

fundaciondelcorazon.com

Pregunta al EXPERTO



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Índice

Prólogo.....	4
Comité Científico Web & Multimedia.....	6
CARDIOLOGÍA.....	12
NUTRICIÓN	38
EJERCICIO FÍSICO	64
PSICOLOGÍA.....	72
Recursos disponibles en la Web de la FEC.....	80

Prólogo

La web de la Fundación Española del Corazón (FEC), www.fundaciondelcorazon.com, se ha consolidado como un lugar *virtual* de encuentro entre pacientes, familiares, cuidadores y la población general con el conjunto de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, entre otros) que trabajan para el mantenimiento de la salud cardiovascular. El Comité Científico Web & Multimedia, integrado por cardiólogos, médicos del deporte, nutricionistas y psicólogos, tiene como objetivo ofrecer a nuestros usuarios información veraz, completa y actualizada que responda a las necesidades de información de los miles de usuarios que nos visitan diariamente.

Esta no es una tarea sencilla. En primer lugar, existen muchos portales de Internet donde es posible encontrar información sanitaria. Los usuarios que buscan respuestas a sus preguntas sobre la salud y la enfermedad cardiovascular se pueden ver en ocasiones desbordados, al no ser fácil seleccionar y filtrar los contenidos de calidad entre toda la información disponible. En la FEC creemos que la calidad es prioritaria, por lo que todo el equipo se esfuerza día a día en elaborar contenidos adecuados para la gran diversidad de usuarios que nos visitan. Mediante un lenguaje sencillo sintetizamos la información cardiovascular más relevante, traduciendo así el complejo lenguaje científico en mensajes claros y concisos, fáciles de entender y de poner en práctica.

En segundo lugar, la web 2.0 y las redes sociales han revolucionado la forma de entender la relación entre las personas. Esto se ha extendido, como no podría ser de otra forma, a la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes en el marco de globalización que permite Internet. Así, es posible poner en contacto a profesionales y enfermos de distintos países, favorecer la relación entre los pacientes en el contexto de las asociaciones de enfermos y cuidadores, comunicar las noticias sanitarias más actuales sin demora en el tiempo y, en definitiva, permitir una interacción entre usuarios y una información sanitaria sin límites.

Los blogs, vídeos o foros constituyen auténticos puntos de encuentro donde se comparten no sólo información escrita, sino también audiovisual. De esta forma, se han multiplicado las posibilidades de educación de los pacientes, para que conozcan las características propias de su enfermedad y puedan colaborar con los profesionales sanitarios en el

mantenimiento de su salud. Los cuidadores y familiares también encuentran aquí una poderosa herramienta, gracias a la cual pueden adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar su labor con mayor autonomía, eficacia y seguridad.

En www.fundaciondelcorazon.com ofrecemos una gran cantidad de materiales informativos y educativos, estructurados según los factores de riesgo cardiovascular o enfermedades a los que hacen referencia. La información escrita se apoya en numerosos vídeos y grabaciones de audio que son el complemento ideal para mostrar aquellos aspectos donde la información estática es insuficiente.

Para satisfacer las necesidades percibidas de nuestros usuarios hemos considerado, desde hace ya años, que esta información mostrada en la web en distintos formatos no siempre resulta suficiente para resolver todas las dudas y temores del público. Por ello, nuestro apartado 'Pregunta al experto' pretende responder a esta necesidad, ya que cualquier usuario puede consultar a especialistas en nutrición, ejercicio físico, psicología o cardiología en general, para aclarar, ampliar o complementar la información recogida en www.fundaciondelcorazon.com. En estos tres primeros años de vida las preguntas recibidas y contestadas en este servicio no han dejado de aumentar, convirtiéndose en toda una referencia actual sobre la interacción médico-paciente en el ámbito de la llamada *red de redes*. La tercera edición de este e-book 'Pregunta al experto' pretende resaltar las cuestiones más interesantes o frecuentes realizadas por nuestros usuarios durante el año 2011, que a buen seguro habrán servido de ayuda a quienes las han formulado y a otros muchos que las hayan consultado.

Para concluir, quiero agradecer de corazón el esfuerzo y la dedicación con los que han redactando las respuestas los profesionales de la salud que colaboran con nosotros, y sobre todo, a las miles de personas que han confiado en la Fundación Española del Corazón haciéndonos llegar sus dudas e inquietudes.

Dr. Ramón Bover Freire
Comité Científico Web & Multimedia

Comité Científico Web & Multimedia

Cardiólogos



Dr. Ramón Bover Freire
Unidad de Insuficiencia Cardíaca
Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid



Dr. José Juan Gómez de Diego
Servicio de Cardiología
Hospital Universitario La Paz. Madrid



Dr. Iván Javier Núñez Gil
Unidad Coronaria
Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid



Dr. Juan Quiles Granado
Unidad de Insuficiencia Cardíaca
Hospital Universitario San Juan. Alicante



Dra. Eva Díaz Caraballo
Servicio de Cardiología
Hospital Universitario de Guadalajara



Dra. Petra Sanz Mayordomo
Servicio de Cardiología
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid



Dr. Eduardo Alegría Barrero
Fellow en Cardiología Intervencionista
Royal Brompton Hospital. Londres (Reino Unido)



Dr. Carlos Escobar Cervantes
Servicio de Cardiología
Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid



Dra. Regina Dalmau González-Gallarza
Unidad de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca
Hospital Universitario La Paz. Madrid

Nutricionistas



María Garriga García
Dietista-Nutricionista
Unidad de Nutrición Clínica y Dietética
Hospital Ramón y Cajal. Madrid

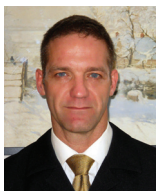


María Cecilia Montagna
Dietista-Nutricionista
Madrid

Deporte



Dr. Carlos de Teresa
Médico de la Educación Física y el Deporte
Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Granada



Francisco Canales Tilve
Preparador físico. Madrid

Psicólogos



Francisco Javier García Caro
Asociación Enfermos del Corazón
Hospital 12 de Octubre. Madrid



Patricia Mañas Montes
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Universidad de Murcia

© 2011 Fundación Española del Corazón
C/ Nuestra Señora de Guadalupe, 5. 28028 Madrid (España)
ISBN:
www.fundaciondelcorazon.com

Advertencia

Los consejos que aparecen en este ebook son adecuados en la mayoría de los casos, pero no reemplazan nunca el diagnóstico de los profesionales de la salud.

Para obtener información específica sobre un caso concreto, consulta siempre a tu médico.

CARDIOLOGÍA

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo las principales causantes de pérdida de salud y mortalidad en la población general. Por ello, es cada vez más frecuente la necesidad que sienten los pacientes de ampliar la información sobre sus características fundamentales: cómo se diagnostican, qué tratamientos hay disponibles y cuál es el pronóstico esperable de cada una de estas dolencias. En la web de la Fundación Española del Corazón (FEC), www.fundaciondelcorazon.com, recibimos al año miles de preguntas con un nivel cada vez mayor de complejidad y profundidad en relación a todos estos aspectos.

El interés que muestran nuestros usuarios con sus preguntas acerca de los diversos factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, sedentarismo) no es más que un reflejo de la gran implicación de toda la sociedad en el esfuerzo común de reducir la prevalencia y la incidencia de las distintas enfermedades cardiovasculares. La divulgación de las estrategias adecuadas para disminuir estos factores y su impacto en la salud es uno de los objetivos fundamentales que persigue la FEC. Solo gracias a un mayor conocimiento poblacional de estos factores de riesgo, cómo prevenirlos y tratarlos, podemos pretender disminuir a corto plazo el impacto de las enfermedades cardiovasculares.

Los propios pacientes quieren conocer con mayor profundidad las enfermedades cardiovasculares que padecen. Estar informados sobre los síntomas principales que pueden presentar, las medicaciones más frecuentes que les serán prescritas (beneficios y efectos secundarios), así como el pronóstico esperable de su dolencia, les permite afrontar con mayor seguridad el reto personal que supone la convivencia diaria con cualquier enfermedad. Un paciente informado puede colaborar en mayor medida con el equipo sanitario que le atiende (médicos, enfermeras, rehabilitadores, entre otros), participar en el autocuidado de su enfermedad e, incluso, servir de referencia para otros pacientes en el contexto de las diversas y necesarias asociaciones de enfermos o grupos de autoayuda.

Los cuidadores y familiares tienen también una importancia nuclear en el día a día de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. El mayor conocimiento de las

dolencias que les afectan permite que desarrollen su dedicación y esfuerzo con la menor sobrecarga psicológica posible y con el mayor grado de utilidad.

Por ello, todas y cada una de las preguntas de nuestros usuarios que recibimos en la web de la FEC son importantes. Ya sean de pacientes, cuidadores, familiares o del público general; de mayor o menor nivel de complejidad o profundidad; independientemente de la raza, el sexo, o el nivel de información previa sobre el tema. Cada cuestión refleja un deseo de conocimiento que permitirá sin duda mejorar el diagnóstico, el tratamiento global y el pronóstico de las diversas enfermedades cardiovasculares.

Debemos agradecer de corazón la confianza depositada en nuestro trabajo por los miles de usuarios que nos visitan regularmente, animándoles a que continúen enviando sus preguntas sobre el apasionante mundo de la salud y la enfermedad cardiovascular.

Ramón Bover Freire
José Juan Gómez de Diego
Iván Javier Núñez Gil
Juan Quiles Granado

Miguel (Burgos): Supongo que les parecerá una estupidez, pero hace unos días estuvimos discutiendo en el trabajo si el corazón duele o no. La verdad, nos gustaría que alguien nos pudiese aclarar nuestra duda. ¿Podrían hacerlo ustedes?

Definitivamente, el corazón duele. Es lo que se llama angina de pecho. Las capas que envuelven el corazón (pericardio), también pueden doler como pasa en las pericarditis, por ejemplo. En esta situación se produce una inflamación (debida a infecciones, tumores, enfermedades inmunológicas, etc.) en dichas capas, que se engruesan y muchas veces producen más de líquido de lo normal, lo que se asocia con frecuencia con dolor torácico.

Sin embargo, hay muchas ocasiones en las que la causa del dolor torácico no está en el corazón ni en sus capas adyacentes, sino en otras estructuras del tórax, como en las costillas, los músculos torácicos, o en el esófago cuando hay reflujo ácido procedente del estómago.

Más información:

[Anatomía del corazón](#)

[Angina de pecho](#)

Virtu (Hungría): Tengo 34 años una miocardiopatía hipertrófica del ventrículo izquierdo y soy portadora de un DAI. Me gustaría saber si es recomendable quedarme embarazada y si existe un gran riesgo para mi vida o para la del bebé.

Tu pregunta es muy difícil de responder. Existen muchas variantes de miocardiopatía hipertrófica, y en cada una de ellas hay muchos datos importantes para evaluar el rendimiento del corazón que es imposible tratar sin conocer detalles de tu caso concreto.

De manera general, debes tener en cuenta que el embarazo supone una situación de sobrecarga para el corazón, y que en función de la enfermedad de base que tengas puede tener mayores o menores reservas.

Sentimos no poder darte una respuesta más precisa. En estos casos lo importante es el balance entre el deseo de ser madre y el miedo a asumir los riesgos de tener un embarazo complicado. Para cada persona las prioridades son muy diferentes. Debe ser tu cardiólogo el que, con la valoración completa de tu enfermedad en la mano, te dé una explicación concreta de los riesgos y te ayude a tomar una decisión. ¡Mucha suerte!

Más información:

[Miocardiopatía hipertrófica](#)

Soraida (Perú): Estoy con tratamiento anticoagulante y quisiera saber la lista de medicamentos que no debo utilizar.

Por su mecanismo de acción, tanto la warfarina como el sintrom presentan muchas interacciones. En el siguiente enlace (<http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/esanticoaes.pdf>) encontrarás un interesante manual para el paciente que toma anticoagulantes y que incluye una lista completa de fármacos e importantes recomendaciones. En resumen, conviene que hagas una dieta muy equilibrada y homogénea, sin variaciones importantes diarias (es decir, si tomas ensalada siempre debes consumir la misma cantidad y componentes similares para que no haya oscilaciones), evitar tomar antibióticos o consulta con tu médico al introducirlos. No olvides que como analgésico se prefiere el paracetamol sobre otros antiinflamatorios.

Más información:

[Anticoagulantes](#)

Carlos (Málaga): *A mi padre lo van a intervenir debido a una estenosis aórtica moderada/severa, junto con una dilatación de la aorta y con una válvula aorta del tipo bicúspide. ¿Qué esperanza de vida tienen las personas que se someten a esta operación?*

La pregunta que nos haces es compleja y merece ser discutida tranquila y extensamente con el cirujano que ve a tu padre. En general, podemos decirte que, aunque es una intervención seria, se realiza en muchos centros de nuestro país con excelentes resultados y permitiendo posteriormente una gran calidad de vida a los pacientes. Muchos de ellos, llevarán una actividad diaria normal, con los cuidados y precauciones que son prudentes en cada caso, por supuesto. Debes tener en cuenta que cuando se decide realizar una intervención de este tipo se valoran muy cuidadosamente los riesgos, de forma que en ese momento suele ser ya más arriesgado no intervenir.

Respecto a la esperanza de vida, si la cirugía sale bien (como suele suceder), es mucho más de 5 años. En cambio, un paciente con una estenosis aórtica severa con síntomas tiene una vida mucho más acortada. Entendemos que es un momento difícil, pero conviene que ahora transmitas tus lógicas dudas al equipo médico que todos los días se enfrenta a casos como el de tu padre. ¡Mucho ánimo!

