

SUPLEMENTO COLECCIONABLE



PAG. TEMA TRATADO

2. ¿Qué es la Cardiología?
3. Preguntas frecuentes
6. ¿Cómo mantener sano el corazón?
8. Factores de riesgo
10. Marcapasos, el ritmo de la vida
11. Diagnóstico de la necesidad de un marcapasos
12. Una historia real

con el auspicio de:

REVISTA
enlace


DISPENSARIO MÉDICO
NUESTRA SEÑORA DE LA ALBORADA

¿Qué es la Cardiología?

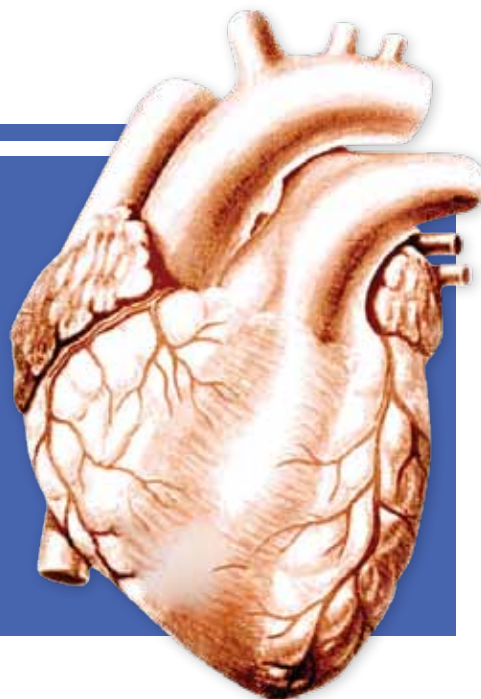
La **cardiología** es una rama de la medicina interna, que se ocupa de las afecciones del corazón y del aparato circulatorio.

La **cardiología** está incluida dentro de las especialidades médicas, es decir, no abarca la cirugía. Generalmente un equipo cardiológico está integrado por cardiólogo, cirujano cardíaco y fisiatra, además de otros especialistas cuando el diagnóstico del paciente así lo requiere.

Disciplinas que se desarrollan en el ámbito de la cardiología

La **cardiología** ha evolucionado en las últimas décadas, fundamentalmente con importantes avances tecnológicos en los campos de la electrónica y la medicina nuclear.

Esto ha llevado a crear subespecialidades dentro de la cardiología, entre las que podemos mencionar:



Cardiología no invasiva

• Electrocardiografía

- Convencional
- Monitoreo continuo de 24 horas (Test de Holter)
- Pruebas de esfuerzo (ergometría)
 - Convencionales
 - Prueba de la mesa inclinada
 - Sensibilizadas con fármacos
 - Con medicina nuclear

• Monitorización ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)

Cardiología invasiva

• Cateterismo cardíaco

• Angioplastia transluminal percutánea

• Electrofisiología cardíaca

- Implantación de marcapasos
- Ablación trans-catéter de focos de arritmia



Cardiólogo célebre

El japonés **Masahiko Ochiai** es uno de los cardiólogos intervencionistas más renombrados del mundo.

Ochiai efectuó tres intervenciones percutáneas en el hospital vizcaíno de Galdakao a tres pacientes aquejados de oclusión crónica total de la coronaria, una afección de especial complejidad. Con las intervenciones percutáneas, es decir, a través de la piel, se evita el riesgo para que el enfermo no sufra las operaciones a corazón abierto.

El y sus colegas japoneses han desarrollado técnicas y empleado materiales muy avanzados, hasta el punto de que en los casos más complejos obtienen tasas de éxito del 90%, frente al índice global del 50% que se da en los hospitales europeos.

Preguntas frecuentes

¿Qué es la presión arterial alta?

La fuerza con la que la sangre en movimiento empuja las paredes de las arterias, se mide como presión arterial.

La presión arterial alta o **hipertensión arterial**, es ocasionada por el estrechamiento de unas arterias muy pequeñas (*arteriolas*) que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan, el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más pequeño y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

La **hipertensión arterial** suele ser hereditaria y es muy peligrosa porque generalmente no presenta síntomas.

