

# Salud y Corazón



Mensaje de la Fundación Salud y Corazón de la  
Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

NÚM. 02  
AGOSTO 2009

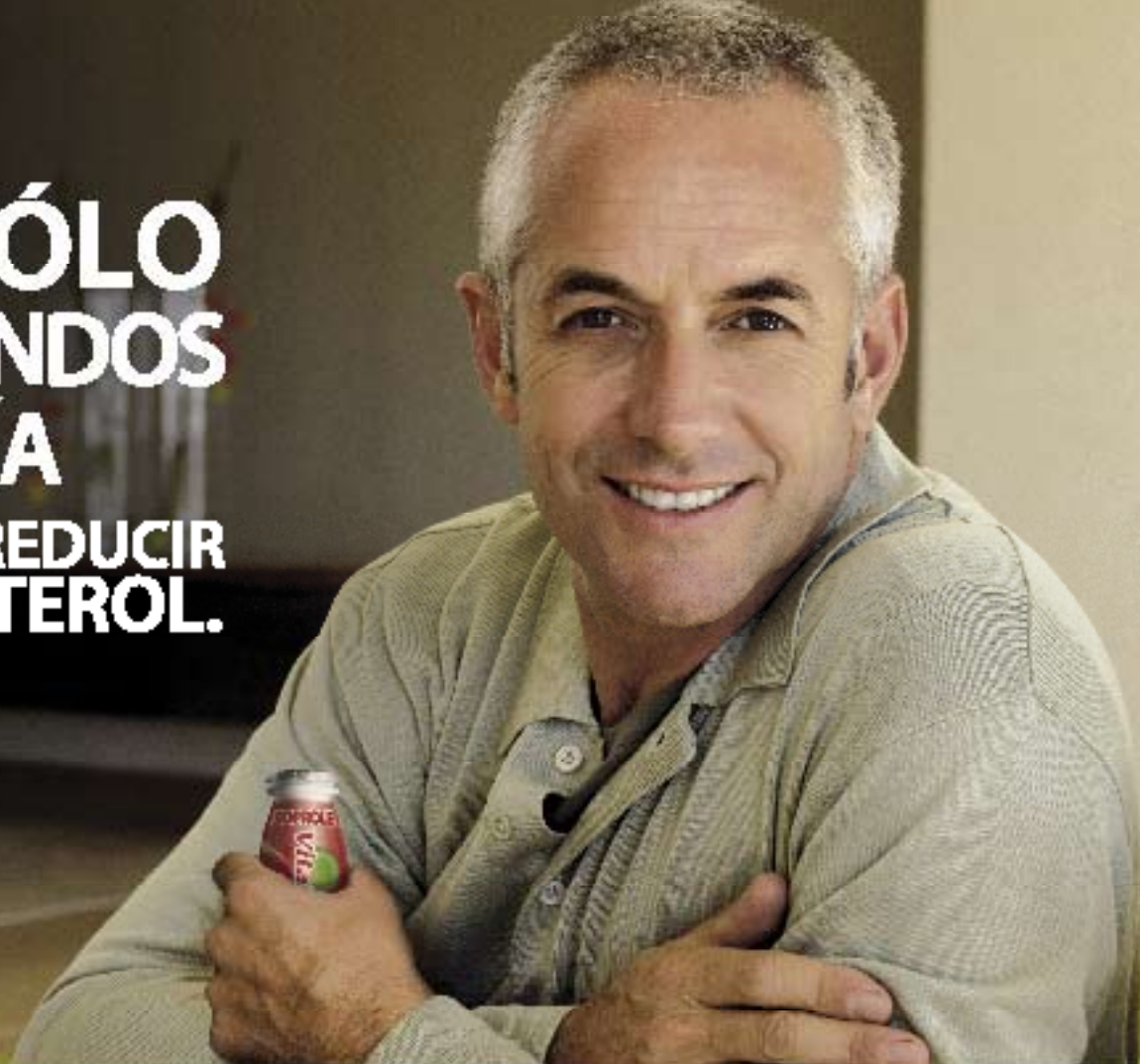
**Aprenda más  
sobre los benefi-  
cios  
del vino  
¿Intolerancia a la  
glucosa?  
Adiós a los dulces**

CODIGO DE BARRAS



**EN EXCLUSIVA**  
*Mamá de Felipe Cruzat  
habla desde el corazón*

CON SÓLO  
**5** SEGUNDOS  
AL DÍA  
AYUDAS A REDUCIR  
TU COLESTEROL.



TOMAR UN VITAPLUS TE DEMORA  
SÓLO 5 SEGUNDOS, UN  
SIMPLE HÁBITO CON EL QUE  
CONTRIBUYES EFECTIVAMENTE  
A CONTROLAR TU COLESTEROL.

RECOMENDADO POR LA FUNDACIÓN  
SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD  
CHILINA DE CARDIOLOGÍA.



En el mes del  
**corazón**  
**VitaPlus** TE CUIDA

TE INVITAMOS A CHEQUEAR TUS NIVELES DE  
COLESTEROL Y EVALUAR TUS FACTORES DE  
RIESGO CARDIOVASCULAR JUNTO A SOCHICAR.

ENTRA A [WWW.VITAPLUS.CL](http://WWW.VITAPLUS.CL)

y encuentra el calendario de visitas del tema de evaluación.  
Además, podrás ingresar tu ficha de salud personal.



✓ Libre de azúcar ✓ Libre de grasa ✓ Muy rico





**Director**  
Dr. Jorge Bartolucci J.

**Editor Médico**  
Dr. Felipe Heusser R.

**Comité Asesor**  
Dra. Mónica Acevedo B.

**Gerente**  
Jeannette Roa V.

**Editor periodístico**  
Perla Ordenes L.

**Secretaría**  
Sra. Inés Tapia M.



DIRECTORIO FUNDACIÓN SALUD Y CORAZÓN,  
DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CARDIOLOGÍA  
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. AÑO 2009

**Presidente**  
Dr. Jorge Bartolucci J.

**Vicepresidente**  
Dr. Miguel Oyonarte G.

**Secretario**  
Dr. Ivo Eterovic M.

**Tesorero**  
Dr. Carlos Akel A.

**Directores**  
Dr. René Asenjo G. Dr. Pablo Casanegra P.  
Dr. Eugenio Marchant D. Dr. Hernán Prat M.  
Sr. Jesús Vicent V.

**Colaboran en este número:**

Dra. Marcela Ferrés, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Hernán Zárate,  
Dr. Antonio Arteaga, Dr. Edgardo Escobar, Dr. Pablo Pedreros,  
Dr. Polentzi Uriarte, Dr. Luis Sepúlveda, Dr. René Asenjo,  
Marta Vergara, Dr. Eduardo Guarda, Dr. Jaime Díaz,  
María Angélica Gatica, Macarena Gullón, Chef Carola Correa,  
Klga. Claudia Román

**Representante legal**

Dr. Jorge Bartolucci J.

**Impresión**

Puerto Madero Impresores S.A

**Diseño**

Richard Gómez Vargas.  
crea.accion@gmail.com

**Publicidad**

Inés Tapia M. / ines.tapia@sochicar.cl

Barros Errázuriz 1954, Oficina 1601. Providencia.  
Teléfono: 269 00 76 – 269 00 77 – 269 00 78  
Fax: 269 02 07  
Casilla 16854  
saludycorazon@sochicar.cl



**Ustedes tienen en sus manos** el segundo número de la revista “Salud y Corazón”, editado por la Fundación del mismo nombre, de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

El objetivo central de nuestra publicación es contribuir a informar y sensibilizar a cada uno de ustedes sobre la importancia de la prevención ante el desarrollo de enfermedad cardiovascular, que es la principal causa de muerte de la población en Chile y en el mundo. Estoy seguro que prevenir este mal es claramente posible, ya que existen numerosas acciones que son probadamente efectivas, tanto para la población en general como para cada uno de nosotros.

Dentro del objetivo, que es llamarlos a prevenir, en este número de “Salud y Corazón” encontrarán artículos que los ayudarán a saber más sobre Diabetes e Hipertensión arterial, dos enfermedades muy prevalentes en la población que si no se controlan adecuadamente llevan a un rápido y severo deterioro del sistema cardiovascular. Además, podrán encontrar información sobre la intolerancia a la glucosa, sobre trasplante cardíaco, sobre el test de esfuerzo, y sobre los beneficios cardiovasculares de la avena y del vino, y un artículo de contingencia sobre la pandemia provocada por el virus de Influenza Humana N1H1.

