo de cardiopatía coronaria (CC) en pacientes que no han desarrollado una EC sintomática ni ninguna otra enfermedad aterosclerótica. Los enfermos que ya tienen una EC tienen un riesgo elevado y necesitan intervenciones intensivas sobre su estilo de vida y, según sea necesario, tratamientos farmacológicos para conseguir los objetivos de riesgo deseados.

- Para estimar el riesgo absoluto a los diez años de que una persona padezca una CC, busque en la tabla su sección, su estado como fumador y edad. Dentro de la tabla encuentre la celda más próxima a su presión arterial sistólica (mm Hg) y a su concentración de colesterol total (mmol/l o mg/dl).
- El riesgo de CC es mayor que el indicado en la tabla cuando:
 - Hiperlipidemia familiar
 - Diabetes: el riesgo es doble en varones y más del doble en mujeres.
 - Personas con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura.
 - Pacientes con una concentración baja de colesterol HDL: estas tablas asumen que el colesterol HDL es 1 mmol/l (39 mg/dl) en los varones y 1,1 (43) en las mujeres.
 - Personas con concentraciones aumentadas por encima de 2 mmol/l (>180 mg/dl).
 - Cuando la persona se aproxima a la siguiente categoría de edad.

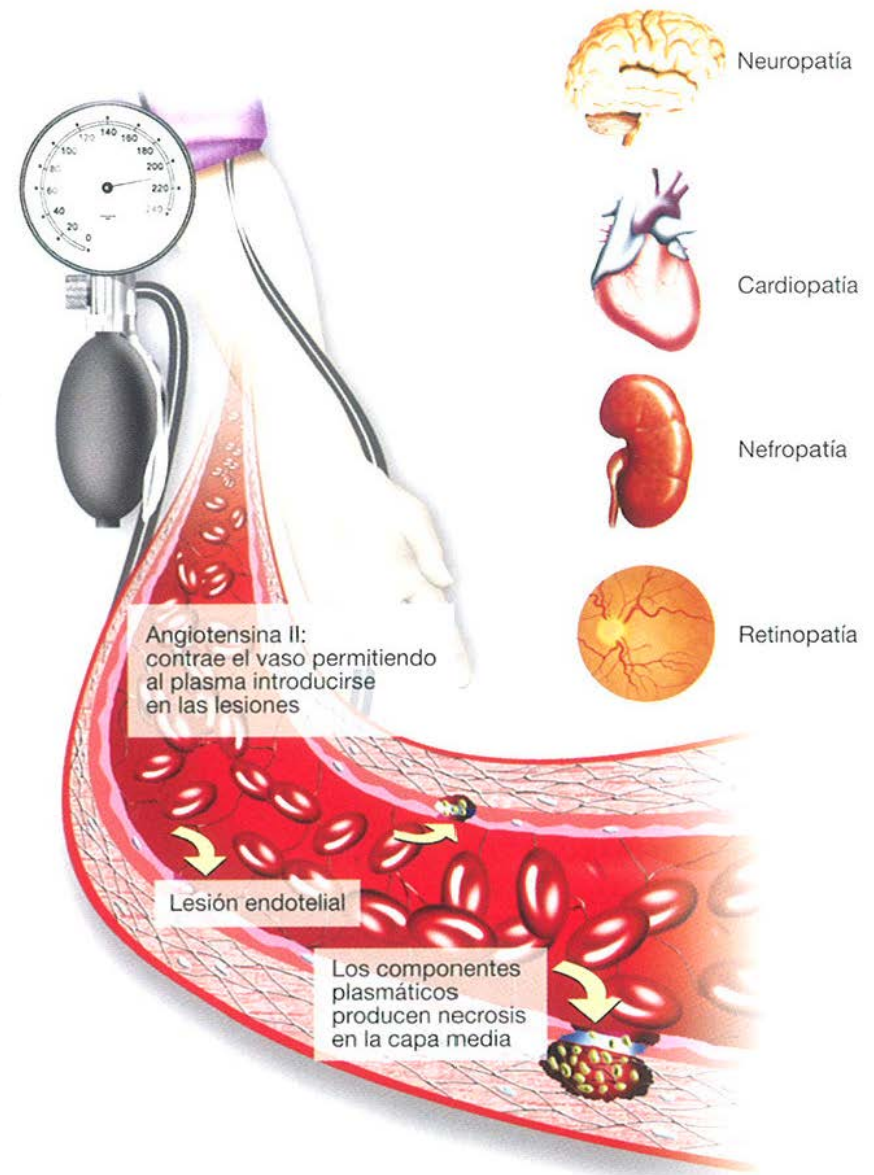
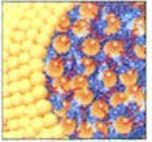
- El efecto de la exposición durante toda la vida a los factores de riesgo se puede ver si se sigue la tabla hacia arriba y se puede emplear para aconsejar a las personas más jóvenes.
- Los individuos de alto riesgo se definen como los que presentan un riesgo de CC a los diez años superior al 20% o cuyo riesgo superará el 20% en la proyección cuando tengan 60 años.
- Para calcular el riesgo relativo de una persona, compare su categoría de riesgo con la de otras personas de la misma edad. El riesgo absoluto que se muestra en la tabla puede no ser aplicable a todas las poblaciones, sobre todo las que presentan una baja incidencia de cardiopatía coronaria. Es posible que el riesgo relativo sea aplicable a la mayoría de las poblaciones.
- El efecto de modificar el colesterol, el tabaquismo o la presión arterial también se pueden ver en la tabla.