¿Cómo se puede controlar la presión arterial alta?

En la mayoría de los casos, la **hipertensión** puede controlarse teniendo una dieta baja en grasas y sal; reduciendo el peso excesivo; comenzando un programa de ejercicio físico regular; controlando el estrés; abandonando el hábito de fumar; y reduciendo o suprimiendo el consumo de alcohol. Los antihipertensivos son medicamentos que pueden recetarse en caso de

que estos cambios en el estilo de vida no ayuden a controlar la presión arterial dentro de entre 3 y 6 meses.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo cardiovascular?

Los principales factores de riesgo cardiovascular son el tabaquismo, los niveles elevados de colesterol, la presión arterial alta, la inactividad física, la obesidad, la diabetes, la edad, el sexo y los factores hereditarios (la raza inclusive).

¿Qué son los triglicéridos?

Los **triglicéridos** son grasas que suministran energía a los músculos. Son transportados por las lipoproteínas en la sangre a las células del organismo. Una dieta alta en grasas saturadas o carbohidratos puede elevar los niveles de triglicéridos, lo que aumenta el riesgo cardiovascular y puede causar diabetes, pancreatitis y enfermedad renal crónica.

La hipertensión arterial suele ser hereditaria y es muy peligrosa porque generalmente no presenta síntomas.

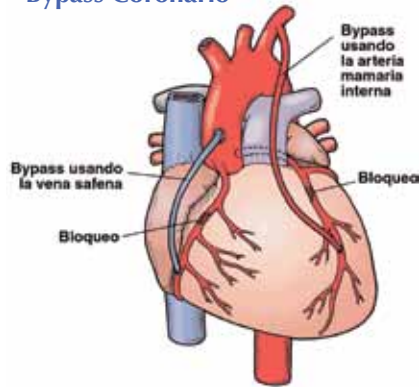
SUPLEMENTO MÉDICO
enConsulta

Un suplemento coleccionable de Revista Enlace con el fin de brindar la orientación adecuada para mantener una vida sana. En cada edición encontraremos consejos útiles e información necesaria por cada especialidad.

Por su bienestar, estamos en consulta...

Fuentes: Wikipedia.com
www.HRSpatients.org
Noah-heart.org

Bypass Coronario



¿Qué es la cirugía de bypass coronario?

El **bypass coronario** es una operación mediante la cual se mejora el flujo sanguíneo al corazón creando una nueva ruta alrededor de una sección obstruida o dañada de una arteria.

La operación consiste en coser una sección de una vena o arteria de la pierna o del pecho (denominada «injerto») a fin de sortear la sección obstruida o dañada de la arteria coronaria. El procedimiento crea una nueva ruta por la que puede fluir la sangre rica en oxígeno que el corazón necesita para funcionar eficazmente.

¿Qué es la aterosclerosis?

La **aterosclerosis** es la formación de una sustancia cérea dentro de

las arterias del corazón. Esta sustancia se denomina «placa» y está compuesta de colesterol, combinados grasos, calcio y fibrina (*una sustancia coagulante*).

Los científicos creen que la arterosclerosis comienza cuando se daña la capa que reviste el interior de la arteria (*el endotelio*). Se cree que la presión arterial alta, el tabaquismo, los niveles elevados de colesterol, grasa y triglicéridos en la sangre son factores que contribuyen a la formación de la placa aterosclerótica.

¿Qué es la arritmia?

La **arritmia** es cuando el corazón late de forma irregular debido a una alteración en la actividad eléctrica que regula los latidos. Las palpitaciones leves y transitorias que sufrimos la mayoría de las personas en algún momento, generalmente son inofensivas.

Las **arritmias** pueden dividirse en dos categorías: *ventriculares* y *supraventriculares*. Las **arritmias ventriculares** se producen en las dos

La presión arterial alta, el tabaquismo, los niveles elevados de colesterol, grasa y triglicéridos en la sangre son factores que contribuyen a la formación de la placa aterosclerótica.

cavidades inferiores del corazón, denominadas «ventrículos».