Finalmente, quiero destacar en forma muy especial la entrevista exclusiva a María Ignacia Solar, la madre de Felipe Cruzat, el niño de 11 años portador de una enfermedad del músculo cardíaco, que tuvo a todo el país comprometido para encontrarle un corazón y que finalmente falleció en abril pasado. Esta entrevista, profunda y humana, nos muestra lo vivido por la familia de Felipe en esos largos y angustiosos meses y la intensa lucha que dieron por conseguir un corazón para su hijo y, para sensibilizar a todo un país sobre el tema del trasplante de órganos.

Un saludo cariñoso,

**Dr. Felipe Heusser R.**

Editor médico Revista Salud y Corazón

El consejo de redacción de *Salud y Corazón* no se hace responsable de las opiniones publicadas por sus colaboradores y de sus anunciantes.

Prohibida la difusión total o parcial de los contenidos de esta publicación sin la autorización expresa de la editorial.



32



08



13



16



50

- 03 **Editorial**
  
- 08 **La amarga Diabetes**
  
- 13 **Hipertensión Arterial**  
*El asesino silencioso*
  
- 16 **Pandemias en Chile**
  
  
- 32 **Entrevista a María Ignacia Solar,**  
*mamá de Felipe Cruzat*
  
- 50 **Beneficios del Vino**
  
- 56 **Recetas de pescado**
  
  
- 68 **Panoramas**

# Llegamos...

Para educar  
y prevenir  
la mortalidad  
por enfermedad  
cardiovascular

---

Contáctenos

*saludycorazon@sochicar.cl*

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBA - 0544-0024-0100105560



### Obesidad aumenta complicaciones en mujeres embarazadas

Un estudio de la Universidad de Edinburgh señaló que las mujeres embarazadas que son obesas tienen 10 veces más riesgo de sufrir infecciones pulmonares y el doble de posibilidades de padecer de dolores de cabeza y ardor de estómago, en comparación con las mujeres embarazadas con peso saludable.

La investigación reunió a 650 embarazadas, de las cuales casi la mitad tenía sobrepeso u obesidad en el comienzo de su embarazo, y se tomaron en cuenta factores como la edad y el tabaquismo.

Otro de los resultados obtenidos en el estudio fue que las mujeres embarazadas obesas tenían tres veces más probabilidades de tener síndrome del túnel carpiano, que ocurre cuando un aumento de líquido provoca hinchazón en la muñeca.



## La mayoría de los jóvenes con diabetes tipo 1 tiene sobrepeso

Quedó demostrado que los niños y los adolescentes con diabetes tipo 1 son más propensos a tener sobrepeso que sus pares sin esta condición metabólica, según una investigación del Hospital de Niños de Seattle.

El Estudio estableció que la relación entre la diabetes tipo 2 y el exceso de peso está bien documentada, pero no ocurre lo mismo con la diabetes tipo 1, que afecta a menos del 10% de los diabéticos, pero es más frecuente en niños y adolescentes.

El equipo analizó el efecto de la obesidad infantil en 3.953 jóvenes con diabetes tipo 1 y 2, y comparó el promedio de sobrepeso/obesidad de ambos grupos con el de 7.666 jóvenes de la población general, entre 3 y 19 años.

Conocido es que la obesidad causa diabetes tipo 2, "pero no se sabe lo ocurre en los niños con diabetes tipo 1", agregó unas de las autoras del estudio.

Unas de las conclusiones más importantes a las que llegó el equipo de trabajo fue que la prevalencia de sobrepeso, pero no de obesidad, era más alta en el grupo con diabetes tipo 1 que en la muestra representativa de la población general (un 22,1 frente a un 16,1 por ciento).



## Experimento chileno descubre las sustancias que deja fumar 400 cigarrillos

Especialistas de la Universidad de Chile realizaron un experimento para saber qué sustancia queda en el cuerpo tras fumar durante un mes y medio, e imitaron los tóxicos que se alojan en los pulmones, la sangre y las células de un fumador, teniendo en cuenta que los chilenos que consumen tabaco fuman entre ocho a 10 cigarrillos diarios, en promedio, según el Ministerio de Salud.

La prueba consistió en extraer el humo de 400 cigarrillos hacia un líquido que después es evaporado, dejando una masa oscura y pegajosa que condensa el alquitrán y otras sustancias químicas del cigarro.

## Genética influye en la relación entre enfermedad dental e infarto

Un estudio de la Universidad de Kiel (Alemania), descubrió que la periodontitis, patología que afecta a la salud dental, y el infarto de miocardio poseen la misma etiología genética.

Pese a que la relación existente entre ambas enfermedades no es novedad, lo que busca esta investigación es conocer hasta qué punto las dos patologías responden a la misma alteración genética.

Los avances de la investigación se dieron a conocer en el Congreso Anual de la Sociedad Europea de Genética Humana que se celebró en Viena, en la que uno de sus investigadores afirmó que "Las alteraciones genéticas asociadas a este cuadro patológico son totalmente idénticas a las que presentan los pacientes que han tenido un infarto de miocardio".

Los expertos están analizando en profundidad las variaciones que ha sufrido el cromosoma 9 en las personas con periodontitis aguda.





Dr. Antonio Arteaga  
Hospital Clínico UC

# La amarga Diabetes

Un virus y un estilo de vida inadecuado en sujetos genéticamente predispuestos, pueden dar paso a esta enfermedad, que si no se previene o trata a tiempo, limitará en forma significativa la calidad y expectativa de vida. Incluso, en algunos casos se puede prevenir al cambiar los hábitos de vida.

**De seguro, más de alguna vez** ha escuchado hablar de Diabetes tipo 1 o Diabetes tipo 2, sin saber cuál es la diferencia entre ambas ni cuales son sus causas, y ante la duda, empezaremos por explicar qué es Diabetes.

En palabras del Dr. Antonio Arteaga, Profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, ésta es “un síndrome metabólico que tiene como factor común un déficit de acción de la insulina en el organismo”. Pero para entrar en materia, será necesario entender los procesos de cada tipo de esta enfermedad.

## Diabetes tipo 1

(Llamada antiguamente, infanto-juvenil o insulinodependiente)

Al destruirse las células productoras de la insulina en el organismo, debido a que el organismo las desconoce y las agrede, se produce la diabetes tipo 1, llamada antiguamente infanto-juvenil o insulino-dependiente, ya que el sujeto que la padece no puede sobrevivir sin insulina.

“Es un cuadro de inmuno agresión, relacionado con la exposición a cuadros virales, que tiene un período variable antes de manifestarse en la clínica, pueden agotarse las células productoras de insulina en menos de un año, como pasar varios, antes de que se llegue a una cantidad crítica de células productoras de insulina”, señaló.









*Este mal afecta generalmente a niños y adolescentes, para quienes la insulina se torna vital, y deben inyectársela obligadamente, ya que la falta de esta sustancia, por tiempos prolongados les provocaría la muerte. Como menciona el Dr. Arteaga, es necesario saber que la insulina es una hormona que no resiste el ácido del estómago. Si se toma, se destruye, y es por esta razón que sólo está disponible como inyecciones.*

*La Diabetes tipo 1 tiene una frecuencia relativamente baja y se asocia, de preferencia, a complicaciones en la retina, riñón, nervios, y vasos. Sin embargo, es en la Diabetes tipo 2 donde se destaca su nexo con la enfermedad cardíaca. Cabe señalar que la proporción aproximada en Chile de enfermos con Diabetes Mellitus tipo 1 es de 40 mil, contra unos 400 mil con Diabetes Mellitus tipo 2.*

## **Diabetes tipo 2**

*(o del adulto o insulino-no dependiente)*

*Se estima que un 5% de la población adulta en Chile padece este tipo de diabetes, lo que corresponde entre 300 y 400 mil personas, siendo más frecuente y acentuándose a partir de los 50 años.*

*El especialista señala que el gran problema de este tipo de diabetes, no es que el páncreas no produzca insulina, sino la resistencia del organismo a la acción de la misma.*

*La persona puede nacer con este problema, pero logra neutralizarlo secretando más insulina, debido a que el páncreas tiene la capacidad de ampliar su secreción. Mientras esto ocurra, y el páncreas sea capaz de vencer la resistencia que le ofrece el organismo, se mantendrá un equilibrio metabólico, y la glicemia se mantendrá normal, pero en base a un exceso insulina.*

*El Dr. Arteaga, señala que “Involucrados en esta forma clínica, existen algunos factores ambientales que también producen resistencia insulínica, siendo el más importante la obesidad. También influyen el sedentarismo y el tabaquismo, que son condiciones muy frecuentes”.*