Más información:

[Valvulopatía aórtica](#)

Carmina (Argentina): *¿Es verdad que los sustos pueden matar?*

Aunque resulta muy poco frecuente, puede ser cierto. Un gran susto, excitación extrema o un enorme disgusto desencadenan la liberación de muchas sustancias de estrés a la sangre. Esto se ha visto que podría relacionarse con lo que se denomina miocardiopatía de estrés. Dicha enfermedad comparte muchas similitudes con un infarto de miocardio, entre ellas dolor torácico y una disminución transitoria de la contractilidad (la 'potencia') del corazón, que quedaría como 'atontado'. Se ha visto que se produce más cuando hay catástrofes naturales, guerras, e incluso se ha descrito

en el contexto de los Mundiales de fútbol. En general, esta disminución de fuerza contráctil es pequeña y siempre es reversible. En algunos casos más marcados y muy excepcionales, no obstante, se ha asociado con el fallecimiento del paciente.

Más información:

[Estrés y ansiedad](#)

Vicente (Ecuador): *Tengo 76 años y estoy tomando viagra. ¿Puede afectarme al corazón? ¿Puedo sufrir un infarto?*

Los fármacos para la disfunción eréctil como sildenafil (viagra), tadalafil (cialis) o vardenafil (levitra) los pueden tomar pacientes que han tenido un problema cardiovascular, siempre que no utilicen medicación que esté contraindicada. En pacientes que no han tenido problemas previos cardíacos también se pueden tomar estos fármacos, aunque es aconsejable consultar antes con su médico para que evalúe una posible patología cardíaca que no haya sido diagnosticada.

Más información:

[Dudas frecuentes sobre sexo y corazón](#)

Edmundo (Colombia): *Tengo 64 años, soy hipertenso y desde hace 20 años padezco fibrilación auricular. Actualmente me la controlan con fármacos pero me gustaría saber si existe un mejor tratamiento para esta afección. ¿Puedo ser candidato a un tratamiento electrofisiológico?*

La fibrilación auricular es una arritmia muy frecuente en hipertensos y puede tratarse de dos formas:

- Control de frecuencia cardíaca con medicación, que es la estrategia que han adoptado para tu caso.

- Control de ritmo con medicación y a veces choques eléctricos (cardioversión), que se basa en intentar mantenerle en el ritmo normal (sinusal).

En pacientes jóvenes y con síntomas suele adoptarse la segunda estrategia. En último caso, si la anatomía es favorable (aurícula izquierda no muy grande) se puede valorar hacer un cateterismo (ablación de venas pulmonares) para quitar la arritmia. Este es un procedimiento caro y prolongado, que puede precisar varios intentos (en el primero se consiguen unos porcentajes de éxito alrededor del 70%).

La clave entre una opción u otra va a residir en tu situación clínica. Muchas veces, no obstante, a pesar de la ablación cuenta con que hay que mantener la anticoagulación por lo menos un año.

Más información:

[Tratamiento de la fibrilación auricular](#)

Eugenia (Canadá): ¿Las personas nerviosas tiene más posibilidades de sufrir un infarto?

El carácter de una persona se ha relacionado claramente con diversas patologías. En general, y respecto a las enfermedades cardiovasculares, se sabe que las personas nerviosas, ansiosas o con un ritmo de vida muy estresante tienden a tener más problemas de salud, entre otros, desde el punto de vista cardiovascular. Otros problemas emocionales, como la depresión, también se asocian a un peor pronóstico cardiológico.

Más información:

[Estrés y riesgo cardiovascular](#)

José (Granada): Tengo 44 años y hace dos me operaron y me implantaron cuatro bypass. Quisiera saber si durarán para siempre o con el tiempo habrá que cambiarlos.

La técnica del bypass coronario se utiliza en pacientes con obstrucciones de las arterias coronarias, para mejorar el riego sanguíneo al miocardio. Existen dos tipos de bypass (o injertos) coronarios: arteriales (de la arteria mamaria o radial) y venosos (injertos de safena, que es una vena de la pierna). Suponemos que tú, teniendo cuatro bypass, tendrás de los dos tipos, tanto arteriales como venosos.

Los pacientes intervenidos mediante la técnica de bypass coronario, pueden presentar a lo largo de los años posteriores cierta progresión de la enfermedad aterosclerótica en las arterias nativas y aparición de enfermedad vascular en los injertos. Para prevenir esta situación, lo más importante después de una cirugía cardíaca de bypass es tener un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular (no fumar, cuidar el colesterol, la tensión arterial, la diabetes, etc.).

Los injertos venosos tienen una vida media menor que los injertos arteriales. En estudios angiográficos se han descrito un 8% de oclusiones de los injertos venosos en el plazo de 1 año; un 38% a los 5 años; y un 75% a los 10 años. En cambio, en bypass de arteria mamaria se ha visto que: a) A los 10 años después de la cirugía el 98% está permeable; b) A los 18 años, el 85% está permeable.

En los pacientes que tienen obstrucción del bypass coronario tras la cirugía cardíaca (cuando ocurre esta situación, generalmente provoca síntomas), se puede plantear una nueva revascularización mediante la realización de un cateterismo e implante de stents.

Más información:

[Cirugía de revascularización coronaria](#)

Arturo (Chile): ¿Tenemos los jóvenes más riesgo de padecer un infarto?

No es cierto que una persona joven sea más propensa. Al contrario, es más frecuente que los infartos aparezcan en personas mayores, con más factores de riesgo y arterias más envejecidas. El que te mueras de un infarto no depende del tipo de infarto ni la edad del paciente, sino de la aparición de arritmias u otro tipo de complicaciones asociadas al infarto.

Más información:

[Edad y riesgo cardiovascular](#)

Manuela (Tenerife): Soy hipertensa, sufro de arritmias y ansiedad. Mi problema es que sudo en exceso y es algo que me preocupa mucho. Ni el cardiólogo ni el endocrino me han dicho que puede estar sucediendo. ¿Podrían decirme a qué se debe?

La sudoración en exceso es un problema frecuente (se denomina hiperhidrosis) y generalmente no tiene relación con ningún problema cardiovascular. Probablemente se corresponda más con tu problema de ansiedad. El estado de inquietud y nerviosismo (o ansiedad), provoca un aumento de catecolaminas y estas generan un aumento de sudoración, como si estuvieras en un estado de alarma continuo. Es decir, la sudoración es una respuesta fisiológica, probablemente a la ansiedad que padeces.

No te preocupes, la ansiedad es un trastorno sumamente corriente que tiene tratamiento y, por supuesto, también tiene cura. A veces es muy difícil controlar uno mismo los estados de ansiedad y es conveniente una valoración psicológica. El psicólogo o el psiquiatra te ayudarán a afrontar mejor la ansiedad y a encontrar un tratamiento adecuado. Existen terapias muy efectivas y sencillas, como la relajación muscular o la relajación respiratoria que seguro te darán buen resultado.

Recuerda que debes combinar estas terapias con una alimentación saludable y ejercicio. Está demostrado que el consumo de ciertos alimentos, junto con la realización de ejercicio diario contribuyen a minimizar el estrés.

Más información:

[Estrés y ansiedad](#)

Erwin (Bolivia): ¿Una persona joven que sufre un infarto tiene más probabilidades de morir a causa de esta enfermedad que si se tratara de una persona mayor?

La aparición precoz de enfermedad coronaria se considera un importante factor de riesgo para padecer un nuevo evento coronario, así como también un factor de riesgo para la descendencia, ya que es probable que exista una predisposición genética a padecer dicha enfermedad (los antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz se consideran un factor de riesgo coronario).

Si una persona ha tenido un evento coronario en una edad temprana deberá extremar las medidas de prevención y control de factores de riesgo. Teniendo en cuenta que la expectativa de vida es superior en una persona joven, estadísticamente resulta más probable que vuelva a desarrollar un problema cardíaco que una persona en la que dicho problema aparece ya a una edad avanzada.

Más información:

[Factores de riesgo cardiovascular](#)

José Luis (Madrid): Hace un mes me diagnosticaron taquicardia ventricular fascicular posterior con un QRS ancho de 0,13. Me han dicho que no debo realizar deportes intensos y que tengo que hacerme un estudio electrofisiológico, y si fuera necesario, incluso una ablación. Me pregunto por qué antes de intentar la ablación no lo intentan con la medicación. Me preocupa que la prueba pueda tener efectos secundarios que me dejen peor de lo que estoy ahora.

La diferenciación entre las arritmias que mencionas es difícilísima de hacer sin un estudio electrofisiológico. Dicho estudio, realizado en centros con experiencia, es un

procedimiento de muy bajo riesgo en el que se aplica al paciente anestesia local en la zona de punción (venas y/o arterias) y se introducen catéteres (cables finos, largos y flexibles) que se dirigen al corazón por medio de rayos X o de otro tipo de sistemas de localización que no requieren radiación (sistema Navex[®]) para provocar la arritmia y ver cómo se distribuye la electricidad por dentro del mismo. Además, aparte del diagnóstico, se puede realizar una ablación, que suele ser curativa y también es de bajo riesgo.

Más información:

[Estudio electrofisiológico](#)

Víctor (Sevilla): Tengo 77 años, peso 85 kilos y mido 1,80 cm. Mi aorta ascendente tiene 4 cm de diámetro y el médico me ha dicho que está dilatada. ¿Cuál sería la medida normal sin dilatación?

El tamaño de la aorta se puede indexar por superficie corporal, y los valores varían por género y tipo de población. No obstante, el límite superior de la normalidad, en términos generales, es de 3,8 cm. Tu dilatación se podría calificar como leve y, si no se acompaña de otras anomalías relevantes, solo precisa control de factores de riesgo cardiovascular y seguimiento periódico.

Más información:

[Cómo funciona el corazón](#)

David (León): Mi padre tiene un holter subcutáneo, ¿puede viajar en avión?

El holter subcutáneo es un dispositivo que se encarga de monitorizar el ritmo cardíaco y registrar las arritmias en caso de que se produzcan. No existe ningún problema para viajar en avión con el dispositivo, y si se presentara algún síntoma, desde luego no sería por el aparato. Si apareciera alguna arritmia durante el vuelo, el holter sería

también capaz de detectarla. La única precaución que tal vez debe tener tu padre es la de llevar un informe que acredite el implante del dispositivo por si se lo piden durante el control de embarque, ya que es posible que si pasa por los arcos detectores pueda saltar la alarma.

Más información:

[Holter](#)

Alejandro (Murcia): ¿Qué es y qué consecuencia tiene un aneurisma ventricular?

Un aneurisma ventricular es una dilatación, en forma de saco, producido por el adelgazamiento de la pared del miocardio, secundario habitualmente a un infarto importante previo. Pero también se puede deber a otras causas: infecciones, enfermedades congénitas, etc. Los problemas que pueden ocasionar son variados:

- Los derivados del propio aneurisma, que es una parte no funcionante de músculo cardíaco. Por ello, puede haber insuficiencia cardíaca, debido a que la función global como bomba del corazón se encuentre disminuida.
- Acúmulo de sangre, en una zona de remanso de la misma, y génesis de un trombo intracavitario. El riesgo potencial de estos trombos es que un fragmento se suelte y afecte a otros órganos en forma de embolia (cerebro, riñones, etc.). Por tanto, cuando se descubre suele tratarse con anticoagulación.
- Rotura por debilitamiento de la pared (es más ocasional).

Más información:

[Infarto](#)

Manuel (Asturias): ¿Se pueden seguir manteniendo relaciones sexuales cuando se sufre fibrilación auricular paroxística?

No hay ningún tipo de contraindicación per se para mantener relaciones sexuales. En algunos casos, el ejercicio puede desencadenar una crisis sintomática. Si se presenta, lo mejor es que suspendas las relaciones. Si tu médico te ha recetado una pastilla para el control del episodio, tómatela. Es importante que consultes siempre a tu cardiólogo porque esta enfermedad tiene causas y tratamientos muy diferentes y el contexto clínico personal es muy importante.

Más información:

[Guía para el paciente con fibrilación auricular](#)

Jorge (Colombia): Desde el infarto y la colocación de un stent sufro de dolor de espalda constantemente. Los analgésicos no me alivian y la fisioterapia solo me calma un poco. ¿El dolor puede ser producto del stent o puede deberse a otra causa?

Da la impresión de que el dolor que nos comentas es de características mecánicas (apareció después de un procedimiento en el que estuviste tiempo tumbado, es continuo y mejoró con fisioterapia). Según comentas, no parece relacionado con los esfuerzos. Si hubiese sido por una trombosis del stent, hubieses tenido una opresión precordial durante unas horas y luego hubiese desaparecido, además de presentar alteraciones en el electrocardiograma.

Lo más aconsejable es que consultes a un traumatólogo. De cualquier forma, si te quedan dudas, podrías realizarte una ergometría, pero parece poco probable que el origen del dolor sea coronario.

Más información:

[Stent](#)

Jesús (Barcelona): Me han implantado una prótesis valvular y un tubo valvulado (operación de Bentall-DeBono). ¿Se pueden hacer revisiones del estado de estas prótesis? ¿Es conveniente hacerlo periódicamente? Me ha prescrito un traumatólogo una resonancia magnética de cervicales. ¿Es compatible esta prueba con mi situación cardiológica?

En efecto, a los pacientes intervenidos con prótesis aórticas y tubo valvulado se les recomienda someterse a revisiones periódicas. Hay que hacer tanto revisiones clínicas (valorar clínicamente al paciente, exploración física, tratamiento médico, etc.) como un electrocardiograma periódico, y sobre todo, realizar un ecocardiograma para valorar el estado del tubo y de la prótesis aórtica, fundamentalmente si existen cambios clínicos.