Las **arritmias supraventriculares** se producen en las estructuras que se encuentran encima de los ventrículos, principalmente las aurículas, que son las dos cavidades superiores del corazón.

Las **arritmias** también se definen según la velocidad de los latidos. La bradicardia es un pulso muy lento, es decir, una frecuencia cardíaca inferior a los 60 latidos por minuto. La taquicardia es un pulso muy rápido, es decir, una frecuencia cardíaca superior a los 100 latidos por minuto.

¿Qué es el prolapso valvular mitral?

La **válvula mitral** regula el flujo de sangre de la cavidad superior izquierda del corazón (*la aurícula izquierda*) a la cavidad inferior izquierda (*el ventrículo izquierdo*). El **prolapso valvular mitral (PVM)** se produce cuando una o ambas hojuelas de la válvula (*denominadas «valvas»*) se agrandan y los

músculos que las sostienen son demasiado largos. En lugar de cerrar correctamente, una o ambas valvas se abomban hacia la aurícula.

El **PVM** a menudo se denomina «*síndrome clic-soplo*» porque cuando la válvula no cierra correctamente, produce un sonido parecido a un clic seguido de un soplo.

El **PVM** es una de las enfermedades valvulares más comunes. Se produce con más frecuencia en las mujeres y suele ser hereditario. En general el PVM no es una enfermedad grave.

¿Qué es la prueba de esfuerzo con talio?

La **prueba de esfuerzo** es un estudio que permite ver el funcionamiento del corazón para diagnosticar alguna enfermedad arterial coronaria, determinando si existe tejido dañado o muerto, o alguna obstrucción significativa en alguna arteria. En esta prueba se inyecta una sustancia radiactiva en el torrente circulatorio para ver cómo circula la sangre por las arterias.

¿Qué significa el término «corazón agrandado»?

Un **corazón agrandado** es un corazón más grande de lo normal debido a factores hereditarios o trastor-

nos y enfermedades tales como la obesidad, la presión arterial alta y las enfermedades virales. A veces los médicos no pueden determinar la causa de un corazón agrandado.

¿Cuál es la causa de la presión arterial alta en los niños?

La **presión arterial alta (hipertensión)** en los niños no es una cardiopatía congénita, pero puede haber un vínculo hereditario. Por ese motivo, cuando hay antecedentes familiares de hipertensión, es necesario vigilar la presión arterial de los niños con mucho cuidado.

La mayoría de los casos de presión arterial alta en los niños se debe generalmente a otra enfermedad, esto se denomina hipertensión secundaria.

¿Qué es un aneurisma?



Un **aneurisma** es un ensanchamiento anormal de un vaso sanguíneo que puede afectar a cualquier vaso grande del cuerpo. Un aneurisma se produce cuando la presión de la sangre que pasa por una parte debilitada de un vaso sanguíneo forma una protuberancia (similar a una ampolla) en el vaso. No todos los aneurismas son peligrosos, pero los que se encuentran en las arterias del cuerpo a menudo deben repararse, porque si la arteria se estira demasiado podría romperse, ocasionando la muerte del paciente por hemorragia.

En muchos casos, los aneurismas están relacionados con otros tipos de enfermedades cardiovasculares, especialmente la hipertensión y la aterosclerosis. Las lesiones traumáticas, las infecciones y las enfermedades congénitas también pueden ocasionar aneurismas.

La mayoría de los casos de presión arterial alta en los niños se debe generalmente a otra enfermedad, esto se denomina hipertensión secundaria.

¿Cómo mantener sano el corazón?

«El secreto de la longevidad y la buena salud es la prevención. Haga los cambios que sean necesarios en su estilo de vida para fomentar la buena salud en el futuro.»

- Denton A. Cooley, M.D.