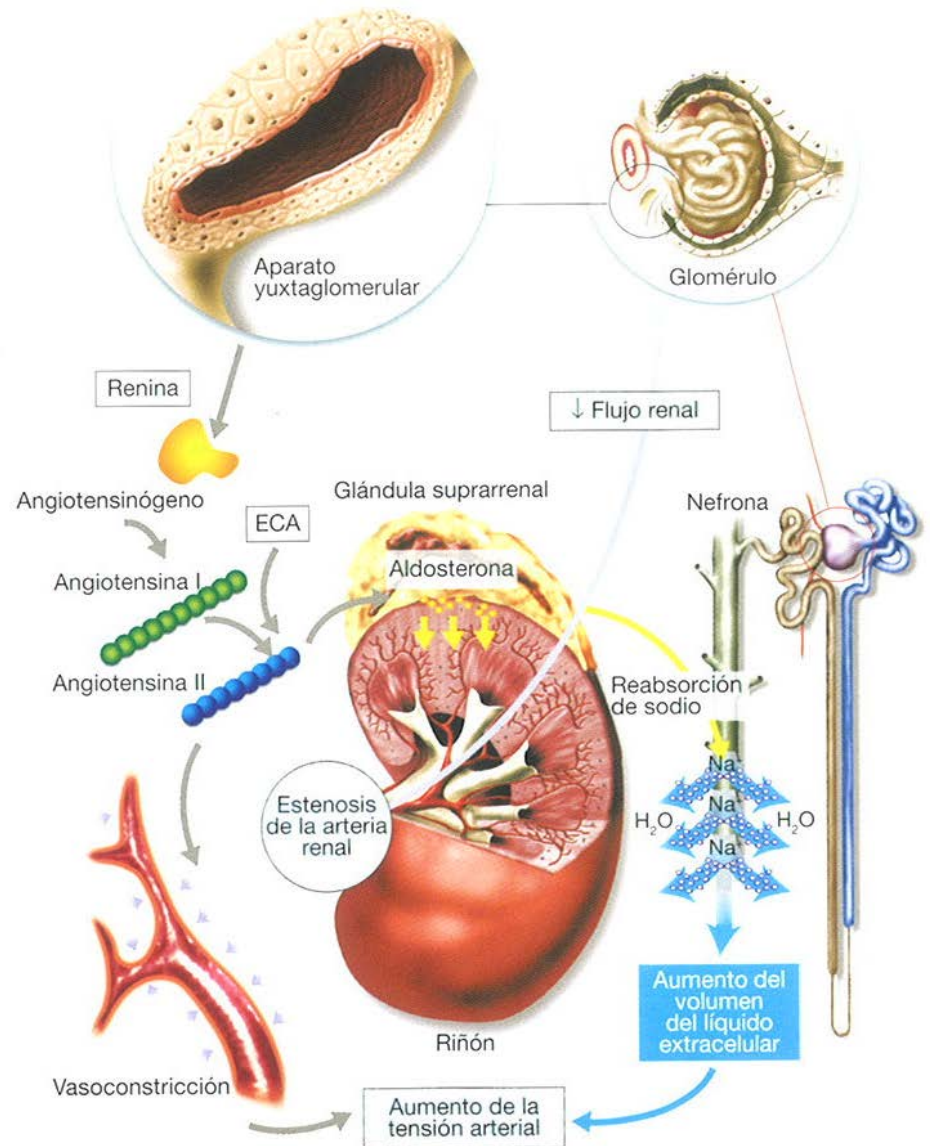
La presión arterial normal



Hipertensión arterial



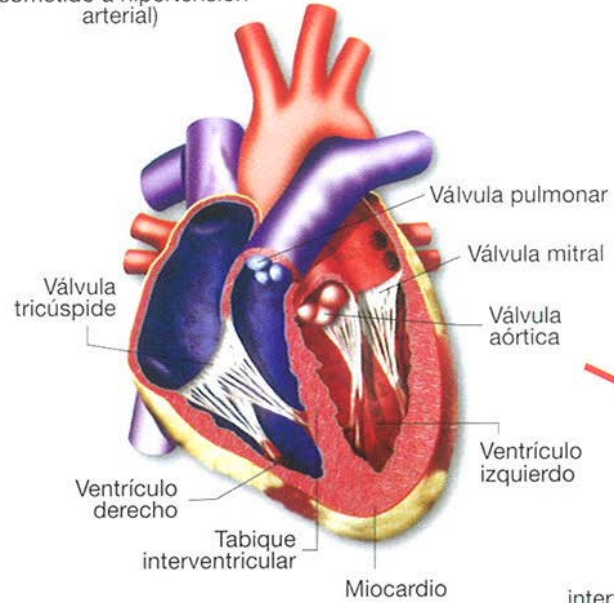
Hipertensión renovascular



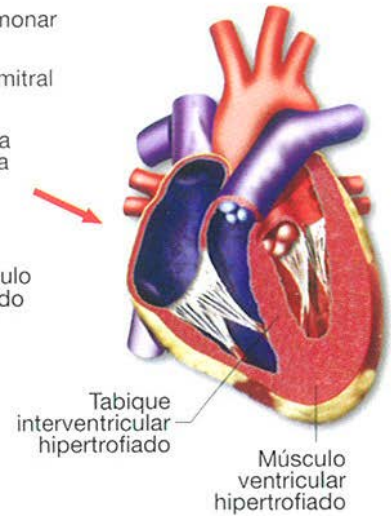
Cardiopatía hipertensiva



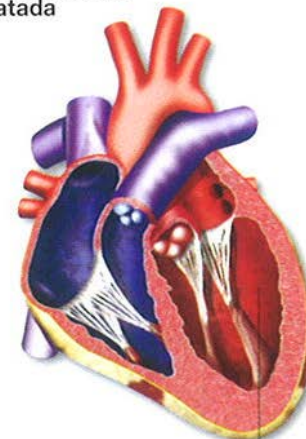
Corazón normal
(sometido a hipertensión arterial)