*Sin duda, estos factores ambientales agravan el problema. “Entonces, si a esta resistencia insulínica genética se le agrega uno de estos factores, la posibilidad de que el páncreas deje de compensar esta resistencia, es mayor y aparecerá la enfermedad antes de tiempo”, señala el médico.*


*Pero ¿qué pasa cuando el páncreas no es capaz de seguir secretando insulina? En ese momento aparece lo que se conoce como glicemia levemente alta en ayunas y más tarde puede seguirle una incapacidad de manejar cargas de azúcar. El primero se llama glicemia alterada de ayuno, y el segundo, intolerancia a la glucosa. Si el proceso sigue agravándose, llega un momento en que la glicemia se presenta elevada durante todo el día, en situaciones de vida normal, dando paso a la expresión clínica de la Diabetes.*

## Pero la Diabetes tipo 2 se puede controlar...

Para el tratamiento de la Diabetes tipo 2, primero se intenta disminuir la resistencia insulínica pidiéndole al paciente que baje de peso y que realice ejercicios periódicamente. Además, se le trata con drogas o medicamentos que mejoran la sensibilidad del organismo a la insulina, como la Metformina. En palabras del Dr. Arteaga, "el grave problema que existe es lograr que el paciente realice un cambio de vida que se traduzca en una baja de peso, que haga ejercicios físicos programados y, por último, que evite el consumo excesivo de hidratos de carbono, ya que no hay insulina suficiente para metabolizarlos, y estos tienen que ser recibidos en forma fraccionada y limitados en su consumo para evitar que los niveles de azúcar suban demasiado".

Es importante destacar que la primera causa de muerte en el diabético tipo 2 es la enfermedad cardiovascular. Hoy se estima que desde un 60% a 70% de los diabéticos de este tipo mueren por causa cardíaca o por accidentes vasculares cerebrales (AVC). La razón es que la resistencia insulínica se asocia a factores que están involucrados con el desarrollo de la aterosclerosis y sus complicaciones (como presión alta, alteración los lípidos de la sangre, mayor tendencia a la formación de coágulos, e incremento de la inflamación en el organismo)

No hay diferencia entre la diabetes de la mujer y del hombre, aunque según el especialista "curiosamente el riesgo cardiovascular se acentúa más en la mujer diabética". Hoy se sabe que las que presentan diabetes tienen cinco veces más infartos o Accidentes Vasculares Cerebrales (ACV) que las que no la padecen, en cambio el hombre diabético tiene sólo dos veces más probabilidades de sufrir estos problemas.

El mensaje más importante que deja el Dr. Arteaga es que hoy se está reduciendo la frecuencia de enfermedad cardiovascular en diabéticos, y esto se ha observado en los grupos donde se ha hecho un tratamiento multifactorial de la diabetes, lo que implica no sólo controlar la glicemia en forma estricta, sino también otras variables asociadas, como la presión arterial, el colesterol malo (Colesterol de LDL), suprimir el tabaco y tomar aspirina en bajas dosis. 

**El especialista señala que el gran problema de este tipo de diabetes, no es que el páncreas no produzca insulina, sino la resistencia del organismo a la acción de la misma.**



La diabetes puede ser producida por varias causas:

- Por un fenómeno autoinmune progresivo que lleva a la destrucción de páncreas, debido a una predisposición genética.
- Por la resistencia insulínica, a la cual se le agregan factores ambientales como es la obesidad, la falta de ejercicios y el tabaquismo.
- Hay un 10% de casos de diabetes en el que se reconoce en forma más precisa su causa

#### Ojo con estos síntomas!

Cuando no se puede metabolizar el azúcar en la sangre, aparecen los siguientes síntomas que dan paso a lo que se conoce como Síndrome diabético:

- Orinar muy frecuentemente (especialmente en la noche)
- Sed imperiosa
- Reducción de peso
- Fatigabilidad
- Visión borrosa
- Irritación genital (Picazón)

#### **Pero Ojo...**

**Un 50% de los Diabéticos no presentan síntomas evidentes y el diagnóstico se hace por un examen de laboratorio.**

# LA MEJOR EDAD PARA TENER UNA CITA A CIEGAS ES A LOS 27.



**La mejor edad es la que tienes hoy.  
Vívela como quieres.**

Con **Leche en Polvo SVELTY Omega** tu corazón va a estar preparado, porque contiene Omega 3 y Omega 6 que te ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

**SVELTY. Escucha lo que quiere tu vida.**



*Hipertensión como factor de riesgo cardiovascular*

# El asesino silencioso

Conocida como uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, este mal está lejos de erradicarse. Pero su control es más simple de lo que se cree: menos sal, más potasio, y una vida lejos del sedentarismo son algunas claves para manejarla.

Dr. Hernán Zárate  
Presidente Fundación  
Chilena de Hipertensión



**La Hipertensión se define como** el aumento de la presión arterial en relación a valores considerados normales. La fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias y que puede elevarse por razones genéticas o por cambios en los estilos de vida, los que producen cambios estructurales y funcionales en este indicador. Estos cambios van a determinar un estrechamiento de las paredes arteriales lo que hace que la sangre tenga que fluir por conductos más estrechos, afectando así, a las células del endotelio.

La OMS considera a la Hipertensión como la primera causa de muerte a nivel mundial, constituyendo un problema de Salud Pública a todo nivel, ya que lamentablemente existe un déficit en el diagnóstico y no más allá del 60% de las personas sabe que la padece. Además, la presión arterial es el registro de un número que, lamentablemente, tiene una gran variabilidad, lo que compromete la calidad del diagnóstico.

## ¿Qué presión arterial tiene usted?

En palabras del Dr. Luis Hernán Zarate, Presidente de la Fundación Chilena de Hipertensión, esta enfermedad puede manifestarse de varias formas, incluso dependiendo de la situación en la que se encuentre el paciente. "Puede ocurrir que cuando el paciente llega a la consulta del médico presenta un aumento en la presión de hasta un 30% debido a una reacción provocada por la angustia de someterse a un examen de este tipo, mientras que otros pacientes se relajan durante la consulta, y su presión arterial baja, produciéndose en ambos casos un error en el diagnóstico circunstancial".

El primer caso se conoce como la "Hipertensión del delantal blanco", que consiste en el diagnóstico de este mal cuando la persona no es hipertensa, y sólo presenta alza de presión debido a una situación determinada, mientras que el segundo caso, es decir, el diagnosticar de normotenso a un paciente que sí tiene la enfermedad, se conoce como Hipertensión enmascarada, y se da en el 20% de los casos.

Lo anterior también se puede deber a que la presión arterial varía durante el día y sus distintas reacciones dependerán de las actividades que se realicen. "Cuando una persona está durmiendo, la presión baja, como también ocurre a la hora siguiente de haber comido mucho. Por otra parte, si se ingiere líquido la presión sube, circunstancias que pueden hacer que el médico tenga un error al apreciar el diagnóstico. A raíz de esto, el Dr. Zárate reconoce como una de las formas más específicas para reconocer esta enfermedad al Holter de 24 hrs, "que permite precisar la existencia de la categoría de presión arterial que tiene cada persona", señaló.

### Cuando hablamos de categoría se presentan 3 niveles:

**Normal**, bajo de 120-80, lo que significa que el endotelio funciona plenamente y hay riesgo mínimo de muerte cardiovascular. RIESGO I, 40% en Chile.

**Pre-hipertensos**. Categoría intermedia, que es la población que está entre 80 y 89 la mínima, y 120 y 139 la máxima. RIESGO II, 33% en Chile.

**Hipertensión arterial**, diagnosticada cuando la presión máxima tiene valores sobre 140, y la mínima 90 o más. RIESGO III. 26% en Chile.