El corazón actúa como una bomba que impulsa la sangre hacia los órganos, tejidos y células del organismo. La sangre bombeada por el corazón suministra oxígeno y nutrientes a cada célula y recoge el dióxido de carbono y las sustancias de desecho producidas por esas células. Pero si el flujo de sangre al corazón disminuye o se detiene o el ritmo de los latidos se altera, podría peligrar la vida. La forma como se trate al corazón determinará cuánto tiempo funcionará y de qué manera.

Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estas enfermedades matan a una persona cada 34 segundos en los Estados Unidos, es decir, casi 2.400 personas por día, más que el cáncer, la diabetes y los accidentes juntos.

Existen factores que influyen significativamente en las probabilidades

de que una persona padezca una enfermedad cardiovascular. Son los denominados «factores de riesgo». Algunos de éstos pueden ser controlados pero otros no.

«Aunque no es posible controlar factores de riesgo tales como el sexo, la edad y la herencia, sí es posible cambiar los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, a fin de prevenir o retrasar la aparición de una enfermedad cardiovascular», dice el doctor Cooley. «Los estudios médicos demuestran que es posible reducir el riesgo cardiovascular si se come una dieta baja en grasa, sal y colesterol, no se consume ningún tipo de tabaco, se hace ejercicio por lo menos tres veces por semana, se mantiene un peso sano y se reduce la presión arterial.»

La mayoría de las personas se consideran sanas si no sienten síntomas de enfermedad. Sin embargo,

a veces el primer síntoma aparente de enfermedad cardiovascular es un ataque cardíaco. Por eso es importante conocer cuáles son los factores de riesgo cardiovascular y tomar las medidas necesarias para reducir ese riesgo. Con sólo controlar uno o más factores de riesgo, es posible añadir meses y años a nuestra vida.



Estiramientos neurofuncional

El ejercicio

El ejercicio puede beneficiar al organismo de diferentes maneras. Aparte de contribuir al mantenimiento de un peso corporal sano, el ejercicio aumenta la movilidad, protege contra la pérdida de masa ósea, reduce los niveles de estrés y aumenta la autoestima. Y los estudios han demostrado que las personas que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de padecer enfermedades del corazón, presión arterial alta y niveles elevados de colesterol. Las personas de cualquier edad y nivel de condicionamiento físico pueden beneficiarse realizando carreras, caminatas, baile de salón, ejercicios aeróbicos acuáticos, jardinería o cualquier otra actividad física.

Antes de iniciar un programa de ejercicio

Si ha decidido usted iniciar un programa de ejercicio, ya se encuentra en camino a mejorar su salud cardiovascular y su nivel de condicio-

namiento físico. El primer paso que debe tomar es consultar al médico, especialmente si tiene alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Toma un medicamento recetado.
- Ha tenido alguna vez algún tipo de problema cardiovascular, especialmente un ataque al corazón.
- Es diabético.
- Tiene problemas de los huesos o las articulaciones.
- Sufre de presión arterial alta y no toma medicamentos para controlarla.
- Tiene antecedentes familiares de enfermedad arterial coronaria.
- Es un hombre mayor de 45 años de edad o una mujer mayor de 50, y no está acostumbrado siquiera a niveles moderados de ejercicio físico.
- Fuma.
- Tiene mucho sobrepeso.

Nutrición adecuada

Seguir una alimentación nutritiva y bien equilibrada es una de las maneras más sencillas y eficaces de reducir el riesgo de sufrir enfermedades del corazón, cáncer y otras alteraciones de la salud. La buena nutrición consiste en comer una variedad de alimentos, limitar el consumo de ciertas comidas y bebidas y controlar la cantidad de alimentos y calorías que se ingieren. Una alimentación equilibrada ayuda a reducir el riesgo cardiovascular porque reduce tanto el colesterol y la presión arterial como el peso.

Alimentos y nutrientes

El cuerpo necesita nutrientes para funcionar adecuadamente. Los nutrientes necesarios son los hidratos de carbono, las proteínas, las grasas, las vitaminas y los minerales. El organismo obtiene estos nutrientes de los alimentos.

Controlar su alimentación es una de las mejores maneras de reducir su riesgo cardiovascular. Una alimentación sana lo ayudará a adelgazar y le dará más energía.