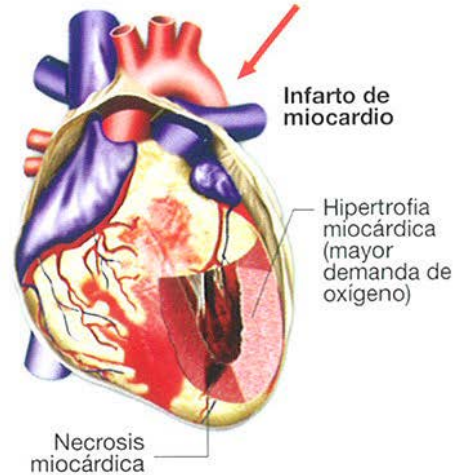
Hipertrofia ventricular izquierda



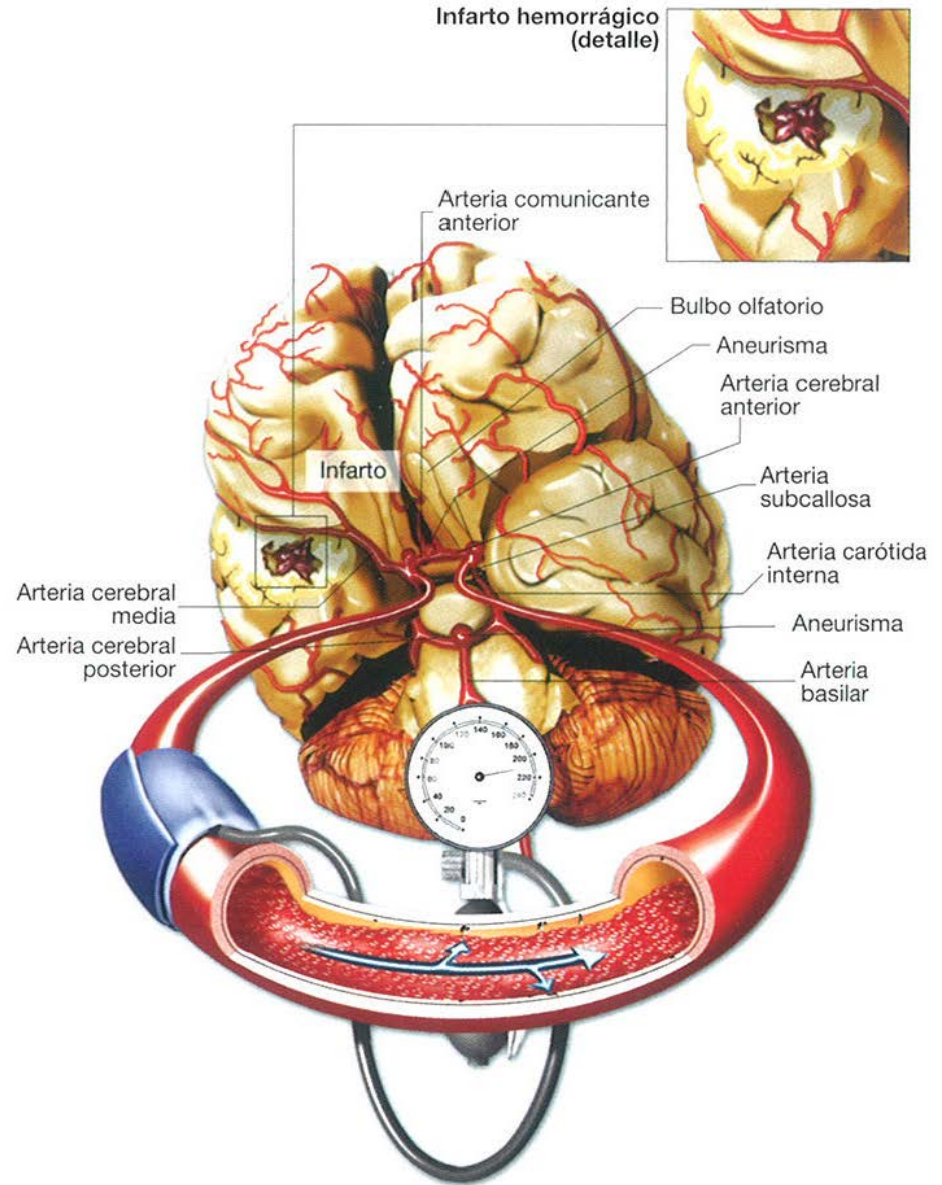
Miocardopatía dilatada



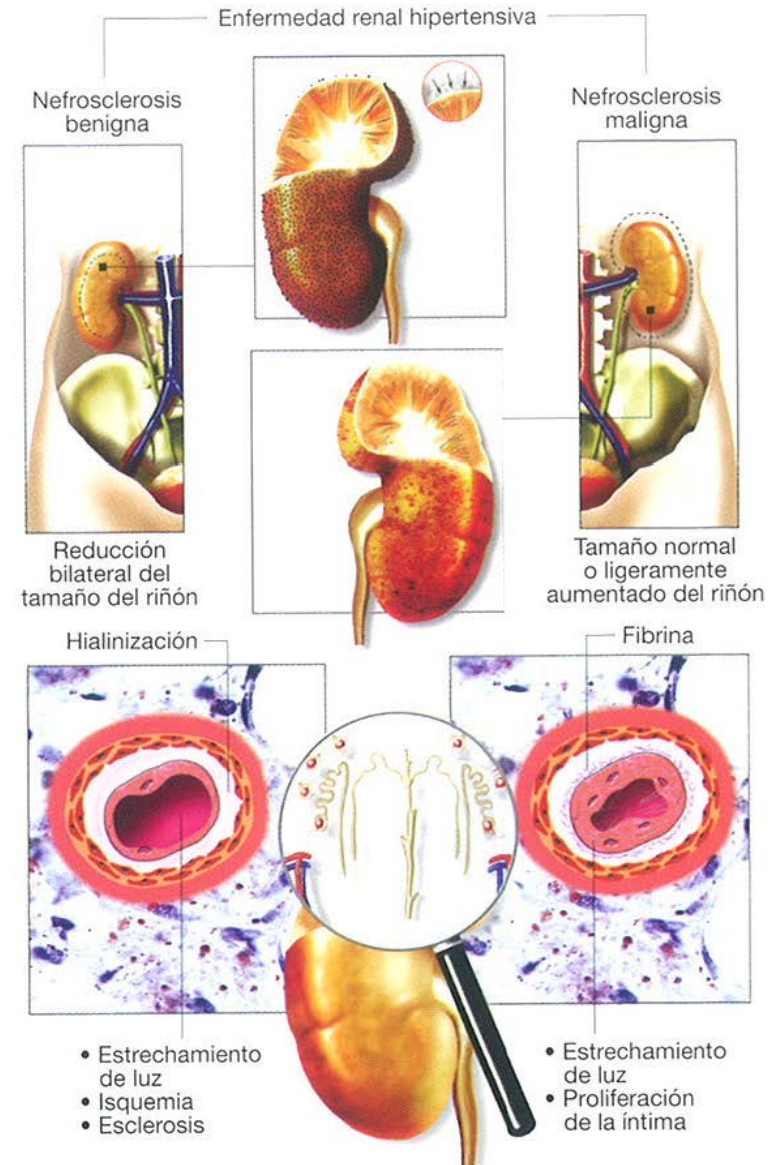
Infarto de miocardio



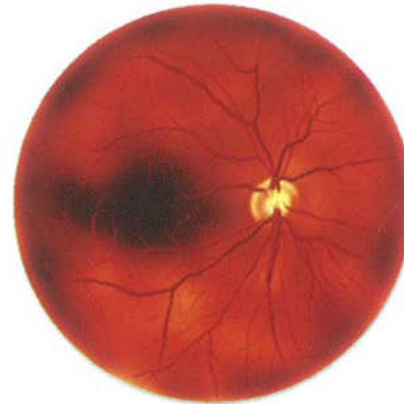