## Causas de la Hipertensión

*Estilos de vida: Los malos hábitos en los estilos de vida, son la causa de fondo de la Hipertensión, fundamentalmente la mala nutrición, con exceso de sal, y déficit de potasio. Entendemos que la sal ingresa por varias vías: “el polvito” que se pone a las comidas es lo mínimo en la ingesta, mientras que el otro aporte y el más importante viene en los alimentos que están preservados, como las conservas, las cecinas, alimentos manufacturados que se preservan con sal. Eso hace que las personas ingieran de 10 a 12 gramos de sal en el día y lo ideal es no consumir más allá de 4 a 5 gr.*

*Por su parte, la falta de potasio, se puede compensar comiendo frutas y verduras, y la idea es tratar de lograr un equilibrio, nivelando la ingesta de ambos.*

*En cuanto a la alimentación también hay que tener cuidado con la grasa animal, ya que las grasas saturadas son muy perjudiciales para la salud, además las calorías predisponen la aparición de colesterol alto y trastornos de lípidos. Por eso hay que elegir comidas que en cuanto a aporte calórico permitan no subir de peso, y el aporte de ciertas sustancias como los antioxidantes, que vienen en frutas, verduras, frutos secos y el vino en cantidades moderadas, por mencionar algunos ejemplos.*

*“Si alguien no tiene una buena nutrición, tendrá exceso de peso, y eso sumado al sedentarismo, que está presente en el 90% de la población, puede provocar problemas en el organismo. De esta forma si se quiere bajar de peso por un régimen hipocalórico, pero sin ejercicios, al adelgazar perderá masa muscular y eso producirá un trastorno de tipo metabólico que provoca el conocido efecto yo-yo”, señala el Dr. Zárate. Es muy raro el hipertenso delgado y que haga ejercicio.*

*Factores genéticos: Estos predisponen, pero no determinan, salvo que en un niño el padre y la madre sean hipertensos y las cargas sean muy*



*importantes, ese niño a los dos años será hipertenso, pero eso es la excepción. La gran mayoría no tiene una carga genética tan grande, y ésta puede amortiguarse o puede retardarse a través de un estilo de vida saludable.*

*Con los estilos de vida actuales, la Hipertensión en la mujer aparece alrededor de los 42 años, y en el hombre alrededor de los 36. La diferencia está en los estrógenos que inducen, al interior de las capas internas de las arterias, una molécula “mágica” que se llama óxido nítrico que impide la aparición de la Hipertensión arterial, la reduce o la posterga. Como el hombre no la tiene, aparece más pronto. El mejor corolario es que la expectativa de vida en la mujer es 6 o 7 años mayor que la del hombre.*

*Otros factores son el Tabaquismo, e ingesta inadecuada de alcohol y el manejo del estrés.*

*El Dr. Zárate señala que la Hipertensión arterial es la primera causa de Accidente Vascular Cerebral, que a su vez es la primera causa de discapacidad en el mundo. “Tenemos guías internacionales a todo nivel, pero la aplicación de las guías es de muy mala calidad. En Latinoamérica tenemos sólo un 15% de control satisfactorio de hipertensión, en EE.UU. alrededor de un 30%, en Europa, alrededor de un 40%, y en Canadá, con una excelente campaña, está logrando un 42%. Es decir, este es un problema de Salud pública no resuelto, que hasta este momento no ha tenido en nuestro país un desarrollo razonable”.*

**LIBRO “Sodio y potasio, en busca del equilibrio”.** El Dr. Hernán Zárate, escribió este libro con la idea de que los médicos tengan toda la información científica que demuestra que el sodio no solamente aumenta la presión arterial, si no que hace crecer el corazón, daña las arterias, produce cáncer gástrico y debilita los huesos en las mujeres.





**Dra. Marcela Ferrés**, Jefa del Laboratorio de Infectología y Virología del Hospital Clínico de la UC, habla sobre la Influenza H1N1

## “Este virus puso a prueba a los servicios de salud país”

*Durante la mañana del 17 de mayo pasado se anunciaba el primer caso de gripe humana en Chile. Una nueva cepa de influenza con información genética proveniente de los cerdos, aves y el hombre, ocupaba las primeras planas de la agenda noticiosa, y los servicios de salud se enfrentaban a una situación sin precedentes.*

*Hoy, a varios meses de ese primer caso de contagio y de enfrentar una pandemia, la situación del país está controlada, pero tendremos que aprender a convivir con ella: el virus llegó para quedarse.*

*La Dra. Marcela Ferrés, jefa del Laboratorio de Infectología del Hospital Clínico de la UC, explica las causas de este brote infeccioso y realiza un análisis de la situación médica actual que debe enfrentar la no disponibilidad de vacunas licenciadas recientemente y la evolución de un virus desconocido, pero que ha sorteado con éxito los embates de esta pandemia que se ha vivido minuto a minuto.*

*(Entrevista realizada el 30 de Julio de 2009)*



**Hace poco más de un mes se decretó pandemia a la gripe humana, ¿como cambia esto el panorama mundial?**

La situación de pandemia era algo predecible considerando en el análisis las variables que estaban participando, vale decir, huéspedes que no tenían inmunidad, un virus absolutamente nuevo, y con una transmisión tan eficiente que determinó una velocidad de diseminación de la enfermedad que abarcó varias partes del mundo, lo que hizo que se constituyera la pandemia propiamente tal.

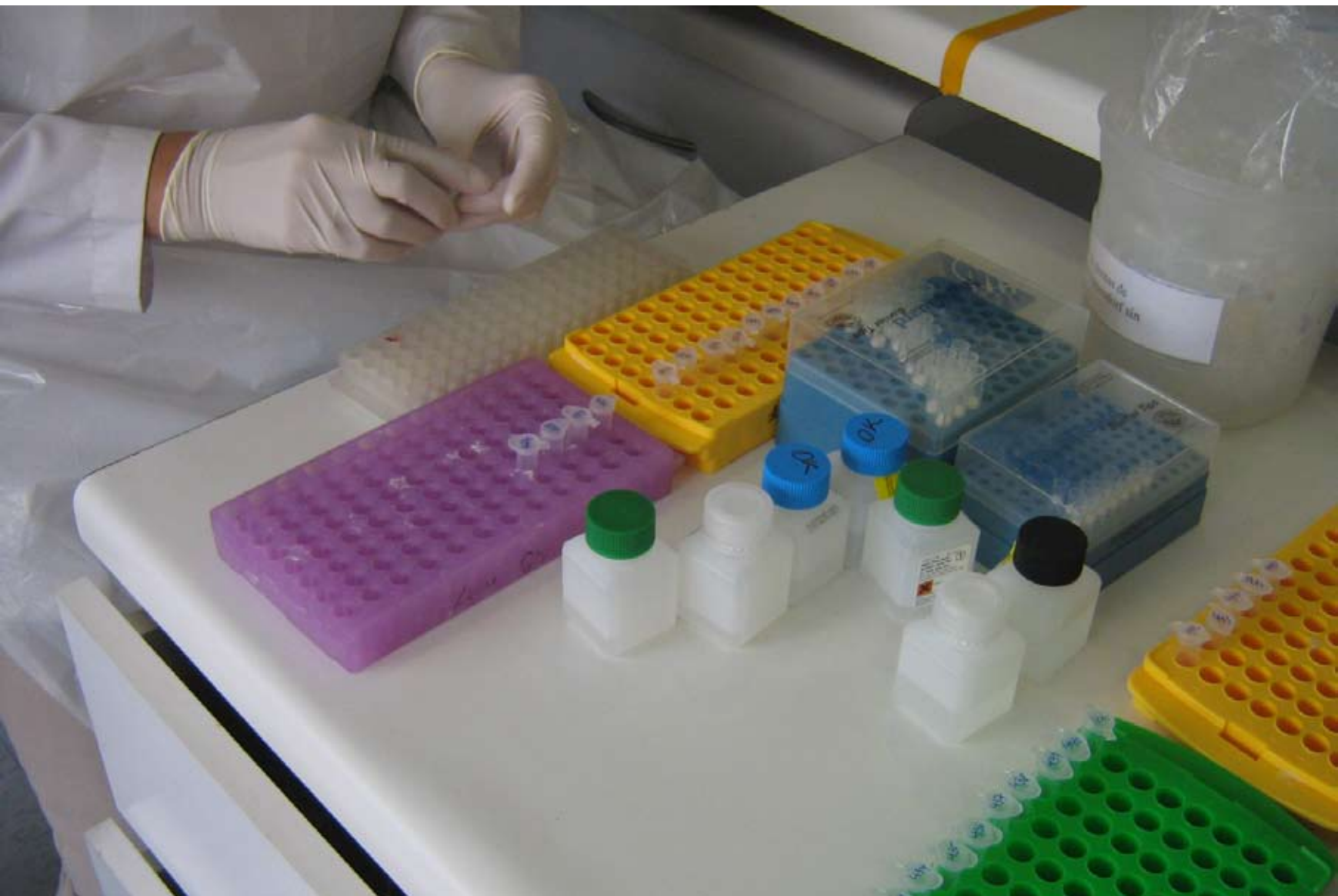
**¿Y qué está pasando en Chile?**

En nuestro país la pandemia va en franco descenso, el Peak de los casos estuvo alrededor de la semana 24 y 25, durante julio. Un gráfico que fue entregado por el Ministerio de Salud, grafica en una magnitud macro lo que ocurre todos los años con la influenza, y muestra que la gripe humana lleva 11 semanas de circulación del virus, y claramente han disminuido las muestras que llegan al laboratorio durante las últimas dos semanas. Lo que nos tiene expectantes es que los niños han regresado al colegio y pudiera esperarse una segunda ola pequeñita de un aumento de casos, en la eventualidad de que algún niño que esté eliminando el virus se haya puesto en contacto con otros que no se hayan infectado.