Factores de Riesgo

Es necesario conocer los factores de riesgo cardiovascular y entender la importancia de realizar cambios en el estilo de vida que puedan reducir esos riesgos. Los factores tales como la raza, la edad y los antecedentes familiares de enfermedades del corazón no pueden alterarse. Sin embargo, otros factores pueden modificarse o eliminarse tomando decisiones informadas sobre la salud cardiovascular.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón.

Principales factores de riesgo

SEXO

En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón.

La diferencia es menor cuando ellas comienzan la menopausia, porque las investigaciones demuestran que el estrógeno, una de las hormonas femeninas, ayuda a proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón. Pero después de los 65 años de edad, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres cuando los otros factores

de riesgo son similares.

HERENCIA

Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.

EDAD

Las personas mayores tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años de edad.

Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con

la edad. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar. Las mujeres mayores de 65 años de edad tienen aproximadamente el mismo riesgo cardiovascular que los hombres de la misma edad.

El hábito de fumar es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Aunque el número total de fumadores adultos ha disminuido en los últimos 20 años, el número de adolescentes que fuma ha aumentado. Los estudios demuestran que fumar reduce los niveles de colesterol bueno, incrementando así el riesgo cardiovascular.

Afortunadamente, independientemente del tiempo que hayan fumado y la cantidad de cigarrillos consumidos, los fumadores pueden reducir inmediatamente su riesgo de sufrir un ataque cardíaco si dejan de fumar.

La presión arterial alta, o hipertensión, sin tratamiento, aumenta el esfuerzo del corazón, acelera el proceso de endurecimiento de las arterias (aterosclerosis) y aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un ataque ce-



rebral y una insuficiencia renal. Aunque la hipertensión arterial no puede curarse, sí puede controlarse con dieta, ejercicio y, de ser necesarios, medicamentos.

COLESTEROL ELEVADO

Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular es el colesterol elevado. Esta sustancia grasa (un lípido) es transportada en la sangre, se encuentra en todas las células del organismo. El hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. El organismo obtiene colesterol adicional de alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos).

Aunque a menudo atribuimos la elevación del colesterol en la sangre al que contienen los alimentos que comemos, la causante principal de ese aumento es la grasa saturada de los alimentos.

Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o «colesterol malo»), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada «ate-

rosclerosis». Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

La obesidad es un importante factor predisponente para las enfermedades del corazón, especialmente en las mujeres. Una persona se considera obesa si su peso corporal excede en un 20 por ciento o más del peso «deseado» para su estatura y sexo. También es un importante factor predisponente el lugar del cuerpo donde se acumula la grasa. Un plan de dieta y ejercicio aprobado por el médico es la mejor manera de adelgazar sin riesgo.

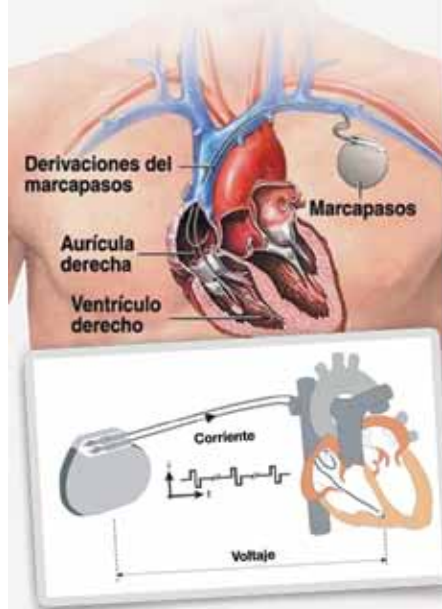
La diabetes es más común en las mujeres y representa un mayor riesgo porque cancela los efectos protectores del estrógeno en las mujeres premenopáusicas. Los resultados de un estudio demostraron que las mujeres diabéticas tienen un mayor riesgo de morir de una enfermedad cardiovascular que los hombres diabéticos. El mayor riesgo que la diabetes implica, también puede explicarse, por el hecho de que la mayoría de los pacientes diabéticos suelen ser sedentarios y tener sobrepeso, niveles elevados de co-

lesterol y más probabilidades de sufrir de hipertensión arterial. El control adecuado de la diabetes es importante para la salud cardiovascular.