Encefalopatía hipertensiva



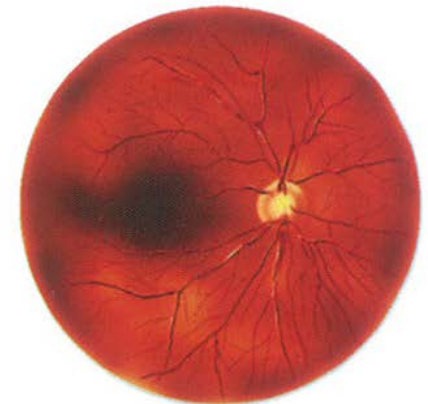
Nefropatía hipertensiva



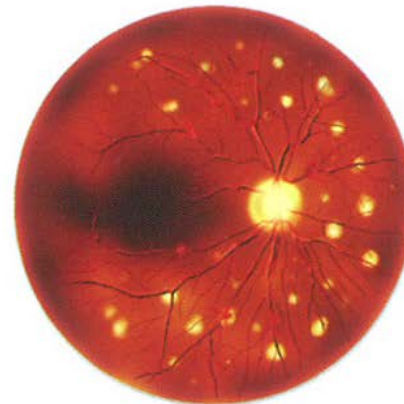
Retinopatía hipertensiva



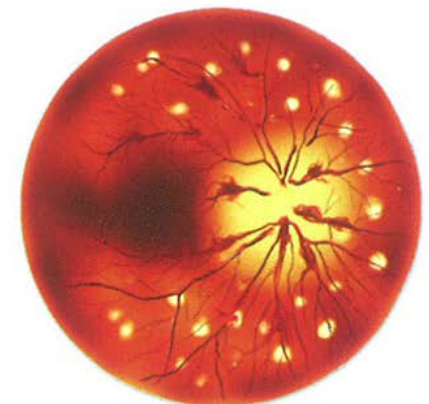
Grado 1
(Keith, Wagener y Barker)
Ligero estrechamiento
de las venas