En cuanto a la realización de una resonancia magnética (RMN), no hay contraindicación para dicha prueba si eres portador de una prótesis valvular mecánica. A pesar de que la prótesis aórtica puede tener componentes ferromagnéticos, es seguro realizar una RMN siendo portador de una prótesis mecánica. La fuerza provocada por el campo magnético que provoca la RMN es mucho menor que la debida a la contracción del miocardio y el paso de la sangre a través de ella. Por tanto, puedes estar tranquilo y realizarte esta prueba sin miedo.

Más información:

[Prótesis valvulares](#)

Soledad (Sevilla): Soy portadora de un DAI y quiero saber si puedo hacerme una fotodepilación.

No hay ninguna contraindicación para realizarte la fotodepilación si eres portadora de un DAI, ya que el aparato que se utiliza no afecta el funcionamiento del dispositivo. Únicamente tienes que tener la precaución de no realizar la fotodepilación justo en la piel que está por encima del DAI para evitar el calentamiento directo del mismo.

Aprovechamos para recordarte que sí existe una técnica diagnóstica que estaría contraindicada en tu caso porque los imanes de la resonancia sí podrían afectar al funcionamiento del DAI: la resonancia magnética.

Más información:

Desfibrilador

Menchu (Ayamonte): ¿Hay una edad máxima para recibir un trasplante de corazón? Llevo mucho tiempo esperando y me da miedo que cuando llegue ya sea demasiado tarde.

Actualmente, la edad no es una contraindicación absoluta para el trasplante cardiaco, ya que se considera cada caso de forma individualizada. En este sentido, deberías hablar con tu cardiólogo y expresarle tu preocupación respecto a la demora. ¡No pierdas la esperanza!

Más información:

Trasplante de corazón

Isabel (Zaragoza): El año pasado me implantaron una válvula mitral y aórtica metálicas. Ahora me veo muy limitada para hacer mi vida. ¿Es normal sentirme tan cansada?

Aunque es cierto que tras una operación de recambio valvular aórtico y mitral inicialmente uno puede notar cansancio y fatiga al caminar debido a la propia intervención o a la anemia, en tu caso ya deberías haber notado mejoría clínica de manera progresiva. Por tanto, es fundamental que acudas al cardiólogo para que te haga un examen completo, que incluya un electrocardiograma (para descartar la presencia de arritmias), un análisis de sangre (para descartar anemia) y un ecocardiograma por si hubiese algún problema bien a nivel de las prótesis o bien a otro nivel del corazón.

Más información:

Electrocardiograma

Mayra (Madrid): Nos vamos a someter a un tratamiento de fertilidad y mi marido padece la enfermedad de miocardiopatía hipertrófica obstructiva. ¿Podríamos hacernos el tratamiento con su esperma o sería recomendable usar el de un donante a fin de que nuestro futuro hijo no herede la enfermedad?

Aunque existen formas esporádicas de miocardiopatía hipertrófica, lo más frecuente es que se herede de manera autosómica dominante. Esto significa que el 50% de la descendencia heredará esta alteración, afectando por igual a hombres y mujeres. Por otra parte, esta enfermedad tiene una expresividad variable. Es decir, que la enfermedad del hijo no tiene por qué ser igual que la del padre. Puede ser tanto de mayor como de menor gravedad, y manifestarse a una edad diferente, tanto antes como después.

Más información:

Miocardiopatía hipertrófica

Eduardo (Málaga): Tras sufrir un episodio de fibrilación auricular, me indicaron varias pruebas, entre ellas un ecocardiograma, en el cual me fue diagnosticada una enfermedad llamada cor triatriatum dexter. ¿Tienen información sobre esta dolencia?

La condición que mencionas es una cardiopatía congénita compleja y poco frecuente. Como casi todas ellas, conlleva un riesgo aumentado, respecto a la población general de padecer arritmias, incluyendo fibrilación auricular. Ocasionalmente el diagnóstico en adultos se hace al descubrir la fibrilación auricular. Dada la baja frecuencia de esta

cardiopatía, existen pocos datos al respecto, generalmente derivados de series de casos, muchos de ellos además, referidos a triatriatum izquierdo (sinister).

Por todo ello, el tratamiento recomendado es difícil de concretar. En general consistiría en antiacoagulación (salvo contraindicación) y control de frecuencia o de ritmo (se han publicado casos de ablación exitosa o de desaparición de la arritmia -en fibrilación auricular paroxística- tras la corrección quirúrgica), según el caso. De cualquier modo, es recomendable que la valoración médica sobre tu situación específica venga dada por un cardiólogo experto en cardiopatías congénitas del adulto, tras sopesar todos los datos existentes de manera concreta en tu caso.

Más información:

[Fibrilación auricular](#)

Esteban (Ciudad Real): Tengo dolores de espalda y el médico me ha recetado parches de lidocaína. Hace dos meses tuve un infarto y me implantaron dos stents ¿Estos parches pueden afectar al funcionamiento del corazón?

El tratamiento del dolor con parches transdérmicos de lidocaína es seguro para pacientes que han sido tratados con endoprótesis coronarias (stents). La única precaución que tienes que contemplar es si estás tomando algún medicamento para el ritmo cardiaco (flecainida, propafenona), ya que sí que pueden afectarse por los parches de lidocaína. Consulta con tu cardiólogo si recibes algún tratamiento de este tipo.

Más información:

[Stent](#)

Martín (Argentina): ¿Por qué los hombres tiene más riesgo de sufrir una enfermedad cardiaca que las mujeres?

¡Es una muy buena pregunta! No se acaba de entender por qué los hombres tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, pero lo cierto es que, en promedio, el riesgo cardiovascular de una mujer equivale al de un hombre 20 años mayor. Uno de los factores más importantes son las hormonas. Se piensa que los estrógenos que produce el ovario tienen un factor protector. De hecho, es a partir de la menopausia cuando realmente se multiplica el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en la mujer. Pero además, históricamente, los hombres han presentado en mayor proporción otros factores de riesgo cardiovascular, como el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad, la diabetes y el sedentarismo.

Más información:

[El sexo como factor de riesgo](#)

Benito (Granada): Desde hace ocho años tengo una válvula aórtica implantada y tomo anticoagulantes. ¿Es el alcohol dañino para mí?

Hay dos cosas importantes que debes saber. La primera es que el alcohol reduce la fuerza contráctil del corazón, y tomado en exceso durante mucho tiempo, produce una enfermedad llamada miocardiopatía dilatada y que básicamente consiste en la pérdida de fuerza del músculo cardíaco. La consecuencia es que toda persona que presente algún problema cardiovascular o sea portador de una válvula protésica debería evitar el abuso del alcohol. El segundo tema importante es que el alcohol afecta también el metabolismo del sintrom en el hígado, y por tanto, un abuso puntual de su consumo puede causar problemas en la anticoagulación.

Dicho esto, el objetivo de que te hayan operado es que puedas tener la vida más normal posible. Por tanto, un consumo muy moderado de alcohol, como puede ser el clásico vaso de vino con la comida, no reviste mayor problema. Lo que sí debes evitar es el consumo en una cantidad importante o el abuso en un día esporádico

Más información:Vino y corazón

Enric (El Perelló): Deseo saber si los medicamentos contra la hipertensión provocan impotencia. ¿Cuáles son los fármacos que causan menor impacto en la sexualidad?

La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes de la arteriosclerosis, y a su vez, la arteriosclerosis es una de las causas más frecuentes de disfunción eréctil. Por ello, es muy comprensible que los hipertensos tengan más riesgo de presentar este problema. Además, algunos fármacos se han asociado también con la impotencia, en especial algunos antidepresivos y los betabloqueantes. En principio, la medicación que tú tomas no se vincula de forma clara con la impotencia.

Más información:Medicamentos y disfunción sexual

Mariano (Moral de Calatrava): Padezco taquicardias y mi médico insiste en hacerme exámenes de tiroides. Aunque él me lo ha explicado con sus palabras no entiendo bien la relación entre ambas cosas.

Siempre conviene realizar un análisis de la glándula tiroides para comprobar sus niveles en el contexto de ciertas arritmias, ya que un porcentaje elevado de estas hormonas desencadena ciertas alteraciones del ritmo que no suelen ser malignas, pero sí bastante molestas. En general, si a pesar de tener la tiroides enferma las pruebas confirman que los niveles de hormonas están controlados, resulta poco probable que ésta sea la causa de la arritmia. Por otra parte, debemos tener en cuenta que ciertas arritmias, conocidas como extrasístoles (latidos aislados desacompañados) son muy frecuentes en la población general, pero no revisten mucha importancia y tampoco suelen tratarse con medicación salvo que ocasionen palpitaciones muy incómodas.

Más información:Tipos de arritmias

Fernando (Ourense): Estoy en tratamiento por una fibrilación paroxística vagal. Tomo apocard y me va muy bien. ¿Puedo seguir tomando la medicación de por vida sin problema?

La fibrilación auricular paroxística es una arritmia también muy frecuente en personas jóvenes y sin cardiopatía. En estos casos, el mejor tratamiento demostrado es el apocard (flecainida). Si con este fármaco te controlas adecuadamente y no tienes crisis de fibrilación auricular, te recomendamos seguir con este tratamiento, siempre bajo supervisión de tu cardiólogo. No hay ningún problema por tomar este fármaco durante muchos años.

Más información:Tratamiento de la fibrilación auricular

Begoña (Lugo): Mi madre lleva un DAI desde hace 4 años y después de la revisión comenzó a pitar cada vez más deprisa. ¿Podrían decirme cuánto dura la batería del aparato desde que empiezan ese sonido?

La fecha de recambio de los aparatos es un aspecto muy estudiado. Un DAI lleva un ordenador muy complejo que da una información muy detallada del estado de la batería. Habitualmente el dispositivo empieza a pitar muchos meses antes de que se acabe la batería, para poder planificar con tiempo su recambio (depende del fabricante y su programación, a lo mejor más de 6 meses).

En el caso de tu madre lo más probable es que el profesional que interrogó su aparato tomara nota y programara el día del recambio con un margen de seguridad importante (más de un mes, dentro de lo que se conoce como ERI o intervalo de recambio

electivo). En los casos en los que se va a acabar pronto la carga, el aparato también da esa información al interrogarlo. Son datos muy fiables.

Más información:

[DAI](#)

Mar (Madrid): Mi madre sufrió un infarto como consecuencia de una arteriosclerosis y debido a ello le colocaron dos stents farmacoactivos. ¿Con un ecocardiograma se pueden saber el estado actual de sus arterias?

El ecocardiograma es una prueba que permite valorar el funcionamiento del corazón y sus válvulas. No sirve para visualizar las arterias coronarias ni los stents. Lo recomendable tras haber sufrido un infarto es el seguimiento clínico por un cardiólogo, el cual recomendará las pruebas necesarias de acuerdo al caso.

Más información:

[Ficha de paciente. Stent coronario](#)

María (Pontevedra): Mi hija tiene insuficiencia mitral y aórtica mínimas, para las cuales no lleva tratamiento. ¿Quisiera saber qué las ha causado? ¿Podría haberlas ocasionado una hernia de hiato que también tiene? Yo también tengo una dilatación aórtica sin causa aparente, ¿podría ser algo genético?

Efectivamente, algunas anormalidades valvulares y aórticas tienen causa genética. En cualquier caso, lo que cuentas de tu hija, es decir insuficiencia aórtica y mitral mínimas, es un hallazgo normal. Esto es así porque todas las estructuras biológicas tienen un pequeño margen de error en su funcionamiento. La hernia de hiato no influye en la función valvular. Si no hay otras anomalías (malformaciones congénitas, alteraciones anatómicas, etc.) no deberías preocuparte.

Más información:

[Enfermedades cardiovasculares](#)

Heber (Argentina): Tengo espasmo coronario y la angina de pecho. Estoy medicado y uso parches de nitrodur de 10 mg. No tengo muy claro los síntomas ¿Podrían explicarme cuáles son?

El espasmo coronario se manifiesta con los síntomas de la angina de pecho debiéndose a contracción de la arteria coronaria sin arteriosclerosis asociada. Los síntomas típicos son opresión torácica irradiada a brazos o garganta que cede generalmente con nitroglicerina y otros fármacos llamados antagonistas del calcio. Bajo tratamiento con nitrodur, que son nitratos, estos síntomas pueden ceder o disminuir. Hay que tener en cuenta que en algunas personas los síntomas son atípicos y se pueden manifestar como dolor en espalda o solo en brazos o incluso como dificultad respiratoria. En el caso del espasmo, los síntomas no tienen por qué relacionarse con el ejercicio y pueden estar desencadenados por el frío, alteraciones emocionales, etc.

Más información:

[Ficha de paciente: Angina estable](#)

Pablo (Perú): ¿Consumir hojas de coca puede provocar una dolencia cardiovascular? La uso para controlar las crisis de asma, sin embargo, noto que me acelera los latidos del corazón.

Existe cierta controversia sobre los riesgos potenciales del uso de la hoja de coca entre la comunidad científica, así como de sus efectos terapéuticos. Aunque tradicionalmente se ha usado como vigorizante, para disminuir el apetito, y para prevenir el mal de altura, se ha visto que la hoja de coca contiene 18 alcaloides, uno de ellos la cocaína, por lo que su uso a ciertas dosis puede producir efectos parecidos a los que ocasiona la cocaína a nivel cardiovascular (como el aumento de frecuencia cardíaca que refieres). En cualquier caso, y a falta de evidencia científica sobre el

riesgo/beneficio de su consumo, te recomendamos cautela en su uso, sobre todo cuando notes que te produce taquicardia.

Más información:

[Drogas](#)

Iris (Perú): Mi cuñado tiene insuficiencia cardiaca y está en tratamiento con warfarina. El han aparecido edemas en las piernas y retiene líquido. Está muy angustiado. ¿Es recomendable darle algún tranquilizante?