**Entonces, se puede decir que la baja de las últimas dos semanas ha coincidido con las vacaciones de invierno...**

Podría pensarse de esa forma, ese es uno de los factores importantes, sin embargo algo que toma mucha relevancia es que la gran cantidad de susceptibles se ha ido agotando.

**“En nuestro país la pandemia va en franco descenso, el Peak de los casos estuvo alrededor de la semana 24 y 25, durante julio.”**





### **¿Quiénes han sido los más susceptibles?**

Claramente, en número han sido los niños menores de 14 años, prácticamente el 61% de los casos se concentra entre los 0 y los 19 años. Esto se debe a que ellos son una población completamente propensa a esta infección y además que no han sido expuestos a otras estaciones de influenza. Otro punto es que ellos son grandes excretores del virus, sobre todo los más pequeños, haciendo muy eficiente la transmisión a sus contactos familiares o de colegio, por ejemplo. Cuando alguien se infecta, empieza a eliminar el virus en las secreciones respiratorias, y cuando esas mismas secreciones toman contacto con otro huésped que no ha experimentado la infección, se transmite el virus.

### **¿Qué hace que este virus, en 11 semanas, pase de epidemia a pandemia?**

La pandemia no se define respecto del país, si no que por una situación mundial. Se refiere a la presencia de una epidemia nueva dentro de distintas localidades geográficas, y eso es lo que ocurrió. Originalmente nace en México, luego en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá, Europa, y luego en forma más o menos simultánea con Sudamérica en Australia y Japón. Esta situación tan ampliamente diseminada corresponde a una pandemia.

### **¿Cómo ha sido la evolución de Chile respecto de los otros países del mundo, principalmente América?**

En América del sur, Chile y Argentina han sido los países más afectados por esta influenza, pero influye mucho la condición climática. En general, la influenza, como virus, se da en las zonas del sur donde la temperatura es más fría, y tiene una representación que aumenta bruscamente, alcanza un máximo y decae en forma similar. En cambio en los países más templados la transmisión es más plana, o sea, "gotea" durante todo el año, es más extendida, y no alcanza nunca un nivel tan alto como nos pasó a nosotros, a los países del sur.

En términos de severidad de la enfermedad, la verdad es que se ve un número de casos con pocas muertes, aunque siempre lamentables, se había pensado que la mortalidad podría ser mayor,

## **Un virus arraigado**

Según la Dra. Marcela Ferrés, por un confirmado hay otros 10 casos que tuvieron la enfermedad y que no fueron diagnosticados por exámenes de laboratorio. Esto porque estamos frente a un virus que se multiplica bastante rápido y produjo que la población no tuviera la oportunidad de armar sus defensas a tiempo. La buena noticia es que esto provocará que la "ola de contagio" que venga con posterioridad por el mismo virus, será más baja.

### **¿Cómo ha evolucionado en virus desde el primer caso a la fecha?**

El primer caso no sólo es esta mujer que llega del Caribe, si no que además está el niño al que no se encontró un nexo epidemiológico certero que explicara la fuente del contagio. Las características del virus propiamente tal, sus características moleculares están todavía en estudio. Actualmente seguimos trabajando en el laboratorio de la U. Católica, y me imagino que en el Instituto de Salud Pública están en lo mismo. Nosotros estamos asociados con un instituto americano especializado en virus influenza para tratar de definir exactamente las características de la secuencia genómica del virus a lo largo de la epidemia en Chile. Estamos interesados en ver cómo se ha ido modificando una de las proteínas más importantes como es la Hemaglutinina, la que le dio el nombre de "H1" a este virus. Es muy probable que esta hemaglutinina se haya ido modificando con las semanas, lo que sería muy interesante de visualizar, porque si se produce algún cambio importante podríamos estar ante una transformación de la cepa y que perdurara en la próxima ola de brotes, con otras características.

### **¿En qué proceso se encuentra la vacuna contra esta enfermedad?**

A nivel mundial se ha trabajado intensamente en la producción de vacunas y se logró una producción importante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que se habían comprado una partida de vacunas para ser distribuidas por Norteamérica y por los países europeos. Otros países, como Chile, quedamos en espera. Como nosotros ya recibimos el impacto mayor, nos quedamos sin recibir parte de esta gran producción inicial que hubo. Espero que haya suficiente como para que la población la reciba el próximo año.

### **Es decir, que con esta aparición del virus durante el 2008, ¿ya se instaló en Chile?**

Hay una población que no tuvo contacto con el virus o simplemente no se infectó, habiéndose expuesto, y seguramente el próximo año va a ser el mismo agente el que nos va a preocupar. El virus va a perdurar, va a existir un período de circulación, lo que puede provocar que la influenza estacional también tenga una participación más protagónica, a diferencia de lo que pasó este año en que hubo muy poco de este modalidad de influenza, dándole paso a este virus nuevo que avasalló la situación epidemiológica.



### **Y sobre eso, ¿cuál es la diferencia entre la gripe estacional y la gripe humana?**

Hay que partir de la base de que todas son influencias humanas. Se le puso "porcina" porque algo de su información genética provenía de los cerdos, pero se transformó en un virus humano, porque se replica y se difunde entre nosotros. En este sentido, la de tipo estacional también es una influenza humana, y lo que varía son los H y los N que contienen. Estas nomenclaturas reflejan el subtipo del virus de la influenza. Hay influencias A y B; en el caso de la primera, contiene subtipos llamados hemaglutininas y neuraminidasa, que definen las características de la periferia del virus. Estos subtipos, van cambiando ya que al multiplicarse, el virus va cometiendo errores, hasta transformarse en algo nuevo. Pero esta influenza humana H1N1 no correspondía a ningún patrón de las H1 ni a ningún patrón de las N1 conocidas, y por eso es que se produjo la epidemia, y la posterior pandemia.


### **¿Porqué los animales influyen en estas enfermedades?**

Cada especie tiene su virus de influenza. El principal reservorio son las aves, ellas tienen hasta 19 de hemaglutinina, en comparación con los humanos que tenemos tres del mismo tipo (H1, H2, H3). Los cerdos tienen sus propias especies, pero podría ser que un humano, que ha estado con una cepa propia de los seres humanos, tome contacto con un cerdo que tiene también un virus propio, y cambien información genética creando una cepa nueva que se adapte a nosotros, que fue lo que al parecer ocurrió a lo largo de un período no precisado hasta que apareció lo que conocimos inicialmente como "la gripe porcina."

### **¿Hay alguna causa específica para que esta gripe hubiese producido muertes?**

Por cada muerte que ocurrió deben analizarse estrictamente las circunstancias e identificar cuales fueron los factores de riesgo que se asociaron a ella. Uno tiene que pensar que la acción pudo estar asociada a una acción directa del virus; pero también pudo existir una acción secundaria, por ejemplo, que el paciente haya tenido una neumonía secundaria muy agresiva y que eso lo haya llevado a la muerte. Hasta ahora lo que se ha observado es que los afectados son personas jóvenes, que llegan a la UCI con un pulmón absolutamente blanco, y entre los factores comunes se observa que son obesos. Ahora, por qué la obesidad condiciona esta mala evolución de los afectados por el virus de la influenza no está absolutamente claro, pero se cree que los obesos tienen una reserva pulmonar muy pobre. Otros factores que han sido reconocidos como de riesgo es la condición del embarazo, entre otros.