Grado 2
Esclerosis moderada
con aumento del reflejo luminoso
y compresión de las venas
en los cruces



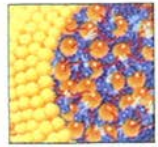
Grado 3
Exudados y hemorragias,
arterias escleróticas
y manifiestamente espásticas
(hilo de plata)



Grado 4
Edema papilar.
Hemorragias extensas y exudados



Estrés y personalidad



Estímulos estresantes



Estímulos estresantes



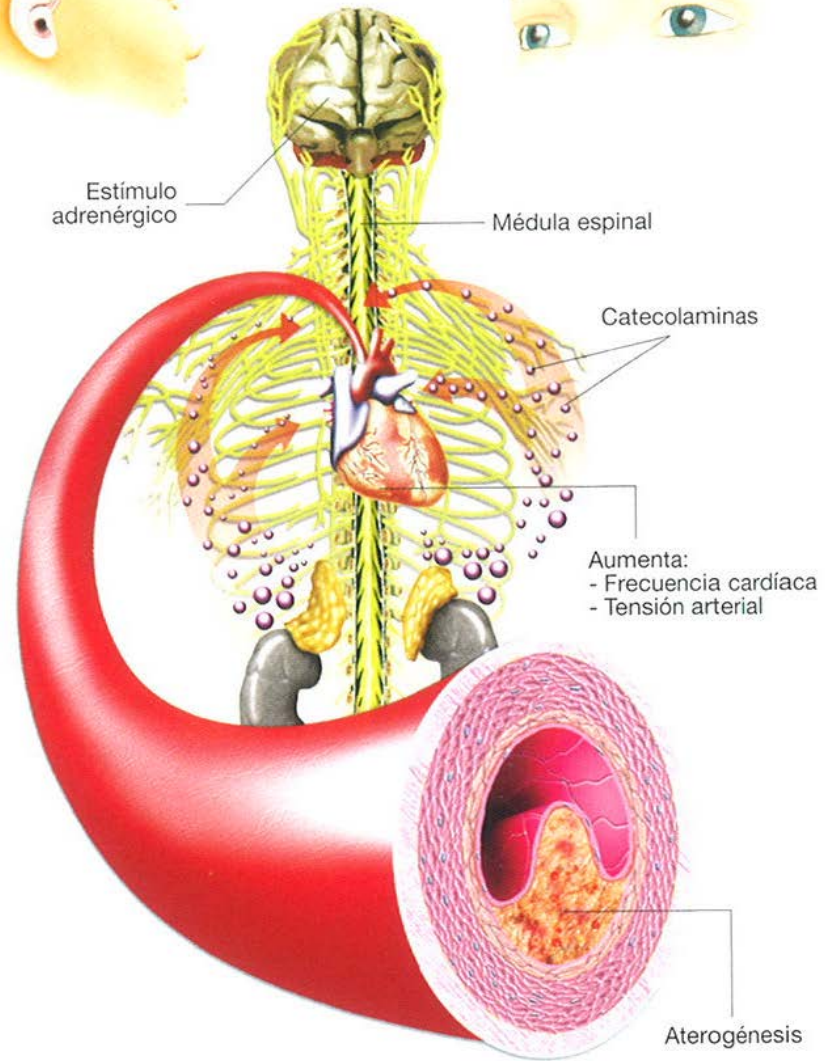
Estímulo
adrenérgico

Médula espinal

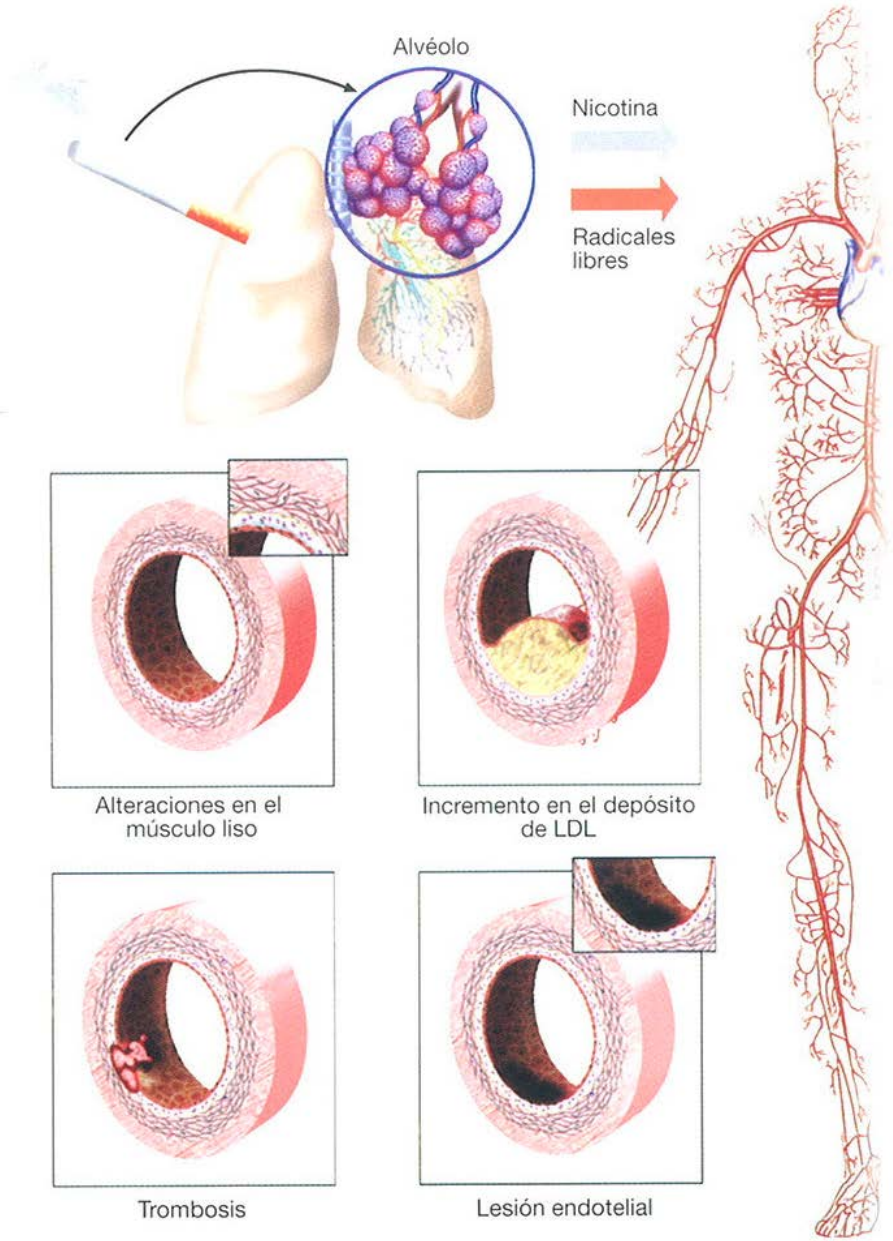
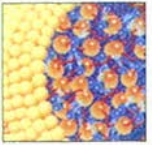
Catecolaminas