La insuficiencia cardiaca es debida a un fallo de 'bomba' del corazón. El corazón está más debilitado para ejercer su trabajo, que es el movilizar la sangre por las arterias y las venas del cuerpo. En estos pacientes es frecuente la aparición de edemas y también de tromboflebitis por enlentecimiento y estancamiento de la sangre en las venas de las piernas, lo que provoca la formación de trombos (o coágulos) dentro de las venas. El tratamiento es la anticoagulación con sintrom.

Por otra parte, los pacientes con insuficiencia cardiaca suelen tener un estado de ansiedad aumentado como respuesta a su enfermedad. En determinados pacientes, si no está contraindicado, es recomendable el tratamiento con fármacos ansiolíticos (generalmente del grupo de las benzodiazepinas) que mejoran el estado de ansiedad. Lo mejor es que consultes con tu médico, que valorará si no existe una contraindicación (por ejemplo, síndrome de apnea-hipoventilación, enfisema pulmonar, etc.) para la toma de estos fármacos.

Más información:

[Insuficiencia cardiaca](#)

Rafael (Valencia): Soy portador de un DAI y me gustaría saber si llevar un pulsómetro puede interferir en su funcionamiento.

Los pulsómetros, en principio, no interfieren con el DAI. No obstante, al producir pequeños campos magnéticos se recomienda que se lleven lo más alejado posible del DAI (igual que los móviles, por ejemplo).

Más información:

[DAI](#)

África (Sevilla): A mi esposo le hicieron una ablación por FA hace 10 años. Sufre disnea y tiene un flutter auricular. Está en tratamiento con digoxina, furosemida y amiodarona. Continúa con buen ritmo, pero en arritmia. ¿Qué nos aconsejáis?

Lo que nos comentas no es algo extraordinario en personas con arritmias en tratamiento médico o que han sido previamente ablacionadas. Los síntomas que describes son los típicos cuando aparece fibrilación auricular. A saber, mareos, cansancio, disnea, hinchazón de piernas, a veces dolor torácico, embolias, etc. A veces se puede quitar o controlar la arritmia con medicación o con un pequeño choque eléctrico. En otras ocasiones se debe repetir el procedimiento para ablacionar la nueva arritmia. Nuestra recomendación sería que, a través del médico de cabecera o del cardiólogo, acudáis a la unidad de arritmias que realizó la ablación a tu esposo. Aunque él se encuentra bien, es conveniente que sus arritmólogos lo vean, ya que son ellos quienes pueden aconsejarle mejor que nadie.

Más información:

[Ablación de la fibrilación auricular](#)

Raúl (Benidorm): He estado ingresado por una miopericarditis. Me han dicho que se ha producido por causa viral, pero otra persona de mi trabajo también ha padecido esta enfermedad. ¿Existe algún hongo o virus de animales o plantas que pueda provocarla?

Muchas de las miocarditis se deben a virus transmitidos por vía respiratoria. Es raro que los hongos produzcan este problema en personas inmunocompetentes. Ya sabes que cuando uno trabaja con animales puede llegar a contagiarse por los gérmenes presentes en estos (por ejemplo, el toxoplasma). No obstante, y ciñéndonos a la miocarditis, esta posibilidad es bastante improbable porque la mayoría de los virus que afectan a los animales no actúan sobre el ser humano. En cualquier caso, es bueno recordar que debemos extremar las normas de higiene al tratar con animales enfermos.

Más información:

[Enfermedades del músculo cardíaco](#)

Socorro (Barcelona): Mi esposo necesita hacerse un cateterismo, pero es alérgico al contraste que se utiliza en la prueba. Trataron de premedicarlo con prednisolona pero reaccionó mal. ¿Se puede utilizar el gadolinio u otro medio de contraste?

En principio no hay alternativa viable a ese contraste para el cateterismo. Habitualmente con una fuerte premedicación suele poder emplearse. Cuando esta opción no funciona se puede intentar desensibilizar para acostumbrar progresivamente al organismo a este medio de contraste. En el caso de tu esposo posiblemente convenga valorar otra prueba alternativa al cateterismo, como el eco de estrés, TC coronarias... La resonancia de estrés con gadolinio puede ayudar.

Más información:

[Cateterismo cardíaco](#)

Nutrición

Un año más nos encontramos ante la posibilidad de recopilar las preguntas frecuentes relacionadas con la alimentación y salud cardiovascular que han sido realizadas por los usuarios de la FEC a través de su página web. Está demostrado que un mayor conocimiento sobre la alimentación ayuda a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Por ello, consideramos que esta labor de divulgación tiene un impacto positivo en la salud de la población.

En esta edición seguimos notando un interés creciente en todo lo concerniente a la alimentación cardiosaludable. Nos hemos encontrado con nuevas preguntas relacionadas con temas actuales de nutrición, siendo los de mayor interés el mantenimiento y pérdida del peso corporal, los alimentos que pueden aumentar o disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre (chocolate, frutos secos, vino, pescado azul, aceite de oliva, esteroides...), la alimentación en los niños, así como las relacionadas con otros factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial y la diabetes.

Una sección que despierta especial interés es la dedicada a las dietas y recetas cardiosaludables, útiles en el día a día para facilitar el cumplimiento de un plan alimentario beneficioso para nuestro organismo.

Como dietistas-nutricionistas, queremos agradecer a la FEC la posibilidad de poder resolver estas cuestiones de manera personalizada y realizar una educación nutricional en la población a lo largo de estos años. Continúa siendo un desafío proporcionar herramientas útiles a aquellas personas que contactan con la FEC a través de su página web, de manera que nos sentimos orgullosas de participar en este ebook y confiamos en que les resulte práctico y ameno.

*María Garriga
Cecilia Montagna*

Judith (Alicante): ¿Un bocata de chocolate y un vaso de leche es un buen desayuno para un niño?

Sería un desayuno incompleto. Es recomendable que incluya también una fruta o un zumo. Para que un desayuno escolar sea completo se aconseja incluir al menos un alimento de cada grupo básicos: lácteos (leche con o sin azúcar o cacao, yogur, queso fresco); cereales (pan, tostadas, cereales, galletas, bizcochos); frutas (mejor fresca y entera; si no, un zumo natural); azúcares (azúcar, mermelada, miel), grasas (aceite de oliva). Este desayuno debería cubrir el 25% de las necesidades calóricas diarias del niño.

Más información:

[Desayuno saludable \(vídeo\)](#)

Roberto (Santander): ¿Son sanas las vísceras de los animales? ¿Se pueden consumir si eres paciente cardiovascular?

Las vísceras rojas, como el hígado, el corazón y el riñón, son ricas en proteínas, hierro, colesterol y vitaminas liposolubles A y D. Las vísceras blancas, como los sesos y las criadillas, son las más ricas en grasas. Las vísceras deben consumirse en la población general muy esporádicamente debido a su alto contenido en grasa saturada y colesterol. En el caso de los pacientes cardiovasculares es recomendable decantarse por otros tipos de carnes magras, como el pescado, el pollo y el pavo sin piel, el conejo y los cortes magros de ternera.

Más información:

[Carnes](#)

Ana María (Perú): Tengo mucha barriga. Como poca sal y pocas grasas, pero aún así no me puedo quitar la grasa en la zona abdominal ¿Qué más puedo hacer?

Además de controlar las grasas y la sal, es necesario seguir un plan alimentario moderadamente hipocalórico, que aporte aproximadamente de 500 a 1.000 calorías menos de las que se consumían habitualmente, y que permitan una pérdida de peso de entre 0,5 y 1 kilo a la semana. Para lograrlo lo mejor es seguir una alimentación variada y equilibrada que incluya diariamente frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos desnatados y aceite de oliva; y regularmente, pescados, carnes magras y huevos. Recuerda controlar el consumo de alcohol, que esconde calorías vacías (7 kcal por gramo) y beber al menos 2 litros de agua al día. Es fundamental combinar la dieta con el ejercicio físico, principalmente aeróbico, así como actividades que ayuden a fortalecer la zona abdominal.

Más información:

[Pilates para fortalecer los abdominales](#)

Marga (Galicia): ¿Es bueno comer la piel del pescado?

El valor nutritivo del pescado se encuentra fundamentalmente en su carne, que aporta proteínas de alta calidad; grasas (omega 3); vitaminas, principalmente del grupo B (B1, B2, B3, B12) y liposolubles (A y D); minerales (fósforo, potasio, calcio, yodo, hierro, magnesio); y grasas (en cantidad variable dependiendo de la especie). Sin embargo, la piel no aporta nutrientes y puede contener contaminantes nocivos para la salud. Es mejor desecharla.

Más información:

[Pescado](#)

José Ignacio (Zaragoza): ¿Cómo afecta el consumo de calcio a la hipertensión arterial?

Según las guías de manejo de la hipertensión arterial, para un correcto control de la hipertensión arterial son necesarias medidas dietéticas como la reducción de la sal, aumento del consumo de frutas y hortalizas (4-5 raciones o 300 g de hortalizas al día), comer más pescado y reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol. El consumo de calcio no está relacionado con el control de la hipertensión, por lo que no está claramente contraindicado su consumo en pacientes hipertensos. Únicamente tienes que tener cuidado con los lácteos, que contienen grasas saturadas. Asimismo, te recomendamos que tomes lácteos siempre desnatados, para evitar que se eleve el colesterol, otro factor de riesgo cardiovascular.

Más información:

[Calcio](#)

Marta (Madrid): ¿Es verdad que la grasa de los productos ibéricos es sana y se puede comer sin restringir las cantidades?

La grasa de los productos ibéricos, que proceden de animales alimentados con bellotas y criados en libertad, tienen un mayor contenido en ácidos grasos insaturados (principalmente monoinsaturado alrededor del 50%, que es una grasa cardiosaludable). Aunque la calidad de la grasa sea buena no significa que no deba limitarse su consumo, ya que también contienen grasa saturada y sal. Por ello, se recomienda consumirlo como máximo tres veces a la semana y en cantidad moderada. Antes de comerlo se debe retirar la parte blanca (la grasa visible) que bordea la loncha del jamón. Las personas con limitación en el consumo de sal también deben limitar su ingesta.

Más información:

[Grasas](#)

Manuela (Valencia): Me gusta mucho el café, pero estoy intentado dejarlo porque creo que me acelera el corazón. ¿Puede el café afectar al corazón?

Sí, es frecuente asociar el consumo de café con la sensación de que el corazón se 'acelera'. Esto es debido a las altas dosis de cafeína que contiene. Sin embargo, algunos estudios muestran que un consumo moderado de café (2-3 tazas diarias) no supone un riesgo para el corazón.

Si te gusta mucho el café puedes tomar café descafeinado, que contiene una cantidad menor de cafeína, siempre en cantidades moderadas. En la siguiente tabla indicamos, de diversas bebidas, las cantidades aproximadas de cafeína por ración:

- Café (por cada taza de 150 ml) tostado y molido-instantáneo: 80-60 mg de cafeína/ración
- Café descafeinado (por cada taza de 150 ml) tanto tostado y molido como instantáneo: 3 mg de cafeína/ración
- Té (por cada taza de 150 ml): 40 mg de cafeína/ración
- Cola (por cada lata de 330 ml): 30 mg de cafeína/ración
- Chocolate en pastillas (50 g): 20 mg de cafeína/ración

Más información:

[¿La cafeína perjudica la salud?](#)

Roberto (Tenerife): ¿Para calcular bien el IMC hay que tomar en cuenta la edad?

El IMC (índice de masa corporal) es un dato objetivo independiente de la edad, puesto que es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado.

Más información:

[Calculadora IMC](#)

María Luisa (Barcelona): Me diagnosticaron fibrilación auricular. Estoy en tratamiento con apocard y no he vuelto a tener problemas, las revisiones son normales. Soy obesa y me gustaría hacer una dieta hiperproteica, ¿es recomendable?

Las dietas hiperproteicas se basan en la disminución del consumo de hidratos de carbono y sustituir éstos por proteínas y grasas. Así, el organismo utiliza como fuente de energía las grasas, degradando los ácidos grasos y aumentando los cuerpos cetónicos que disminuyen el apetito. Este tipo de dieta está contraindicada en pacientes con insuficiencia renal. En tu caso, con tu problema de la fibrilación auricular, en principio, no estaría contraindicada.

Las claves para una alimentación saludable son variedad, equilibrio y moderación. Es conveniente comer de todo y en una proporción adecuada de hidratos de carbono (55-60%), grasas (< 30%) y proteínas (15%). Por este motivo, no te animamos a seguir este tipo de dieta, que es desequilibrada y a la larga no aporta los nutrientes necesarios.

Para perder peso, lo mejor es comer menos cantidad, evitar alimentos con alto contenido calórico y hacer más ejercicio físico, siempre ajustado a tu nivel de entrenamiento.

Más información:

[¿Qué es la fibrilación auricular?](#)

Fernando (Madrid): En los menús que recomendáis para mantener un buen nivel de LDL hay muy poca dosis de carne de ternera. Tengo entendido que dicha carne tiene una proteína que es indispensable para mantener bien la memoria y que hay que consumirla un poco más de lo que indicáis en vuestros menús. ¿Qué opináis?

La dosis indicada en los menús es suficiente. La proteína de la carne de ternera no es imprescindible, ya que puede ser sustituida por el pescado o por la clara de huevo que también tienen una proteína de muy buena calidad.

Más información:Proteínas

Pilar (A Coruña): ¿Dónde podría obtener una tabla con los valores de sal de los alimentos?

Puedes encontrar un listado de contenido en sal de los alimentos en nuestra Biblioteca de libros e ebooks gratis sobre nutrición. Concretamente en el libro electrónico 'Guía para controlar el colesterol', en la página 42, tienes una tabla con el contenido de sal de los alimentos por cada 100 gramos.