### **¿Cómo estamos preparados para el próximo año, si no tenemos vacunas?**

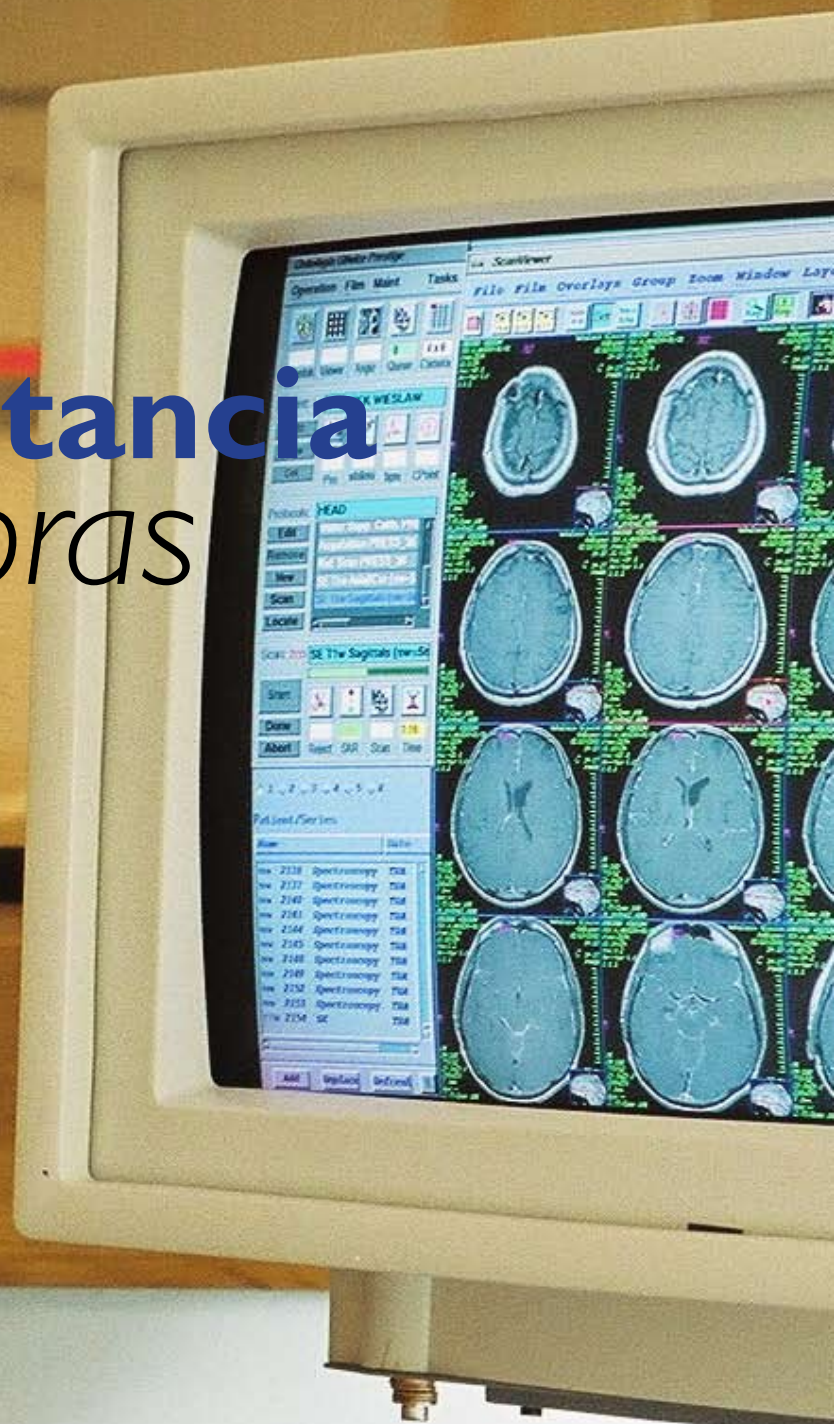
Yo visualizo que la situación peor ya pasó, el gran impacto que tuvo este virus sobre la población, nos sometió a pruebas en cuanto a servicios de salud, estrategias de salud pública y un porcentaje importante de la población se inmunizó al infectarse, y quedaron como si hubieran estado vacunados en las mejores condiciones. 



Dr. Edgardo Escobar  
Director Médico del  
Instituto de Telemedicina de Chile

Telemedicina

# Médico a distancia las 24 horas



La Organización Mundial de la Salud define a la telemedicina como “el suministro de servicios de atención sanitaria, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la atención permanente de los profesionales de atención de salud, y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”.

En términos simples, la Telemedicina es cualquier forma de comunicación a distancia entre los pacientes y los médicos, que puede manifestarse en forma de una entrevista telefónica, el envío de exámenes por fax o por e-mail, incluso por cámara que permita ver imágenes.

El Dr. Edgardo Escobar, Director Médico del Instituto de Telemedicina de Chile, explica que el fin que persigue este sistema es “mejorar ciertas formas de atención que no existen en todas partes o a las que no hay acceso, debido a la escasez nula de especialistas o su mala distribución”.

En efecto, en Chile existen zonas en las que los habitantes no tienen acceso a una atención en un centro asistencial y eso es solucionado a través de estos métodos.

La Telemedicina actúa en una tría, que incluye a los médicos especialistas, que pueden estar a miles de kilómetros de distancia; en un apoyo tecnológico, como se puede ver a través de los informes electrocardiográficos o la computación y otros medios; y en un apoyo de ingenieros y de comunicaciones.

La importancia de este sistema es destacada por el Dr. Escobar, quien comenta que “con los sistemas de comunicación actuales, uno puede estar en contacto a cualquier hora con el paciente, esa es la ventaja. Dependiendo del examen, y en el caso del electrocardiograma, que es el grueso de nuestro trabajo, estamos recibiendo cerca de 900 electrocardiogramas diarios, cosa que no ocurre en otras partes del mundo”, señaló.

Existen protocolos de informe, y dependiendo de las emergencias hay un tiempo máximo en el que el médico debe responder. Por ejemplo, demostrativo es el caso de la sospecha del infarto. Para eso, el sistema AUGE determina que si se sospecha infarto en un paciente, se le debe hacer un electrocardiograma en los primeros 15 minutos, y no hay ningún sistema que logre resolver esto con la rapidez de la Telemedicina. “Entonces nosotros tenemos la obligación de informarlo en un tiempo máximo de 10 minutos. Cuando se trata de otros exámenes puede ser de 30 minutos o una hora, dependiendo del caso, así que la inmediatez quedará supeditada a la urgencia”, explica el especialista.

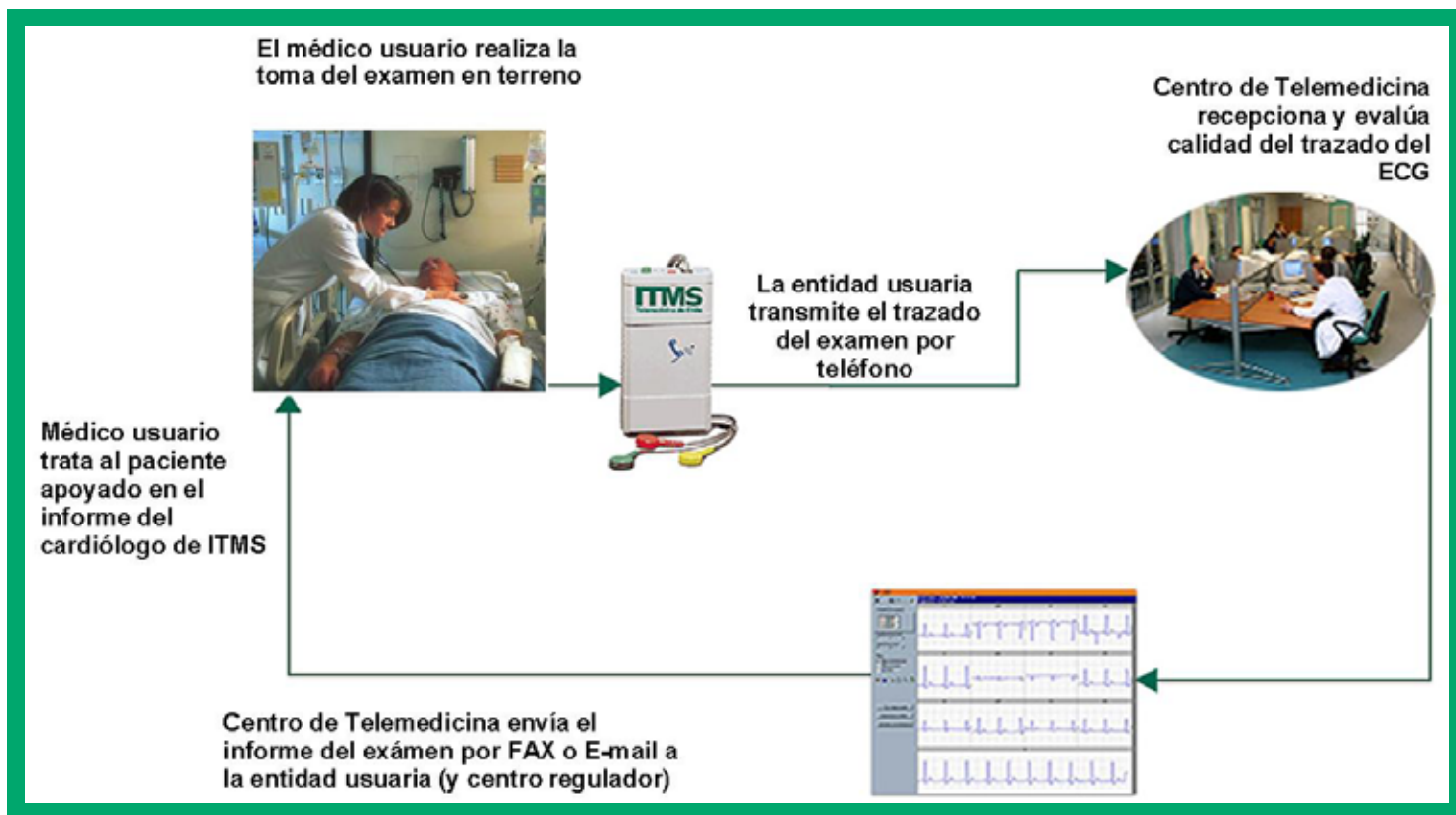
Pero la Telemedicina no es un sistema que sea exclusivo de la Cardiología. El Dr. Escobar comenta algunos casos en los que se ha podido utilizar este en otras especialidades que hablan de su efectividad: “por ejemplo, en oftalmología se pueden transmitir los fondos de ojo para que sean interpretados, o en dermatología, al enviar la imagen, el especialista puede identificar si se trata de una imagen benigna o maligna. Yo fui testigo de un ecocardiograma transmitido desde Irak a Estados Unidos, en el que ecocardiografista americano informaba sus resultados a distancia, y algo emocionante fue lo que ocurrió en Honolulu, la capital de Hawai, donde estaba un obstetra con su equipo de ecografía y en las islas remotas de este archipiélago estaba una mujer embarazada, a la que le ponían el transductor para ver la imagen del feto, y el especialista le decía a la madre como venía su guaguaita o podría pesquisar un embarazo de alto riesgo.