Aumenta:
- Frecuencia cardíaca
- Tensión arterial

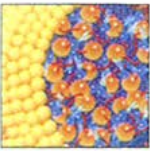
Aterogénesis



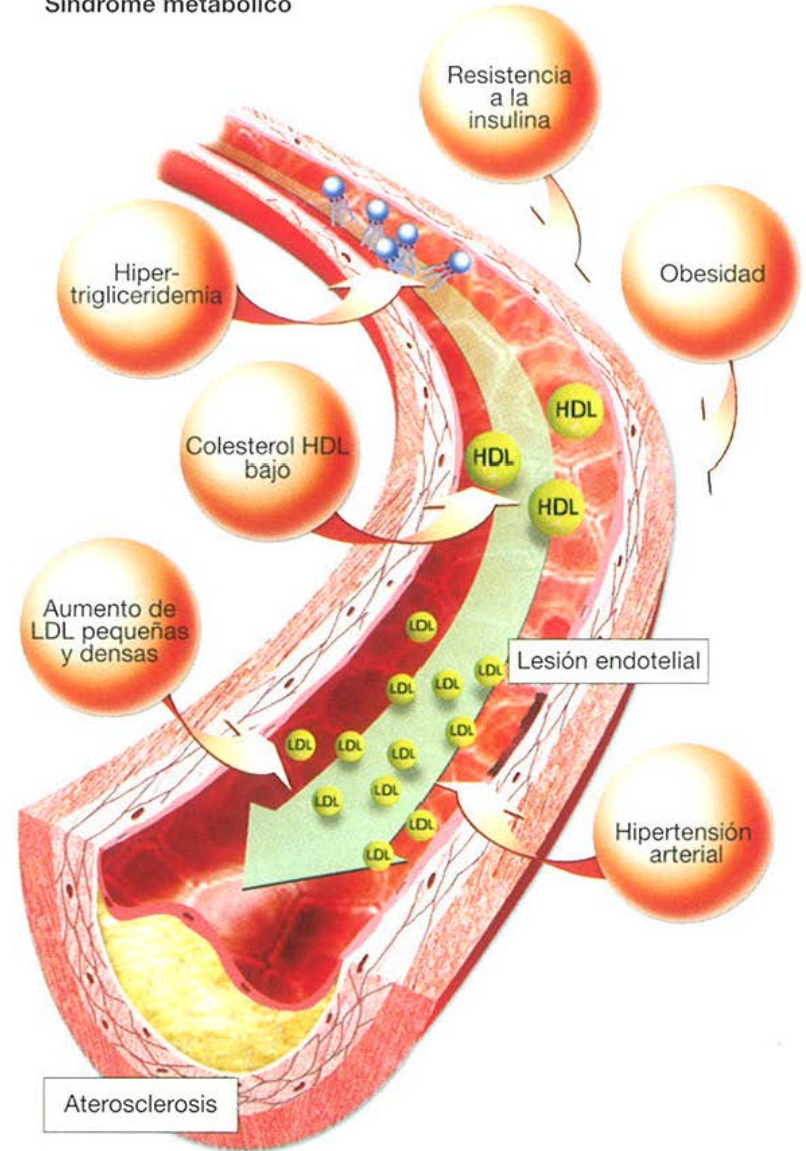
Tabaquismo



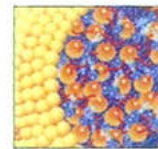
Diabetes y síndrome metabólico



Síndrome metabólico



Obesidad



Obesidad ginecoide
(periférica)



Tejido
adiposo

Obesidad androide
(central)