Más información:Sodio

François (Venezuela): Tengo altos los niveles de colesterol y los triglicéridos. El médico me ha dicho que cambie el aceite de oliva por el aceite de girasol. ¿Qué opinión les merece esta medida? ¿Es más sano este aceite o se debe a mi caso en concreto?

Es posible que tu médico te haya recomendado incluir el aceite de girasol en tu dieta porque es rico en esteroides vegetales que disminuyen la absorción del colesterol en el tubo digestivo, produciendo una reducción del colesterol LDL sin afectar al colesterol HDL o a los triglicéridos. Además del aceite de girasol, los esteroides vegetales también se encuentran en las legumbres y, aunque en menor cantidad, en frutos secos, pan y vegetales.

El aceite de oliva está constituido principalmente por ácido oleico (ácido graso monoinsaturado). No solo reduce el colesterol LDL sino que aumenta el colesterol-HDL 'bueno' y tiene un alto nivel de vitaminas liposolubles (especialmente la vitamina E) y de antioxidantes.

Nosotros recomendamos como grasa de elección el aceite de oliva, ya sea en crudo o para cocinar, siempre dentro de una dieta mediterránea.

Ten en cuenta que las causas que más elevan los triglicéridos son el sobrepeso/obesidad, fumar, el exceso de alcohol, la inactividad física y una dieta muy rica en azúcares refinados. Así que animate a cuidarte más, llevando un estilo de vida saludable conseguirás bajar tus niveles.

Más información:Dieta para bajar el colesterol

Jorge (Colombia): Tengo 62 años, soy diabético e hipertenso. Sufrí un infarto hace cuatro meses, me colocaron un stent farmacológico y tomo varios medicamentos. Me gusta mucho el chocolate, tomo dos tazas (sin azúcar) al día. ¿Puedo seguir tomándolo?

El consumo diario de una cantidad pequeña de chocolate negro (una onza dependiendo de las tabletas), mínimo con un 70% de cacao, puede formar parte de una dieta cardiosaludable, siempre que se realice dentro de una alimentación equilibrada, variada y acompañada de ejercicio físico regular.

Puedes seguir tomando chocolate si reduces la cantidad a una onza diaria y si tomas chocolate negro (mejor sin leche porque ésta aumenta la cantidad de sodio). Por tu diabetes es aconsejable que no tomes el chocolate en ayunas, sino como postre de una comida que incluya alimentos ricos en fibra como verdura, legumbre o fruta, para que los niveles de azúcar en sangre suban más lentamente.

Más información:Dieta para la diabetes

Víctor (Argentina): Mi nieta de 18 años tiene talasemia menor, es vegetariana y está muy delgada. ¿Esto puede tener consecuencias para su salud. ¿Qué dieta debería seguir?

Las dietas vegetarianas bien planificadas son compatibles con un buen estado nutricional, pero si no se hacen bien pueden aumentar el riesgo de desórdenes nutricionales.

Los huevos y los lácteos nos aportan proteínas de muy buena calidad, pero también se pueden obtener estas si se realizan las combinaciones adecuadas de legumbres con cereales (lentejas con arroz, soja con trigo y sésamo, alubias con maíz, etc.

Para favorecer la absorción del hierro que se encuentra en las legumbres o en las verduras como espinacas o acelgas, se recomienda consumirlas junto con alimentos ricos en vitamina C, es decir, que si de primero comemos unas espinacas o unas lentejas, de postre deberíamos tomar una naranja o un kiwi.

Las dietas vegetarianas pueden ser deficitarias en calcio, hierro y vitamina B12, por lo que es importante consumir alimentos que aporten estos nutrientes: legumbres, algas marinas, quinoa, cuscús, tofu, seitán, soja en grano o germinada, verduras de hoja verde, etc. Por ello, si tu nieta toma leche de soja hay que asegurarse de que contiene un buen aporte de calcio.

Si la dieta que está haciendo es muy estricta podría ser necesaria la suplementación, bajo control médico, para evitar déficits nutricionales como en el caso de la vitamina B12. Para saber si la dieta que lleva tu nieta es la correcta, le recomendamos que acuda a un dietista-nutricionista para que revise su alimentación actual, le ayude a detectar carencias y planifique un plan equilibrada y adaptada a sus características personales.

Más información:

[Sácale partido a las legumbres](#)

Jorge (Madrid): Tengo 43 años, soy un recién trasplantado de corazón y tengo muchas dudas sobre el tipo de alimentos que puedo consumir y la forma en que debo hacerlo.

Se recomienda que mantengas ciertos cuidados higiénico-dietéticos para evitar las complicaciones relacionadas con la inmunosupresión:

- Lávate las manos cuidadosamente antes de preparar los alimentos y de comer.
- Utiliza utensilios diferentes para cortar y cocinar las carnes.
- Cocina bien los alimentos.
- Evita el consumo de alimentos crudos o poco hechos.

Además, deberás seguir una dieta baja en sodio, para ello es fundamental que:

- Evita el agregado de sal y reemplázalo por hierbas aromáticas.
- Evita los alimentos enlatados, en bote, ahumados, salados y curados.
- Selecciona agua embotellada baja en sodio.

También es fundamental que tu dieta sea baja en grasa saturada:

- Consume lácteos desnatados.
- Selecciona pescados, ave y carnes magras.
- Evita la cafeína y las bebidas carbonatadas
- Utiliza formas de cocción sencillas como el hervido, plancha, papillote y horno.

Más información:

[Trasplante](#)

Israel (Toledo): Me gustaría saber qué alimentos son ricos en hierro. También quisiera que me indicaran alguna dirección de Internet donde pueda encontrar listas de alimentos bajos en lactosa.

En los alimentos existen dos tipos de hierro, el hierro hemo y el hierro no hemo. El hierro hemo está presente en alimentos de origen animal, como vísceras (especialmente en el hígado), carne de ternera, pollo y pescado. Este tipo de hierro se absorbe en gran proporción, entre el 15 y el 40% del hierro ingerido, y no se ve afectado por ningún factor dietético. El hierro no hemo se encuentra en los alimentos de origen vegetal, como las legumbres, vegetales de hoja verde, cereales y frutos secos. Su biodisponibilidad es mucho menor y depende de la presencia de ciertos factores facilitadores o inhibidores de la absorción. Los factores que mejoran la absorción de hierro no hemo son el ácido cítrico, ácido ascórbico o vitamina C y las proteínas. Por lo tanto, cuando una comida contiene hierro no hemo, debe ser acompañada de manera simultánea por un alimento favorecedor de la absorción (fruta cítrica, tomates, carne, etc.).

Las sustancias que inhiben la absorción del hierro son el ácido fítico, presente en los cereales integrales, y los taninos que se encuentran en el té y café.

En la sección de nutrición tenemos un apartado dedicado al [hierro](#) donde puedes ampliar la información.

Con respecto a tu consulta sobre donde encontrar alimentos sin lactosa, te recomendamos la tienda de la [Asociación Española de Intolerantes a la Lactosa](#) donde podrás encontrar todas las novedades e información sobre el tema.

Más información:

[Dieta intolerantes a la lactosa](#)

Ana María (Cáceres): En la dieta para el sobrepeso, ¿se puede cambiar cualquier verdura por otra o debe seguirse una pauta? Entiendo que puedo sustituir un pescado azul por otro azul. ¿Esto es así?

Sí, se puede cambiar una verdura por otra, ya que así la dieta es más variada. También puedes sustituir unos pescados por otros, e incluso intercambiar el arroz por pasta, patatas o legumbres, pero recuerda que debes cuidar siempre las cantidades de cada ración que te indicamos en la dieta.

Más información:

[Dieta sobrepeso](#)

Marta (Madrid): ¿Si bloqueamos con antioxidantes extras la producción de radicales libres que provoca el ejercicio, también estaremos bloqueando los efectos beneficiosos que éste produce?

En el cuerpo humano se producen continuamente reacciones metabólicas. En estas reacciones se generan, entre otros, los radicales libres (RL). Los RL son perjudiciales porque, entre otras cosas, pueden alterar la estructura de las membranas celulares, dañar las proteínas intracelulares, producir una oxidación de las lipoproteínas plasmáticas y acelerar el envejecimiento celular. El organismo dispone de mecanismos antioxidantes para combatir la producción normal de RL. Con el ejercicio físico esta producción de RL puede verse aumentada, por lo que se recomienda especialmente realizar una dieta rica en antioxidantes.

Algunos de estos antioxidantes naturales que se encuentran en la dieta son: los b-carotenos, la vitamina E, la vitamina C, el selenio, el zinc, el magnesio. Se encuentran en su mayoría en las frutas y verduras. Una dieta variada, rica en estos alimentos nos proveerá de la suficiente cantidad de estas vitaminas y minerales para evitar que el daño celular sea mayor. Los antioxidantes reducen los efectos negativos que producen los radicales libres generados por el ejercicio físico, pero no bloquean los efectos beneficiosos del ejercicio.

Según un documento de consenso de la Sociedad Española de Estudio de la Obesidad (SEEDO), los principales efectos beneficiosos del ejercicio físico regular son:

- Disminuye la morbilidad por todas las causas
- Mejora la esperanza de vida
- Disminuye la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares
- Modera la tensión arterial
- Reduce la colesterolemia total a expensas del colesterol LDL
- Eleva el colesterol HDL
- Disminuye la trigliceridemia
- Reduce del peso, con especial disminución de la grasa abdominal
- Mejora la función articular, la densidad ósea, la sensibilidad a la insulina y el metabolismo de la glucosa
- Favorece la capacidad cardiorrespiratoria
- Mejora la autoestima
- Reduce el riesgo de depresión

Más información:

[Antioxidantes y actividad física](#)

Rebeca (Madrid): Estoy bastante preocupada por la salud de mi pareja. Tiene 30 años y un colesterol LDL de 276. No come muchas grasas ni suele comer bollería industrial, por lo tanto no sé muy bien qué hace para que aumente el colesterol. De los embutidos lo único que come es jamón serrano (sin la grasa) y muy de vez en cuando un poco de chorizo. Eso sí, tampoco come legumbres ni purés. Hace ejercicio en el trabajo, pero en casa lleva una vida sedentaria. Por favor, ¿podrían darme consejos culinarios y ejercicios que le ayuden a bajar esos niveles altísimos de colesterol? Por cierto, le han indicado medicación, pero no quiere tomarla. ¡Ah, y es fumador...! Entiendo que eso también influirá, ¿verdad?

La alimentación es un pilar básico en el tratamiento del colesterol junto con el ejercicio físico, pero en muchos casos no resulta suficiente y es necesario tomar además

medicación para que los niveles de LDL estén regulados. Es muy importante que tu pareja deje de fumar y que se tome la medicación prescrita por su endocrino.

Respecto a la alimentación para controlar sus niveles de colesterol, le aconsejamos reducir el consumo de grasas saturadas y de colesterol. La grasa saturada está presente en los alimentos de origen animal, como la mantequilla, la nata, las carnes grasas, los lácteos enteros y en algunos alimentos de origen vegetal como el aceite de coco y de palma. Entre los alimentos que deben evitarse se encuentran la bollería industrial, patatas chips, cortezas, nata, quesos curados, cremas, embutidos, beicon, hamburguesas, salchichas, patés, vísceras, mantequilla, manteca de cerdo, sebo, tocino, chocolates y pastelería.

Le recomendamos que consuma al menos 3 piezas de frutas, 2 raciones de verduras al día y 2 raciones de legumbres a la semana. Debe consumir los cereales integrales para aumentar la ingesta de fibra. También es importante que coma pescado 3 veces por semana, y que al menos una de las raciones sea de pescado azul rico en ácidos grasos omega 3 (sardina, caballa, atún, bonito, pez espada, salmón, arenque, bonito del norte, boquerones, jurel, etc.) Seleccione carnes magras, quesos bajos en grasa, leches y yogures totalmente desnatados, y retire la grasa visible de la carne y la piel de las aves antes de cocinar. Debéis utilizar métodos de cocción que requieran poca grasa, como la plancha, hervido, parrilla y vapor, y evitar las frituras.

Puedes consultar y descargarte de nuestra página web una [dieta para colesterol alto](#).

Más información:

[Biblioteca](#)

Jaime (Colombia): Estoy en convalecencia de una fibrilación auricular, producida por una hipertrofia ventricular leve. El médico me recomendó una dieta general de lo que puedo comer. Quisiera tener a mano una dieta semanal, como las que leí para otras enfermedades.

El plan alimentario recomendado para la fibrilación auricular es una dieta baja en grasas saturadas, colesterol y sodio. Si bien aún no disponemos en la web de un plan específico para este tipo de arritmia, la [dieta para la enfermedad coronaria](#) y la [dieta para la hipercolesterolemia](#) se adaptan perfectamente a estas características.

Asimismo, te recomendamos evitar los alimentos ricos en sodio, especialmente caldos concentrados, sopas comerciales, bacalao salado, tocino, pizzas comerciales, quesos curados, aceitunas, patatas fritas, frutos secos salados, jamón serrano, alimentos precocinados (croquetas, empanadillas), alimentos enlatados, ahumados y curados.

Otra medida fundamental es intentar perder peso si presenta obesidad o sobrepeso.

Más información:

[Fibrilación auricular. Guía para pacientes](#)

Cristina (Madrid): Mi hijo es alérgico al huevo y querría saber si las masas refrigeradas para pizza, hojaldre, empanadillas, contienen este alimento.

La mayoría de las masas que venden refrigeradas para pizza, hojaldre y empanadillas contienen huevo.

Si tu hijo es alérgico al huevo:

- Lee bien las etiquetas de los alimentos envasados (especial atención en restaurantes, comedor escolar, fiestas de cumpleaños), fíjate en la lista de ingredientes.

- Ten cuidado de no contaminar los alimentos en su proceso de elaboración utilizando, por ejemplo, batidoras o utensilios de cocina que han estado en contacto con huevo.