LA INACTIVIDAD FÍSICA

Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial. El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. Las personas que queman activamente entre 500 y 3.500 calorías por semana, ya sea en el trabajo o haciendo ejercicio, tienen una expectativa de vida superior a la de las personas sedentarias. Incluso el ejercicio de intensidad moderada es beneficioso si se hace con regularidad.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón.



Marcapasos, el ritmo de la vida

Es un aparato electrónico de pequeño tamaño, generador de impulsos que excitan artificial y rítmicamente a un corazón incapaz de contraerse por sí mismo con regularidad (electroestimulación).

Este pequeño instrumento implantable está dotado de un circuito electrónico y funciona gracias a una pila de litio. Los breves impulsos de corriente eléctrica que genera son transmitidos a través de un electrodo especial, unipolar o bipolar, al músculo cardíaco.

Para el portador de un marcapasos, es además, un aparato que le devuelve la vida, que le permite vivir al ritmo que él precisa.

HYMAN fue el primero que estimuló el corazón con un generador de impulsos externo con unos cables que entraban en el pecho hasta el corazón y que cargaba manualmente con una manivela. Este fue el nacimiento de la estimulación cardíaca, pero fue el **Dr. SENNING** quien inició la estimulación cardíaca, tal como se entiende hoy en día con el marcapasos, con el generador de estímulos implantado dentro del cuerpo en 1958.

Otro paso importantísimo en la historia del marcapasos fue la aparición de los circuitos integrados que sustituyeron a los transistores que además de reducir el tamaño, han permitido la programación del marcapasos.

En el momento actual los marca-

pasos son pequeños aparatos súper sofisticados, son ordenadores que tienen la virtud de ser modificables en todos sus parámetros, que averiguan qué actividad física y/o psíquica existe en un momento dado y en función de la misma dan una respuesta en frecuencia cardíaca adecuada

TRES OBLIGACIONES QUE TIENE EL PORTADOR DE UN MARCAPASOS

- 1. Todo portador de un marcapasos tiene que llevar siempre su carnet.** En éste consta la identificación exacta del tipo, marca, modelo y fabricante del marcapasos; quién se lo puso, cuándo y por qué causa, así como el nombre del especialista, el teléfono y el centro en el que a de realizar sus revisiones del marcapasos. Es un carnet de la Comunidad Económica Europea, pero está aceptado en Estados Unidos, Latinoamérica, Asia y África.
- 2. Todo portador de un marcapasos debe acudir a sus visitas periódicas de control.** Aunque no está oficialmente reconocido, ya hay especialistas de marcapasos. Ellos saben las tres cosas básicas: cirugía, cardiología e



El marcapasos es para el portador un aparato que le devuelve la vida, y le permite vivir al ritmo que él precisa.

informática. Y estos médicos son capaces de estudiar y adaptar las condiciones del marcapasos que lleva cada persona en cada visita de control. Por desgracia existe un porcentaje, probablemente elevado, de personas portadoras de marcapasos a las que nadie controla y en las que existen numerosos accidentes, incluso muertes por esta causa. Todas estas personas se beneficiarían tanto en su calidad de vida como en su esperanza de vida si se controlaran adecuadamente por un especialista en marcapasos.

- 3. Todo portador de marcapasos tiene el derecho y la obligación de vivir bien y hacer la vida que quiera.**

Revisión Periódica del Marcapasos

De la misma forma que muchas de las máquinas que se tienen en casa (*lavadoras, frigoríficos, etc.*) o el coche, por ejemplo, los portadores de marcapasos deben acudir a revisiones periódicas de su marcapasos. La organización más interna-

cional sobre marcapasos que existe hoy en día y por la que se rigen los especialistas en marcapasos es la *NASPE (North American Society of Pacemakers and Electrophysiology; Sociedad Norte-Americana de Marcapasos y Electrofisiología)* recomienda que el marcapasos se revise cada 6 meses como máximo.