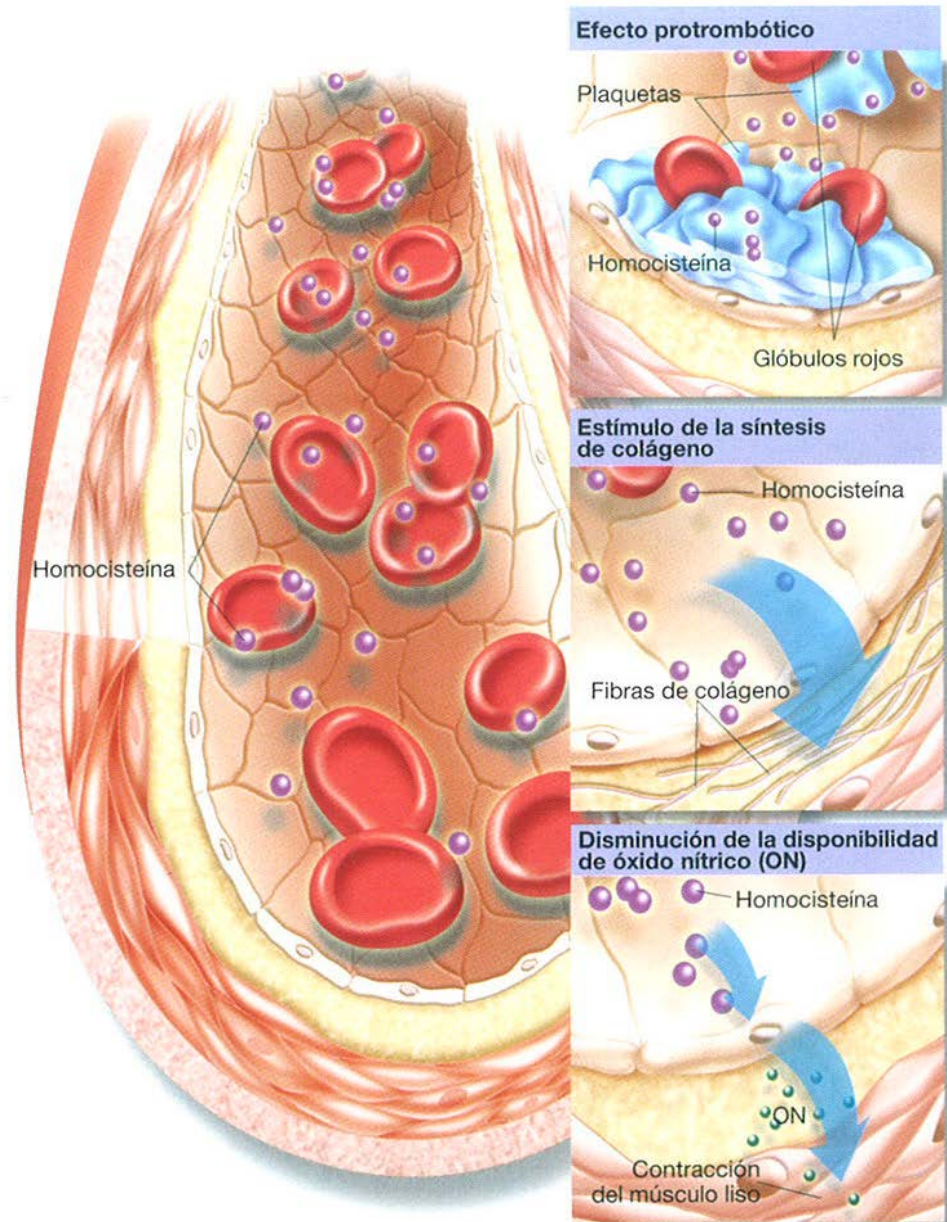
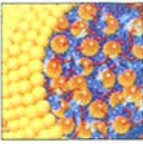