Evita el contacto y la inhalación, ya que puede producir síntomas por contacto:

- Los familiares deben lavarse las manos tras la toma o manipulación del huevo.
- Evita la permanencia en la cocina de la persona alérgica mientras se cocina con huevo.

Alimentos que contienen huevo:

- Dulces, merengues, helados, batidos, turrone, flanes, cremas, caramelos y golosinas.
- Productos de pastelería y bollería: bizcochos, magdalenas, galletas, pasteles.
- Salsas (mayonesa) y gelatinas.
- Algunos cereales de desayuno.
- Pastas al huevo, rebozados y empanados.
- Fiambres, embutidos, salchichas y patés.
- Algunos cafés con crema sobrenadante (capuchino...).

Como componente de otros alimentos, el huevo puede estar etiquetado como lecitina (a no ser de soja), lizozima, albúmina, coagulante, emulsificante, gloubina, livetina, ovoalbúmina, ovomucina, ovomucoide, otransferrina, ovovitina o vitelina, E-16b (luteína, pigmento amarillo).

Más información:

[Consejos para los alérgicos al huevo](#)

Silvia (Barcelona): Estoy embarazada de 25 semanas, ¿tengo que dejar de comer grasas y dulces? ¿Pueden recomendarme alimentos para mí en este estado?

Para tener un aporte de nutrientes equilibrado durante el embarazo te recomendamos:

- Consumir al menos 3 piezas de frutas frescas al día. Asegúrate de lavarlas bien para evitar cualquier riesgo de toxoplasmosis.
- Incluir un plato de vegetales en comida y cena, para asegurar un aporte adecuado de fibra y vitaminas.
- Evitar el café y las bebidas carbonatadas.

Con respecto a las grasas, no tienes que dejar de incluirlas en tu alimentación como mencionas, ya que nos aportan ácidos grasos esenciales, fundamentales para la formación del bebé. Lo que sí debes hacer es seleccionarlas, disminuyendo las grasas saturadas (presentes en lácteos enteros, quesos grasos, carnes grasas, piel de pollo, tocino, mantequilla, nata, bollería y pastelería) y favoreciendo las grasas insaturadas, presentes en el aceite de oliva y de semillas, pescados y en los frutos secos. Te recomendamos consumir diariamente leche y yogur bajo en grasas, ya que tus necesidades de calcio se ven aumentadas en esta etapa.

Recuerda que al contrario de lo que dice la creencia popular, la embarazada no debe comer por dos, sino seguir una dieta saludable, variada y equilibrada, que cumpla las pautas de la pirámide de alimentación.

Más información:

[Ejercicio durante el embarazo](#)

Jonás (Guadalajara): Tomo anticoagulantes orales. ¿Qué verduras debo evitar en mi dieta?

Debes evitar el consumo de alimentos ricos en vitamina K como son:

- Las verduras de hoja muy verde (espinacas, acelgas, coles...). No obstante, puedes comer este tipo de verduras una o dos veces a la semana.
- Los alimentos flatulentos, como col, coliflor, brécol, coles de Bruselas, chocolate, castañas, boniato, turrónes y mazapanes.
- No debes beber cerveza.
- No fumes ni masques tabaco.

Más información:

[Anticoagulantes](#)

Priscila (Granollers): ¿Qué tipo de alimentación debe seguir una persona que padece arritmias?

En caso de padecer arritmias debes seguir una alimentación cardiosaludable, variada y equilibrada, evitando aquellos alimentos que contienen abundante grasa saturada, grasa trans y colesterol, como por ejemplo, lácteos enteros (sustituir por lácteos desnatados), mantequilla (sustituir por aceite de oliva virgen), carnes grasas (sustituir por carnes magras, con poca grasa, como el conejo o el pollo sin piel), embutidos, yema de huevo, fritos comerciales y la bollería industrial.

A la hora de comprar productos alimenticios es importante fijarse en el etiquetado. Busca y compra aquellos alimentos con un bajo contenido en grasa total, grasa saturada y colesterol. La grasa más adecuada es la grasa monoinsaturada (aceite de oliva) y los ácidos grasos omega 3 (es recomendable un consumo de 3 raciones a la semana de pescado azul: anchoa, sardina, boquerón, pez espada, salmón...).

Elige métodos de cocinado con poca grasa, como el horno, plancha, parrilla, microondas, asado, cocción al vapor...

Respecto a las bebidas, evita el café, el té, el alcohol, los productos energéticos y los refrescos con cafeína. Incluye en tu alimentación alimentos ricos en magnesio como los frutos secos, los cereales y las legumbres ya que su déficit puede ser un factor de riesgo para las arritmias.

Más información:

[¿Sabemos lo que comemos? Mira las etiquetas](#)

Aurora (Sevilla): Soy diabética, hipertensa, tengo el colesterol y los triglicéridos altos y me prohíben muchos alimentos (yogurt natural, queso, chocolate, huevo, dulces de todo tipo). ¿Pueden darme algún consejo?

En caso de hipertrigliceridemia te recomendamos limitar la ingesta de grasas saturadas, presente en productos de origen animal como la mantequilla, la grasa de las carnes, los lácteos enteros y en algunos alimentos de origen vegetal como el aceite de coco y de palma, utilizada frecuentemente en productos de panadería y bollería industrial. Además debes suprimir todo tipo de bebidas alcohólicas y azucaradas.

Con respecto a los alimentos que mencionas seleccionaremos:

- Yogur natural: Se permite la leche y yogures desnatados, que aportan 0% de materia grasa. Se pueden agregar frutas cortadas en pequeños trozos o cereales no azucarados. Se evitarán los lácteos enteros.
- Quesos: Se recomiendan quesos bajos en grasas o desnatados. Se evitarán los quesos curados y semicurados, la crema de leche, nata y helados.
- Huevos: El consumo recomendado es de 3 huevos enteros a la semana como máximo. Las claras al no contener colesterol ni grasas saturadas pueden consumirse diariamente.

- Dulces: En caso de hipertrigliceridemia su consumo será esporádico, ya que se deben evitar los azúcares simples (azúcar, miel, bebidas azucaradas y refrescos) y todo tipo de bollería industrial.
- Chocolate: Su consumo será esporádico y limitado.

Se aconseja aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres cocinadas de forma dietética sin añadir chorizo, tocino u otros embutidos, cereales integrales y sus derivados (pan, arroz, pastas), pescados (blancos y azules). Es preferible seleccionar carnes magras y consumir pescado al menos 3 veces a la semana.

Con respecto a los métodos de cocción, es mejor cocinar los alimentos a la plancha, asados y hervidos.

Más información:

[Dieta para bajar la tensión alta](#)

[Dieta para bajar el colesterol alto](#)

[Dieta triglicéridos altos](#)

Alfredo (Colombia): Tengo 42 años peso 89 kg y mido 1,75 cm, llevo dos bypass y desearía perder peso. ¿Algún consejo?

Tu índice de masa corporal es de 29,06 kg/m², es decir, te encuentra en el grupo: Sobrepeso grado II: pre-obesidad. Es importante que comiences a tomar medidas para prevenir la obesidad y mejorar el estado de tu corazón, ya que un sobrepeso inicial puede ser desencadenante de obesidad y de patologías asociadas. Para ello es necesario modificar los hábitos de conducta, como el cambio de los hábitos alimentarios y el ejercicio físico, siempre bajo supervisión médica.

El plan alimentario será bajo en grasas saturadas. La grasa saturada está presente en los productos de origen animal como la mantequilla, la nata, las carnes grasas, los lácteos enteros y en algunos alimentos de origen vegetal como el aceite de coco y de

palma. En su lugar, te recomendamos que emplees alimentos ricos en ácidos grasos monoinsaturados, como el aceite de oliva y aquellos en los que predominen los ácidos grasos omega 3, como los pescados azules (sardina, caballa, atún, bonito, pez espada, salmón, arenque, bonito del norte, boquerones, jurel, etc.). Trata de aumentar el consumo de frutas y verduras, debes consumir al menos 5 raciones al día.

Es importante que selecciones carnes magras, aves sin piel, quesos bajos en grasa, leches y yogures totalmente desnatados, y retires la grasa visible de la carne. Utiliza métodos de cocción que requieran poca grasa como la plancha, hervido, parrilla, vapor y evita abusar de las frituras.

Te aconsejamos que controles tu tensión arterial. Si padeces hipertensión es recomendable que sigas una dieta baja en sodio. Debes evitar el consumo de sal y limitar los alimentos ahumados, enlatados, quesos curados, embutidos en general (salchichón, chorizo, mortadela), sopas comerciales deshidratadas y en cubitos, patatas fritas y aperitivos salados.

Para mayor información visita nuestra sección de recetas cardiosaludables, bajas en grasa saturada y colesterol.

Más información:

[Dieta para el sobrepeso](#)

Mireia (Igalada): ¿Qué alimentos están desaconsejados para quien ha padecido una angina de pecho?

Para la angina de pecho debes seguir una alimentación cardiosaludable, variada y equilibrada evitando aquellos alimentos que contienen abundante grasa saturada, grasa trans y colesterol, por ejemplo: lácteos enteros (sustituir por lácteos desnatados), mantequilla (sustituir por aceite de oliva virgen), carnes grasas (sustituir por carnes magras, con poca grasa, como el conejo o el pollo sin piel), embutidos, yema de huevo, fritos comerciales y la bollería industrial. La grasa trans se encuentra en algunas grasas

para fritura y pastelería (por ejemplo, aceites vegetales hidrogenados) utilizados en galletas, productos de pastelería, productos lácteos, carne grasa de ternera y oveja.

Incluye en tu alimentación alimentos ricos en magnesio como los frutos secos, los cereales y las legumbres.

También debes reducir la sal en la dieta, la forma más fácil es no añadirse a los alimentos, tanto a los guisos como a las ensaladas. Reemplazar la sal por hierbas, especias, limón, vinagre, pimienta, ajo etc.

Elije productos frescos siempre que sea posible, carne y pescado fresco, frutas y vegetales. Estos alimentos por naturaleza contienen poca sal. Evita alimentos salados: los frutos secos salados, snacks, jamón, bacon, salchichas, cecinas, alimentos enlatados, sopas de sobre, bollería comercial, quesos fuertes y salsas en sobre.

Más información:

[Dieta para la angina de pecho](#)

Jorge (Chinchilla): ¿Qué alimentos debe tomar una persona a la que le han puesto un stent?

La alimentación de una persona que tiene un stent, es la misma que la que siguen las personas con enfermedades cardiovasculares, es decir, una dieta cardiosaludable, variada y equilibrada, baja en grasa saturada y colesterol. El consumo de verduras ha de ser de 2 raciones al día (una cruda y otra cocida).

Más información:

[Recetas cardiosaludables](#)

Paquita (Lanzarote): Soy cuidadora de un señor de 84 años diabético e hipertenso que le gusta mucho comer (sobre todo patatas y estofados) ¿Pueden aconsejarme?

Existen pequeños cambios en la alimentación que puedes incluir en la preparación de la comida de la persona que cuidas para controlar su diabetes e hipertensión:

- Cuando prepares pollo, asegúrate de retirar toda la piel, ya que es donde se encuentra principalmente la grasa saturada, perjudicial para el corazón.
- Selecciona las carnes magras, retira la grasa visible y trata de utilizar métodos de cocción saludables como asado, plancha, horno, hervido. Si haces estofados, asegúrate de desgrasar la carne antes de prepararlo y no utilizar caldos comerciales. También es conveniente dejar enfriar y retirar la grasa de la superficie.
- Intenta que coma pescado al menos dos veces a la semana.
- Cocina las patatas de forma saludable, hervidas, en puré, asadas, y limita las patatas fritas o cocinadas con mucho aceite. Si realizas frituras esporádicamente, prepáralas con aceite de oliva, escúrrelas bien y colócalas sobre un papel absorbente.
- Incorpora poco a poco diferentes tipos de hortalizas y verduras. Se recomiendan 5 raciones al día de frutas y verduras.
- Cocina sin sal. Puedes utilizar en su lugar hierbas aromáticas, condimentos y limón. Si actualmente come con sal, comienza reduciendo la cantidad que usas a la mitad y disminuye gradualmente hasta evitarla. No lledes el salero a la mesa.
- Evita los alimentos que contienen sal como alimentos enlatados, procesados, ahumados, curados (como el jamón) aperitivos salados (como las patatas chip) y sopas en cubitos.
- Las personas mayores deben tener especial atención a la hidratación. Se recomienda beber abundante líquido: de 1,5 a 2 litros al día.
- Intenta variar las comidas.

Más información:

[Dieta para la diabetes](#)

[Test de hipertensión y nutrición](#)

Carla (Granada): Cuando como siento que mi barriga se inflama. ¿Qué puede estar pasando?

La distensión abdominal puede estar provocada por diferentes causas. La más frecuente está relacionada con la presencia de gas en el tracto digestivo. Esta producción excesiva de gas puede producirse por fermentación bacteriana de carbohidratos en el colon, por una alimentación excesiva, malos hábitos alimentarios, por intolerancias alimentarias, o por aerofagia, que es la deglución involuntaria de aire al comer o beber.

Frecuentemente es posible disminuir las molestias siguiendo unas sencillas recomendaciones dietéticas:

- Evitar situaciones que ocasionen una deglución de aire en exceso, como masticar chicles, consumir bebidas carbonatadas, comer rápido, beber líquidos con sorbete, masticar con la boca abierta o hablar mientras se come.
- Relajarse al comer, masticar bien cada bocado y beber los líquidos lentamente.
- Restringir los condimentos picantes. Es preferible utilizar una condimentación suave y aromática, que no irrite la mucosa intestinal.
- Utilizar métodos de cocción sencillos como el hervido, vapor, plancha y horno. Evitar las frituras y las comidas pesadas o difíciles de digerir.
- Consumir yogures, porque contienen bacterias beneficiosas para el equilibrio de la flora intestinal.
- Evitar el estreñimiento, ya que la acumulación de heces en el intestino favorece la producción de gases.
- Fraccionar las comidas en al menos 5 ingestas diarias. Es preferible hacer varias comidas pequeñas al día que pocas comidas copiosas.
- Combatir el sedentarismo, llevando una vida activa y una alimentación variada y equilibrada.