Uno de estos controles bien hecho puede dar una garantía casi absoluta de que durante 8 meses el marcapasos funcionará correctamente. En este control se adapta el marcapasos a las nuevas situaciones metabólicas o físicas que hayan podido presentarse en el intervalo desde el anterior control y se comprueban los parámetros de funcionamiento con el margen de seguridad suficiente para que no falle delante de ninguna situación, con la garantía de que no pasará nada.



Vista en rayos x de un marcapasos



DIAGNÓSTICO DE LA NECESIDAD DE UN MARCAPASOS

Hoy en día se está haciendo ya diagnóstico prenatal del bloqueo cardíaco, a las 20 semanas de gestación. En primera instancia lo hace el ginecólogo con el eco-doppler y lo remite a un cardiólogo pediátrico que lo estudia ecográficamente con mayor detalle para realizar el diagnóstico más exacto posible. A partir de las 20 semanas este niño queda bajo control para que en el momento de nacer ya se sepa qué hay que hacer. En el momento del parto allí estará el equipo completo: el ginecólogo, el cardiólogo o internista pediátrico, el anestesiólogo pediátrico y el especialista en marcapasos. Una vez colocado el marcapasos, el recién nacido pasará a cuidados intensivos de pediatría y allí los intensivistas controlarán al niño.



Manuel llevaba un marcapasos de “piñón fijo”, tenía 8 años, no hacía ejercicio en la escuela porque los médicos le prohibieron. Decía que se encontraba bien. Hasta que a los 12 años, un día decidió que tenía que perseguir a las niñas y que tenía que competir con sus amigos para salir con ellas. Él no era capaz de correr ni de jugar como los demás. Si no era capaz de tirar una piedra, de pegarle una patada a la pelota, jugar a fútbol, etc, las niñas no se fijaban en él. Entonces Manuel, que siempre dijo que estaba bien, en aquel momento dijo **NO!**, necesitaba competir y eso no lo podía hacer.

Se le cambió el marcapasos por uno fisiológico y a los 6 meses, en la siguiente visita estaba desconocido, ya no era un niño. Cada dos semanas había que comprarle ropa nueva porque le quedaba pequeña.

Manuel pasó de no hacer gimnasia a ser el primero de la clase, desarrolló su musculatura general y creció.

La razón de este crecimiento tan espectacular es relativamente sencilla de explicar. Si el gasto cardíaco, la cantidad de sangre que llega a los tejidos, de un niño está por debajo de la que tendría que ser, este niño está evidentemente por debajo de sus posibilidades de crecimiento, de actividad, etc. En el momento en que este cuerpo - la naturaleza es muy inteligente - recibe la cantidad de sangre suficiente, no solo empieza a crecer sino que incluso trata de recuperar todo lo que ha perdido.

Un niño con un marcapasos de “piñón fijo” o sin marcapasos crecerá, pero menos y no será tonto, pero su coeficiente intelectual será inferior; no será lo que podría haber sido gracias a un marcapasos fisiológico.

Nuevas pautas sobre el riesgo cardiovascular de la mujer en el transcurso de su vida

La Asociación Americana del Corazón (AHA) publicó nuevas pautas que dicen que casi todas las mujeres estadounidenses corren el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón o un ataque cerebral.

Las nuevas pautas recomiendan que las mujeres mayores de 65 años de edad consulten al médico sobre la necesidad de tomar una aspirina diaria. También sugieren que ellas en todas las edades hagan ejercicio durante por lo menos 30 minutos todos los días y que las que necesiten adelgazar hagan ejercicio durante 60–90 minutos cada día. Además, las mujeres deben llevar una alimentación baja en grasas saturadas, que incluya más frutas y verduras, productos lácteos de bajo contenido graso, granos enteros y fibra. Deben incluir pescado en su alimentación por lo menos dos veces por semana.

Las pautas dicen además que los suplementos de vitaminas C y E, betacaroteno y ácido fólico no previenen las enfermedades del corazón.