Tejido
adiposo

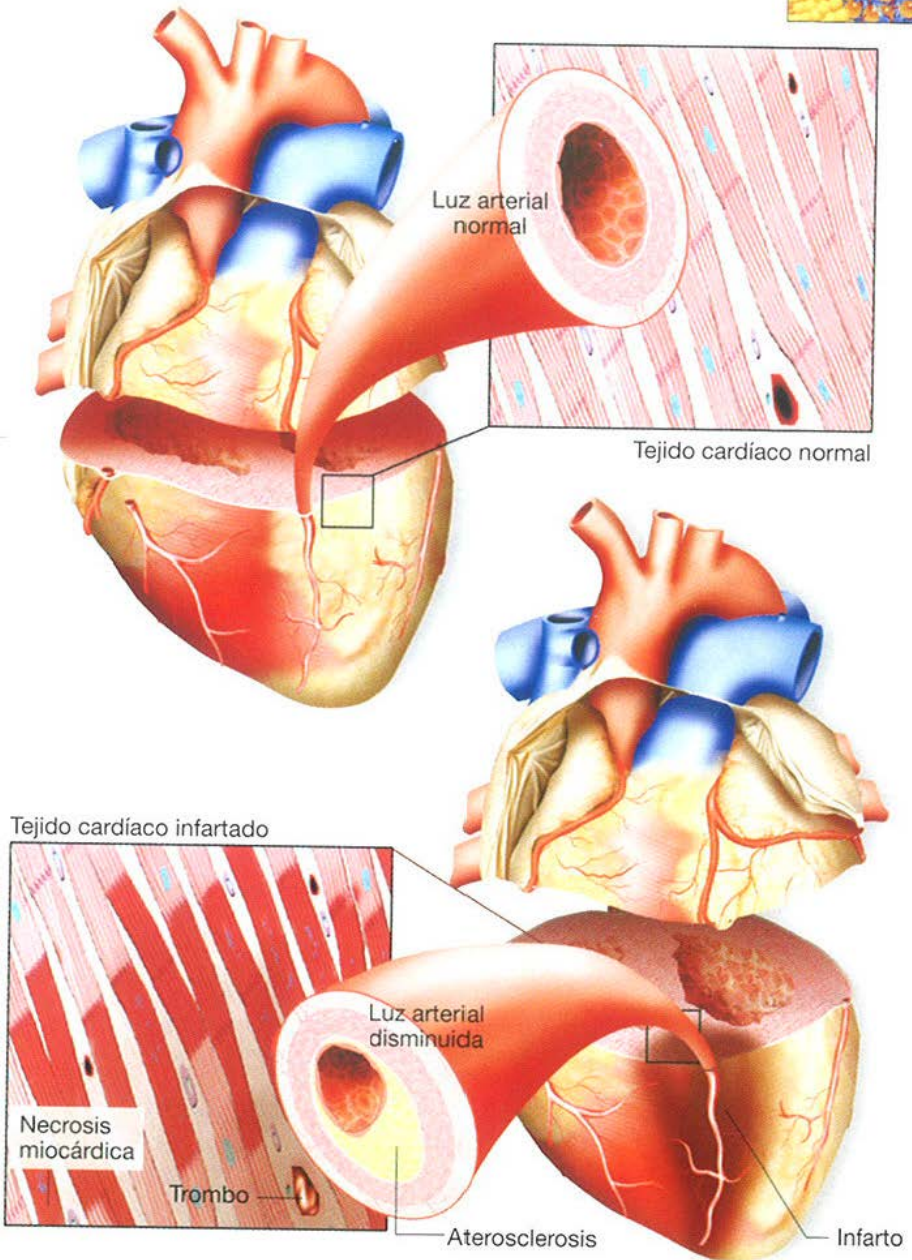
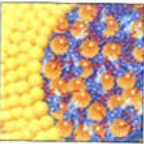
Músculos
Visceras



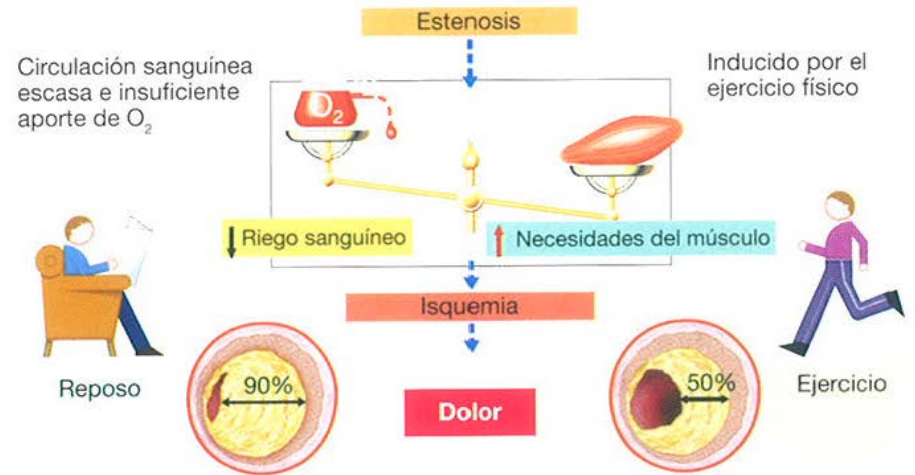
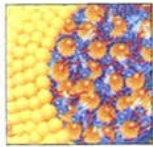
Hiperhomocisteinemia



Infarto de miocardio



Claudicación intermitente



Características clínicas

Localización de la oclusión	Síntomas	Regiones afectadas
Oclusión de las femorales común y profunda	Claudicación y atrofia de los músculos del muslo	
Oclusión de la femoral y de la poplítea	Claudicación sural	
Oclusión de la tibial y de la peronea	Claudicación sural y pedia	



SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD CORONARIA

- Ángor de esfuerzo y ángor de reposo.
- Alteraciones del ritmo cardíaco: arritmias.
- Disnea de esfuerzo o de reposo.
- Síncope.



PREVENCIÓN

Intervenciones de clase 1:

para los factores de riesgo con una relación causal clara.

- Abandono del tabaquismo.

- Control de HTA.

- Control de dislipemias.

- Protección cardíaca con acetilsalicílico, betabloqueantes e inhibidores de la ECA.



PREVENCIÓN

Intervenciones de clase 2:

- Control de diabetes y síndrome metabólico
- Obesidad=pérdida de peso.
- Inactividad física=ejercicio.
- Consumo moderado de alcohol.
- Anticoagulantes orales,



PREVENCIÓN

Intervenciones de clase 3:

- Tratamiento estrogénico postmenopáusico.
- Factores dietéticos.
- Factores psicosociales=asesoramiento.
- Nuevos marcadores bioquímicos y genéticos.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Vicerektorat d'Estudis, Formació i Qualitat
Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad



Año Europeo del **Envejecimiento Activo**
y de la **Solidaridad Intergeneracional 2012**