En algunos casos la distensión abdominal es el síntoma de alguna enfermedad que cursa con inflamación intestinal, como la enfermedad celíaca, la intolerancia a la lactosa, úlcera gástrica o síndrome del intestino irritable. Por este motivo, es importante que consultes a tu médico si la hinchazón abdominal es persistente y va acompañada de dolor abdominal, diarrea o disminución de peso.

Más información:

[Dieta para celíacos \(sin gluten\)](#)

Ejercicio Físico

La elevada morbimortalidad de las enfermedades cardiovasculares está estrechamente ligada a estilos de vida inadecuados, en los que predominan, entre otros hábitos, una vida sedentaria. La promoción de hábitos cardiosaludables para la mejora de la salud cardiovascular requiere la participación conjunta de especialistas que colaboren en la educación y formación de la población en general y en los pacientes en particular.

En este sentido, la Medicina de la Educación Física y el Deporte es una especialidad eminentemente preventiva, que entre otras tareas debe participar activamente en la promoción de la práctica regular del ejercicio físico tanto en las personas sanas (promoción primaria) como en los pacientes (prevención secundaria).

Las cuestiones y preguntas que se han relacionado con la práctica del ejercicio físico se han centrado en las metodologías más aconsejables para promover efectos contra factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, la hipercolesterolemia o la diabetes.

Igualmente, la utilización de tecnologías dirigidas al control del ejercicio (pulsímetros, podómetros), la utilización de distintos materiales deportivos (bicicletas, pesas, piscinas, etc.), o las nuevas modalidades de entrenamiento físico, como el Pilates, la plataformas vibratorias, el 'Body Pump' también han sido motivo de dudas y preguntas.

En conclusión, uno de los temas que más inquietudes despierta es el conocimiento de la metodología más adecuada para una práctica de ejercicio físico que mejore la salud cardiovascular de nuestra población.

*Francisco José Canales Tilve
Carlos de Teresa Galván*

Jesús (Madrid): Tengo 40 años y soy una persona sana, aunque nunca he sido lo que se dice un deportista. Ahora creo que ha llegado la hora de cuidarme y me gustaría empezar a participar en carreras populares de 5 o 10 kilómetros. ¿Está contraindicado para personas como yo? ¿Debo prepararme de alguna forma especial?

La edad de inicio de actividad física no es un factor que limite la realización de ejercicio en general. La recomendación está dirigida a una incorporación paulatina al ejercicio regular para aquellas personas que no hayan mantenido este hábito en el pasado. Deberías combinar el ejercicio de carrera de resistencia con ejercicios de tonificación general para retrasar la pérdida de fuerza que se inicia a estas edades. Antes de comenzar cualquier práctica deportiva o ejercicio físico, es conveniente que consultes con tu médico para descartar cualquier riesgo para tu salud que pueda contraindicar dicha práctica o limitar la intensidad de la misma. No es necesario seguir un programa de ejercicio estructurado, pero puede ser recomendable ponerse en manos de un preparador físico cualificado para una mayor seguridad y adecuación del programa. En nuestra web encontrarás consejos y recomendaciones para iniciarte en la práctica de ejercicio saludable.

Más información:

[Se hace camino al andar](#)

María (Zamora): ¿Es verdad que el ejercicio físico ayuda a bajar el colesterol?

Efectivamente, el ejercicio físico practicado regularmente, en especial si se trata de ejercicio de resistencia o aeróbico, produce un incremento del colesterol en sangre ligado a las lipoproteínas de alta densidad (HDL o colesterol 'bueno') respecto del colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL o colesterol 'malo'), así como una disminución del colesterol total, lo que disminuiría el riesgo de enfermedad arterial coronaria.

Más información:

[El ejercicio mejora los niveles de colesterol](#)

Gorka (Hernani): ¿Recomendáis las bebidas isotónicas? ¿Es mejor beber antes o después del ejercicio?

Una o dos horas antes de iniciar el ejercicio se recomienda tomar entre 400 y 500 ml de líquido, ya sea agua o una bebida comercial para el esfuerzo, las denominadas 'isotónicas' (no suelen ser realmente isotónicas, sino ligeramente hipotónicas para mejorar su absorción). Tras el ejercicio físico se debe consumir una cantidad de líquido equivalente en litros a la pérdida de peso en kilos. Beber durante el tiempo que dura la actividad es recomendable, pero la cantidad y composición de la bebida dependerá de la duración e intensidad del ejercicio y de las condiciones ambientales e hidratación previa. La recomendación de bebidas para deportistas dependerá del tipo de actividad que se practique, pero los beneficios de estas se extienden a cualquier práctica física o actividad física de ocio, no solo al deporte. Es importante que consultes con tu médico para descartar cualquier situación patológica que requiera una ingesta moderada o controlada de líquido y sales.

Más información:

Cuándo y cuánto hay que beber para ejercitarnos

Guadalupe (Huesca): No me gustan los deportes. ¿Qué me recomiendan para mantenerme saludablemente en forma? ¿Bastaría con caminar y dar paseos todos los días?

Es muy importante realizar una actividad física regular que sea de su agrado. Caminar a intensidad adecuada y con cierta regularidad es un método apropiado para mantenerse saludable y activo. Además, seguir algunas pautas para una alimentación equilibrada y saludable te ayudará a lograr estar en forma y cuidar tu salud. En nuestra web encontrarás consejos y artículos que pueden orientarte aún más.

Más información:

Caminar: recomendaciones básicas

Santiago (Las Rozas): Tras un periodo de inactividad he vuelto a correr hace un par de meses. La verdad es que lo llevo bastante bien, pero noto que se me sobrecargan demasiado los gemelos. Mucho me temo que no estoy calentando o estirando correctamente. ¿Qué debería tener en cuenta?

La cuestión sobre tu dolencia deberías trasladarla a tu médico, que estará en mejor posición para evaluarla o resolverla. Probablemente varios factores intervengan en la sobrecarga: la pérdida de forma física debida al abandono de la actividad, una intensidad de ejercicio demasiado elevada, la elección de un calzado inadecuado, una técnica de carrera inadecuada, la irregularidad del terreno y su dureza, así como aspectos relativos a lesiones anteriores y otros trastornos que alteren la mecánica de la carrera o la respuesta muscular. Seguir las indicaciones de tu médico te permitirá retomar de nuevo el ejercicio con mayores garantías. El calentamiento y los estiramientos son recomendables para mejorar la respuesta al ejercicio y una mejor adaptación al esfuerzo. Tanto el calentamiento como la vuelta a la calma son fases imprescindibles en la sesión de ejercicio, los estiramientos también son necesarios para mejorar la función del músculo. Sin embargo, probablemente no sean la razón de la sobrecarga. Actualmente no hay evidencia suficiente para sostener la posible relación entre calentamiento y estiramientos con un menor riesgo de lesión. Inicia la carrera caminando unos minutos, pasa luego a trote suave y progresivamente intensifica el ritmo hasta tu adecuación al ritmo deseado. Mientras puedas hablar durante la carrera, la intensidad será la adecuada. De lo contrario, baja el ritmo.

Más información:

Evitar las sobrecargas musculares

Andrea (Málaga): ¿Está indiciado el taichi para las personas con enfermedad cardiovascular?

El Tai-chi o Tai-Chi Chuan es una 'gimnasia' donde los patrones de movimiento se basan en las artes marciales chinas (Wu-shu o Kung-Fú, según se prefiera) y que asemejan movimientos de combate. En el Wu-shu o boxeo chino hay dos vertientes, una externa o boxeo duro (orientada al combate), y otra interna o boxeo suave (orientada al bienestar

corporal-mental) a través del control de la respiración y que se considera terapéutica. Tai-Chi Chuan es un estilo de la corriente interna, con una forma simple realizada individualmente y otra forma compleja que sería por parejas (emulando el combate real). Hay varias escuelas o estilos de Tai-Chi Chuan, pero en el entorno de su práctica se mantiene el consenso de que la escuela Yang, la más común, sea probablemente la más terapéutica y la más recomendable para personas con problemas cardiovasculares. Pero esto no tiene por qué excluir a otras escuelas. Resulta un ejercicio lento y cómodo, que desarrolla aspectos de coordinación motriz y esquema corporal, control de la respiración y movilidad articular. Lo importante es que resulta una actividad física de bajo impacto y puede practicarse en cualquier lugar. Es necesario que lo consultes primero con tu cardiólogo e iniciarte con un instructor acreditado.

Más información:

[Taichi: un aliado en el cuidado de tu salud](#)

Sonia (A Coruña): El médico me ha dicho que tengo que hacer ejercicio regularmente, al menos un par de veces a la semana. Mi problema es que odio el gimnasio, me aburre mortalmente. ¿Podéis darme alguna alternativa?

Sentimos no poder responder adecuadamente a tu consulta. Ten en cuenta que es muy difícil poder dar una orientación clara sin tener todos los datos de diagnóstico y valoración del paciente. Consulta antes con el médico la elección del ejercicio adecuado a tu estado. Por otro lado, generalmente, para la incorporación a un programa de ejercicios se recomienda seleccionar una actividad que te guste y plantearse unos objetivos concretos a corto plazo (por ejemplo, caminar 10 minutos en lugar de correr 30). La actividad debe ser fácil de realizar al comienzo, que no suponga gran esfuerzo. Para que se convierta en un hábito debes ir progresando poco a poco, para que la percepción del esfuerzo no te lleve al abandono. La frecuencia, la intensidad y el tiempo de duración del ejercicio establécelos de forma realista, te será más sencillo mantener dicho hábito. Haz cambios modestos de actividad: aparcar un poco más lejos, subir y bajar del autobús en una parada antes, usar un carro para las compras e ir caminando, subir y bajar escaleras en lugar de coger el ascensor, etc.

Como ejercicio, puedes elegir para empezar uno de contenido cardiovascular, como andar, montar en bici, nadar o correr. Más adelante podrás plantearte diferentes actividades y lugares de práctica. Estas pautas también son aplicables al gimnasio: puedes ir para 10 o 15 minutos (evitando el aburrimiento), sin más exigencia que la que te pongas tú misma. La ventaja de un centro de fitness es la de disponer de vigilancia en los ejercicios, pero siempre debes mantener tu criterio frente al técnico en lo referente a gestión del tiempo y esfuerzo. En nuestra web encontrarás más consejos útiles en el apartado de ejercicio.

Más información:

[Hacer ejercicio sin ir al gimnasio, ¿es posible?](#)

Paco (Toledo): Me han dicho que el ciclismo a nivel de aficionado es uno de los deportes más completos y beneficiosos para la salud. ¿Es eso cierto? ¿Qué aspectos tengo que tener presentes antes de empezar?

La bicicleta resulta un ejercicio cardiovascular excelente, ya sea como vehículo para cubrir distancias necesarias, como ejercicio en tiempo de ocio, como deporte o entrenamiento organizado, en su modalidad de ciclismo indoor o como bici estática convencional. Pero siempre se ha de realizar teniendo en cuenta las medidas de seguridad necesarias, como el uso de casco, o tener presentes las normas establecidas por el código de circulación en aquellos trayectos que lo requieran. Sin embargo, es importante la elección de la bici y el material necesario para la práctica dependiendo del uso que hagamos de ella.

Por lo demás, hay que seguir las pautas de frecuencia, intensidad y duración adecuadas a nuestro nivel de forma física, así como hidratarse adecuadamente y mantener una alimentación equilibrada de la misma manera que cuando hacemos ejercicio de resistencia cardiovascular. Que un deporte sea más o menos completo dependerá de que implique a la mayoría de los grupos musculares y que desarrolle con amplitud las cualidades motrices (resistencia, fuerza, flexibilidad-movilidad, coordinación-equilibrio...). La bicicleta puede cubrir muchos de estos objetivos, dependiendo de la modalidad elegida: por ejemplo el ciclismo en carretera, la bicicleta de montaña o la bici acrobática

(como la BMX) no implican los mismos efectos de entrenamiento en función de las cualidades motrices básicas desarrolladas por cada una. La mejora cardiovascular está presente en cualquier uso que se haga de la bicicleta.

Más información:

Spinning: técnicas de pedaleo

Raúl (Alcalá de Henares): He leído en algún sitio que hacer ejercicio mejora también la memoria. ¿No estamos exagerando demasiado los beneficios de la actividad física?

Los beneficios de la actividad física están relacionados con las mejoras adaptativas que se producen en el organismo ante la práctica irregular. Uno de los beneficios más ampliamente evidenciado es su efecto de disminución de la mortalidad y la morbilidad (proporción de personas enfermas).

La evidencia es amplia también para su efecto en la reducción de factores de riesgo de enfermedad coronaria. La evidencia es buena cuando se trata de valorar su efecto de control de la hipertensión o de la elevación de la tensión arterial con la edad, cuando se valora su efecto de control del peso en pacientes con obesidad y como prevención de la misma, o cuando se refiere a la mejora de la tolerancia a las glucosa y disminución de la necesidad de insulina en pacientes con diabetes no insulino dependientes. Los beneficios sobre el freno a la pérdida de masa ósea (osteoporosis) y a la pérdida de masa muscular (sarcopenia), propios de la edad, han sido bien evidenciados.