## Tan sólo 5 minutos


Pero será necesario conocer es el modus operandis de este sistema para entender porqué se ha convertido en una forma de atención médica tan efectiva.

### Vamos por parte:

Lo primero que hay que saber es que no es el paciente el que llama a su especialista, si no que al acudir a un lugar de atención primaria, será un paramédico quien tomará un electrocardiograma. Este electro, se toma con un sistema simplificado que es una cajita de 10 x 12 cm, al que se le conecta el auricular de un teléfono, se marca un número 800, que es



gratuito, y se trasmite al computador de un paramédico que lo recibe, ve que esté con sus derivaciones correctas, y lo pasa al computador del médico que lo informa. Todo este proceso, desde que el operador lo recibe y que el informe se emite, cuando hay poco trabajo, se hace de 3 a 5 minutos.

El electro también puede tomarse en una ambulancia y transmitirse por celular. "Es el mismo circuito anterior, con la única diferencia que si se trata de un infarto, el resultado del electro se transmite al Servicios de Atención Primaria de Urgencia (Sapu) –que fue quien informó el problema- y lo trasladará al servicio de urgencia determinado por el Minsal. Por lo tanto, el procedimiento se desarrolla enviando el electro al lugar de origen, y además al hospital de referencia, que ya cuenta con el examen mientras el paciente recién se dirige hacia él en la ambulancia. 

**En Chile desde el 2002 a la fecha, se han realizado mediante este sistema, cerca de 900 mil electrocardiogramas, ya que se está cubriendo todo el territorio nacional, inclusive Isla de Pascua.**



Máquina de electrocardiograma utilizada en Telemedicina



# AL DISTINGUIDO CUERPO MÉDICO Y QUÍMICO FARMACÉUTICO

**Bayer S.A.**, comprometido con la salud cardiovascular informa que se encuentra disponible en farmacias su medicamento:

**LOSARBON®**, Losartan potásico 50 mg.



**Con el estándar de calidad Bayer®**



**CARDIOASPIRINA 100**

Prevención Cardio y Cerebrovascular



**Adalat® Oros**  
Reduce el Riesgo Cardiovascular



Para mayor información, favor dirigirse a nuestros Representantes Médicos o al Departamento Médico.

Bayer S.A.  
Carlos Fernández 260. San Joaquín. Santiago  
Teléfono: (2) 520 8200

[www.bayer.cl](http://www.bayer.cl)

 **Bayer**

Si es Bayer, es bueno

# Con B de...

## **Bloqueo cardíaco:**

El corazón se comunica entre aurículas y ventrículos, a través de un sistema eléctrico conocido como nódulo aurículo ventricular. La enfermedad de este nódulo impide la conducción eléctrica entre ambas cavidades cardíacas, lo que se conoce como bloqueo aurículo ventricular. Cuando el nódulo aurículo ventricular está indemne, también pueden ocurrir bloqueos por debajo de éste, ya que a continuación del nódulo aurículo ventricular existe un troncal eléctrico grueso, conocido con el nombre de Haz de His, que se divide posteriormente en una rama derecha y otra izquierda. El bloqueo distal del Haz de His, puede producir fallas en la conducción del impulso eléctrico. Se puede producir el bloqueo de rama derecha y bloqueo de rama izquierda. La primera lleva la electricidad al ventrículo derecho y la segunda, la electricidad al ventrículo izquierdo. El bloqueo definitivo de ambas ramas o del nódulo aurículo ventricular, es causa de implante de un marcapaso.

## **Bradicardia:**

Se considera bradicardia la caída de la frecuencia cardíaca por debajo de 60 latidos por minuto. La bradicardia puede ser extrema por enfermedad del nódulo sinusal. Este nódulo sinusal es un generador que se aloja en el techo de la aurícula derecha y que descarga impulsos eléctricos a frecuencia variable, dependiendo de las necesidades del organismo. Cuando estamos efectuando ejercicio, la descarga simpática estimula este generador para aumentar la frecuencia, y cuando estamos en reposo o durante el sueño predomina el sistema vagal, generando ritmos cardíacos más lentos. La falla de este generador produce bradicardias extremas, conocidas como enfermedad del nódulo sinusal y que requieren de marcapaso.



## **Betabloqueadores:**

Son fármacos que actúan sobre los receptores beta. Estos receptores en condiciones normales estimulan la descarga adrenérgica, secretando sustancias como la adrenalina y noradrenalina, que incrementan la frecuencia cardíaca. Los betabloqueadores son utilizados para disminuir la frecuencia del corazón, utilizándose también en el tratamiento de algunas taquicardias y de la hipertensión arterial. Los betabloqueadores más utilizados son: Atenolol, Carvedilol y Bisoprolol.

## **Bigeminismo Auricular o Ventricular:**

El bigeminismo auricular o ventricular es una arritmia con latidos extra, ya sea de la aurícula o del ventrículo, que acompañan de manera regular al ritmo normal. Por ejemplo, en el caso del bigeminismo auricular, un latido normal que nace del nódulo sinusal, es seguido de una extrasístole auricular, alternando uno a uno. Se habla de un bigeminismo ventricular cuando esta alternancia se da entre un latido normal, seguido de un latido extrasistólico ventricular, alternando uno a uno, como en el caso anterior.

## **Botón Aórtico:**

El botón aórtico es una imagen radiológica que se aprecia en la radiografía de tórax, que se visualiza como una primera imagen redondeada, en el borde superior izquierdo. En condiciones patológicas hay acentuación de esta prominencia, como es el caso de la hipertensión arterial, el aneurisma aórtico y la estrechez y/o insuficiencia de la válvula aórtica. Algunas veces este botón aórtico muestra calcificaciones, visibles en la radiografía de tórax.

LAVIDADEPUÉSDE...



Dr. Luis Sepúlveda  
Hospital Clínico  
Universidad de Chile

*La vida después de...*

# El Trasplante



**Para hablar de Trasplantes**, hay que comenzar por definir las razones para que un enfermo del corazón llegue a necesitar de esta operación, quizás, la más drástica de todas. En Chile, se realizan de 16 a 20 trasplantes de corazón al año, siendo los hombres los que más se someten a esta intervención, promediando los 40 años.