Otros beneficios de la práctica física cuentan con menor evidencia, pero recientemente varios estudios reflejan el efecto protector de la actividad física sobre la capacidad cognitiva, la capacidad de concentración y la memoria, así como reducción de estrés y un marcado efecto antidepresivo. De hecho se contempla como ayuda en la terapia a pacientes con Alzheimer, probablemente atenuando sus efectos.

Más información:

Ejercitar la memoria a través de la actividad física

Donaciano (Venezuela): Soy hipertenso y quisiera saber cuál es la mejor hora del día para hacer ejercicio.

Las mejores horas para hacer ejercicio son aquellas en las que las temperaturas sean menos extremas, tanto en caso de frío como de calor. En las horas más frías puede producirse una mayor elevación de la presión arterial, por lo que recomendamos realizar la actividad física en ambientes con temperaturas moderadas.

Otro aspecto a tener en cuenta es el momento de practicar ejercicio en relación con la comida. No se aconseja hacer ejercicio en ayunas, ni en las horas más próximas a las comidas, sobre todo si estas han sido copiosas. En general, si el ejercicio va a ser de intensidad media-elevada, te recomendamos que los hagas cuando hayan pasado dos horas desde la última comida. Si el ejercicio es de intensidad más baja (un buen paseo, por ejemplo), no hay problema en hacerlo aunque haya pasado solo una hora desde la comida.

En cualquier caso, estas son consideraciones generales y siempre debe ser tu médico el que te indique las recomendaciones más aconsejables para mejorar tu salud cardiovascular.

Más información:

Peligros del ejercicio en ayunas

Psicología

El consultorio 'Pregunta al experto' es una saludable iniciativa que se antoja fundamental en esta época donde estamos acostumbrados a recibir información continua sobre diversos temas y de diferentes fuentes.

Sobre todo en temas sanitarios hay que cuidar muy bien el lugar a donde acudimos a buscar contenidos, ya que quizá no resulta sencillo recibir todo el tiempo y toda la atención que requerimos a los profesionales sanitarios.

De ahí la importancia de este servicio, gracias al cual podemos proporcionar una ayuda profesional, precisa y adaptada a quien la está solicitando, con el valor añadido de la supresión de barreras marcadas por la distancia que son superadas gracias a la tecnología.

Este 2011 ha sido un año marcado por difíciles circunstancias que han podido acentuar ciertos problemas psicológicos. Estrés, cambio de hábitos, tabaquismo, ansiedad, etc., han sido los asuntos más tratados y en los que más hincapié hemos hecho.

Abundan las preguntas de personas que llevan un estilo de vida poco saludable y que, de repente, se topan con problemas de salud porque su organismo es incapaz de mantener un ritmo tan frenético. Y es que afrontar una nueva realidad e integrar en nuestros hábitos un estilo de vida más saludable suele ser la tarea más complicada cuando nos enfrentamos a una enfermedad.

Para nosotros es una satisfacción y un orgullo poder colaborar con la FEC en una iniciativa tan beneficiosa y con un rango tan amplio de actuación. Poder ayudar a personas de cualquier lugar del mundo, en cualquier momento, y pudiendo personalizar al máximo la solución a su problema nos hace sentir plenamente partícipes de este proyecto.

*Francisco Javier García Caro
Patricia Mañas Montes*

Fernando (Móstoles): Dentro de un mes cumpliré un año sin fumar. ¡Estoy muy contento y quiero celebrarlo a lo grande! Un amigo que también lo ha dejado me propone que nos fumemos juntos un puro, en plan homenaje. La verdad es que me encantaría, pero no sé si hacerlo podría provocarme una recaída.

¿Para qué vamos a celebrar una conducta adecuada con un premio negativo? Si el logro es haber dejado de fumar, con el trabajo que eso conlleva, no merece la pena ser recompensado fumándose un puro. Aunque no tiene por qué presentarse una recaída, lo que propones tampoco es lo más adecuado. ¿Celebraríamos que hemos perdido peso comiendo una tarta?

Más información:

[Prevención secundaria. Tabaquismo](#)

Juan Ramón (Alicante): ¿Son útiles las técnicas de relajación y respiración para las personas que han sufrido un infarto?

Las técnicas de relajación y otras variables psicológicas son tan importantes como el control de otros factores a través de una buena alimentación y la práctica periódica de ejercicio físico. Además de transmitirte tranquilidad y disminuir la ansiedad, estas técnicas te ayudarán a conocer tu cuerpo un poco mejor, reconocer las situaciones estresantes y saber controlarlas. Este tipo de estrategias para hacer frente a situaciones difíciles son muy fáciles de aprender. Te animamos a que las pruebes, ¡te sorprenderán los resultados!

Más información:

[Técnicas de relajación en pacientes cardiovasculares. Vídeo reportaje](#)

Pilar (Cartagena): Me han comentado que existen grupos de terapia psicológica para que los pacientes cardiovasculares puedan tratar sus problemas personales y compartir con otros compañeros su experiencia con la enfermedad. No sé si acudir a alguno... Por un lado me da mucha vergüenza, pero por otro creo que sería positivo. ¿Qué me recomendáis?

Existen diferentes asociaciones de pacientes por la geografía española que ofrecen entre sus servicios dichas terapias de grupo para enfermos cardiovasculares. Son una herramienta muy útil a la hora de enfrentar al paciente a su nueva realidad. Compartir con gente en nuestra misma situación experiencias y comprobar que no somos los únicos que nos enfrentamos a este tipo de problemas nos ayudará a afrontar nuestro problema con otra actitud más positiva. La supervisión de un experto en estas terapias resulta clave para nuestra recuperación.

Más información:

[Psicoterapia en pacientes cardiovasculares. Vídeo reportaje](#)

Antonio (Sabadell): Hace un par de días que me dieron el alta tras una angina de pecho. El cardiólogo me dice que poco a poco debo ir volviendo a la normalidad, aunque aún tengo miedo de hacer algunas cosas que me impliquen esfuerzo físico. Entre ellas, retomar la actividad sexual con mi mujer. ¿Cuánto tiempo debo esperar? ¿Hay posturas que no puedo realizar? ¿Tengo riesgo de sufrir otra angina o un infarto?

Como bien dice tu cardiólogo, poco a poco deberás entrar de nuevo en una dinámica de normalidad. Y entre las tareas de tu vida diaria, una de ellas será, naturalmente, reanudar tu actividad sexual. Que tengas miedo es una emoción habitual en pacientes en situaciones similares, una parte más del proceso que deberás ir eliminando poco a poco, conforme vayas superando obstáculos y consiguiendo metas. Actualmente, la persona que ha sufrido un episodio de este tipo puede lograr una actividad sexual plena siempre que se realice un programa de adiestramiento físico, supervisado en todo momento por el especialista y bajo sus pautas. Un aspecto importante es la

comunicación y confianza con tu pareja: las relaciones son cosa de dos y os tendréis que apoyar mutuamente ante una situación que es nueva para ambos. En todo caso, tu cardiólogo es el que mejor te puede aconsejar e indicarte cuál es el momento propicio para iniciar esas rutinas.

Más información:

[Cardiopatía isquémica. Sexualidad](#)

Godo (Miranda de Ebro): Aunque estoy en pleno proceso de rehabilitación tras un infarto agudo de miocardio, a mí me parece que me encuentro bastante bien y quiero volver a trabajar lo antes posible. El cardiólogo me pide un poco de paciencia, ¡pero eso es fácil decirlo! Soy autónomo, y con la actual crisis económica, no puedo permitirme el lujo de pasar más tiempo sin darle servicio a mis clientes. ¿Cómo puedo saber si estoy totalmente listo para volver a trabajar?

El cardiólogo es el experto que va a fijar nuestros plazos de recuperación. La rehabilitación es un paso fundamental para mejorar de nuestra patología, pero debemos ser cuidadosos en las etapas que vamos afrontando. Si nuestro cardiólogo nos pide paciencia, seamos pacientes. Intentar comenzar a trabajar antes de tiempo solo nos puede llevar a una recaída que haga que nuestro tiempo de recuperación se alargue y, en definitiva, la situación empeore.

Más información:

[Vuelta al trabajo](#)

David (Santander): Últimamente me siento tenso, bastante nervioso e irascible. ¿Puede ser estrés? ¿Cuáles son sus síntomas más comunes? ¿Cómo puedo combatirlo?

El estrés se puede manifestar de diferentes formas y a diferentes niveles. Uno de ellos es el plano psicológico, donde los síntomas que lo definen son variados. Los más característicos serían inquietud, nerviosismo, temor, ansiedad, angustia, irritabilidad, etc. Es importante poder determinar si estás estresado de acuerdo a la frecuencia e intensidad de los síntomas que observas en tu cuerpo y en tu estado de ánimo. Las técnicas de relajación y respiración son muy recomendables para combatir el estrés, te ayudan a controlar los aspectos psicológicos y físicos negativos que esta situación te provoca y, poco a poco, te permitirán discriminar las situaciones que producen un malestar, analizar las causas del estrés, saber cuándo se iniciaron los síntomas, etc. Revisa tus creencias o pensamientos negativos que hacen que estés así. Recuerda que tener una buena actitud es fundamental para combatir cualquier mal.

Más información:

[Test de estrés](#)

[Prevención secundaria. Presentaciones](#)

Azucena (Cádiz): Quiero dejar de fumar pero nunca lo logro porque mentalmente siempre acabo convenciéndome a mí misma de que tampoco es tan malo. ¿Algún consejo?

Fumar es muy malo; dejarlo sí es muy difícil. Lo sencillo es autoconvencerse, como en tu caso, de que tampoco es para tanto. Por ello te recomendamos hacer una simple consulta en Internet de los perjuicios del tabaco y las enfermedades que provoca. Si no fuera suficiente, con una simple visita a cualquier asociación de enfermos del corazón servirá para que te informen. Finalmente, si nada de esto da resultado, ponte en manos de un especialista para que te ayude a dejar de fumar.

Más información:

[Calculadora de tabaco](#)

[SmokerSafe para iPhone, iPad e iPod touch](#)

Vicente (Badajoz): Mi padre sufrió el año pasado un grave episodio cardiaco del que se ha recuperado perfectamente gracias a los médicos que le han asistido y a los consejos y recomendaciones que habéis dado desde la FEC. Me gustaría agradeceros vuestro servicio de alguna manera. ¿Qué puedo hacer para ayudarlos?

¡Nos alegramos muchísimo de que nuestros consejos y recomendaciones te hayan sido útiles, Vicente! Se puede colaborar con la Fundación de muy distintas maneras, bien con donaciones económica, comprando nuestros artículos de merchandising, participando como socio o utilizando nuestros banners y widgets en tu blog o página web. Aun así, podrás encontrar toda la información que necesites a través de www.fundaciondelcorazon.com, la página web de la FEC.

Más información:

[Participa en la Fundación Española del Corazón](#)

Arturo (Madrid): He leído que las personas con conducta tipo A son más propensas a padecer estrés, ansiedad y depresión. Yo encajo perfectamente en este tipo de personalidad, soy muy competitivo y tiendo a estar en constante tensión. No quisiera que este tipo de problemas puedan acabar con mi salud mental. ¿Podéis orientarme sobre qué hacer para evitarlo?

En primer lugar habría que estudiar si eres una persona con personalidad tipo A. Hay estudios que aseguran que este tipo de personalidad es un factor de riesgo a la hora de desarrollar problemas cardiovasculares, tal y como lo puede ser el

tabaquismo, la hipertensión o la obesidad. Este tipo de personalidad conlleva una serie de características que pueden ser 'trabajadas' para minimizar este problema. Por supuesto, ser competitivo y estar en tensión constantemente no tienen por qué provocar necesariamente una enfermedad cardiovascular. Aprender técnicas de relajación puede ayudar a superar el estrés diario.

Más información:

[Estrés](#)

Asunción (Madrid): Mi esposo sufrió un infarto hace unos meses. Yo intento animarlo para que se recupere, pero en ocasiones soy yo quien me deprimó por todo lo que implica su enfermedad y el miedo a que vuelva a repetirse. ¿Existe algún grupo o asociación que oriente a los familiares o cuidadores de enfermos cardiovasculares? ¿Podéis darme algún consejo para controlar mi estado de ánimo?

Casi tan importante como la recuperación del paciente es la adaptación al problema de los familiares más cercanos. Es muy importante cuidar física y mentalmente a estos familiares directos, ya que pueden sufrir diversos problemas como depresión, estrés, ansiedad, etc., que en principio tendemos a asociar únicamente al propio enfermo. Existen muchas asociaciones de pacientes repartidas por España donde podrán atender tanto al enfermo como a sus familiares más directos, orientándoles en la que debe ser su forma de actuar. CONESPACAR, la Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares, agrupa a diversas asociaciones de todo el país. En tu caso, ya que eres de Madrid, te recomendamos la Asociación de Enfermos del Corazón Hospital 12 de Octubre, quienes cuentan con un programa de tratamiento psicológico orientado a pacientes cardiovasculares y a sus familiares directos.

Más información:

[Asociación de Enfermos del Corazón Hospital 12 de Octubre](#)

[Confederación Española de Pacientes Cardiovasculares](#)

Recursos disponibles en la Web de la FEC

- [Enfermedades Cardiovasculares](#)
- [Factores de Riesgo](#)
- [Métodos Diagnósticos](#)
- [Tratamientos Cardiovasculares](#)
- [Test y cuestionarios](#)
- [Infografías y calculadoras](#)
- [Dietas y Fichas](#)
- [Corazón TV](#)
- [Recetas](#)
- [Carrera Popular del Corazón](#)
- [Actividades de la Fundación](#)
- [Aplicación SmokerSafe para dejar de fumar](#)

Si quieres resolver tus dudas, entra en nuestra sección de [Preguntas Frecuentes](#)