El Dr. Luis Sepúlveda, Jefe Unidad Coronaria y Coordinador del programa de trasplante cardíaco del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, señala que un primer gran grupo se trasplanta porque tiene insuficiencia cardíaca, lo que quiere decir que su corazón ha sido incapaz de realizar el trabajo necesario que requiere el organismo para desarrollar una vida normal. En palabras simples: es la dificultad del corazón para bombear sangre.

A saber, el corazón es una bomba hidráulica que tiene que mover una cantidad de litros de sangre suficiente, trabajo que se va modificando dependiendo de la actividad que tienen las personas. “Estos corazones enfermos no pueden desarrollar esta actividad adecuadamente, por lo tanto los pacientes tienen síntomas o signos que a nosotros nos sugieren que se está desarrollando una insuficiencia cardíaca”, señala el doctor, y agrega: esos síntomas pueden significar para el paciente que sea más cómodo dormir sentado que acostado, ya que se produce sensación de ahogo, o hinchazón de los pies con el transcurso del día. Hay fatigabilidad, cansancio fácil, frialdad de pies y manos. Cuando estos síntomas de insuficiencia cardíaca llegan a ser severos e interfieren en las actividades mínimas de la vida diaria, llevando incluso a la invalidez, los pacientes necesitan de un Trasplante.

“Cuando ya no hay alternativas, ni con los fármacos ni con los dispositivos, como desfibriladores, ni tampoco con la cirugía, la única salida que queda es el trasplante. Son enfermos que están con la terapia máxima, le estamos dando todo lo que les podemos dar, y a pesar de ello, tienen una calidad y una perspectiva de vida reducida. La mayoría de los pacientes que no se trasplantan, van a estar muertos al año, o máximo en dos años” señala el Dr. Sepúlveda.

## Causas de la insuficiencia cardíaca

Con frecuencia, este problema viene dado por los siguientes causas:

**1.** La más prevalente es la enfermedad coronaria, como consecuencia de las secuelas de los infartos al corazón, otras son las miocardiopatías, que es una enfermedad del músculo cardíaco, el cual se enferma por causa desconocida, sufriendo un daño progresivo. Algunas enfermedades del músculo cardíaco pueden tener una causa conocida, como: el consumo de alcohol, tóxicos diversos, algunos medicamentos anticancerosos, algunas infecciones que producen miocarditis, así como la enfermedad de Chagas, que es una enfermedad infecciosa, que se comporta en forma aguda y crónica y que se da en el norte de nuestro país, mayoritariamente entre la tercera y quinta región.

**2.** Los pacientes con arritmias malignas: estas arritmias, cuando se presentan, ponen en riesgo vital al paciente, que además, son tan frecuentes, que no pueden ser controladas de otra forma, que no sea el Trasplante, aunque estén con su terapia habitual.

**“Cuando ya no hay alternativas, ni con los fármacos ni con los dispositivos, como desfibriladores, ni tampoco con la cirugía, la única salida que queda es el trasplante.”**

**3.** El tercer grupo son pacientes con enfermedad a las coronarias tan severa, que es imposible corregirla con tratamiento médico, o tratamiento quirúrgico, por lo que la única salida es el Trasplante de corazón.

## Operación y Postoperatorio

Los tiempos en pabellón de un trasplante de corazón son bastante elásticos, como lo indica el Dr. Sepúlveda, “ya que parte, no con el cirujano abriendo el pecho, si no cuando la Corporación Nacional de Trasplante nos avisa que existe un órgano disponible”.

Recibida la alarma, rápidamente se empiezan a coordinar diferentes equipos médicos: Uno debe ir en busca del órgano disponible, mientras el otro equipo médico prepara al receptor. “Si el órgano está en Santiago, probablemente cuando el donante entre a pabellón el receptor estará entrando a pabellón. Cuando el donante esté en plena operación y el cirujano vea que el corazón está funcionando de manera óptima, llamará por teléfono y avisará al otro equipo médico que el corazón es compatible y está en condiciones de ser trasplantado. Recién ahí parte la cirugía del receptor.

Distinto es el procedimiento cuando el órgano está en otra ciudad, ya que en este caso, el grupo procurador debe trasladarse a dicha región, por lo que los pacientes no entran al mismo tiempo al pabellón, y el tiempo de operación se extiende.



## Luego de un Trasplante con éxito ¿qué viene?

Luego de que el paciente trasplantado ha salido de pabellón, debe seguir un protocolo de por vida, que comienza con todo un manejo perioperatorio y anestésico, que ayude a manejar el dolor, realimentarlo, sacarlo de los apoyos iniciales. Pero desde el punto de vista más concreto, son dos áreas, las más importantes.

“El paciente debe comenzar su esquema de inmuno-supresión para evitar el rechazo. Ésta situación, se puede presentar desde el minuto uno, hasta los 10 o 20 años después de la operación. Existen otras razones a parte del rechazo, como el tiempo de isquemia, es decir cuanto tiempo estuvo el corazón detenido y dentro de una bolsa, entre otros condicionantes, lo que influirá en el tiempo en que el corazón demore en recuperarse”, señaló el especialista.

El otro aspecto de vital importancia será la rehabilitación del paciente: “cuando un paciente tiene insuficiencia cardíaca con el tiempo el cuerpo se hace insuficiente cardíaco, y aunque uno cambia el corazón por uno sano, el cuerpo sigue insuficiente cardíaco. Lo que hay que hacer es someter a estos pacientes a un programa de ejercicios y entrenamiento que les permite a los pacientes recuperar su musculatura, su esqueleto, y de esta forma, volver a una vida normal”, agregó.




## El seguimiento

El primer año serán sometidos a un control súper estricto para ver si el Trasplante tiene rechazo o no. "Lamentablemente no existe un examen de sangre ni un examen radiológico que nos permita, en forma segura, saber si hay o no rechazo, y la única forma de saberlo es haciendo una biopsia cardíaca", señaló el Dr. Sepúlveda.

Los medicamentos que deben tomar los pacientes deben ser administrados de por vida, como los inmunosupresores, aunque otros, como los antibióticos y la aspirina, pueden suspenderse después de un tiempo de operado y administrarse posteriormente sólo si se requiere por alguna situación específica. Por lo tanto, los inmunosupresores son fundamentales, si el paciente los deja, tendrá un rechazo y perderá el órgano, provocándole la muerte.

La mayoría de los trasplantados pueden tener hijos, los hombres pueden fecundar y las mujeres pueden ovular, aunque no es algo que se les se recomiende en los primeros tres años luego del trasplante. El Dr. Sepúlveda señala que "en general los trasplantados tienen una muy buena calidad de vida. Pueden desarrollar actividad física normal y algunos pueden hacer deportes. Tengo pacientes que esquían, otro que después del trasplante se puso a hacer karate y hoy a los 68 años es cinturón negro, y eso demuestra que pueden hacer cosas normales".

Las expectativas de vida actuales, de acuerdo a datos internacionales señalan, que el 50% de los trasplantados están vivos a los 13 años de la operación, por lo tanto hay otro 50% que viven menos de ese tiempo. Y esto depende de múltiples factores, como la edad del receptor y del donante, de los medicamentos, de la historia de rechazos, y de los factores de riesgo. 



# LA MEJOR EDAD PARA TOMAR UN CURSO DE BAILE ES A LOS 15



La mejor edad es la que tienes hoy.  
Vívela como quieres.

Con **Leche en Polvo SVELTY Calcilock** tus huesos van a estar preparados, porque ayuda a reducir la pérdida de calcio, mejorando su absorción y fijación.

**SVELTY. Escucha lo que quiere tu vida.**



# Llegamos...

Para educar  
y prevenir  
la mortalidad  
por enfermedad  
cardiovascular

Contáctenos

[saludycorazon@sochicar.cl](mailto:saludycorazon@sochicar.cl)

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBVA - 0544-0024-0100105560



En el mes del corazón Bonella te invita a cuidar tu corazón

# ¿Sabías que tu corazón puede tener una edad diferente a la tuya?



Si no fumas, mantienes una dieta saludable, haces ejercicio regularmente, mantienes un peso saludable, niveles de colesterol y presión normales, es probable que tengas una edad del corazón menor o igual a tu edad cronológica. Esto, en la práctica, significa que vas por buen camino para mantener tu corazón saludable.

¿Qué más puedes hacer para mantener tu corazón saludable?

#### Tip 1 - Haz actividad física

Mantén un peso y forma corporal saludables siendo activo. Cualquier nivel moderado de actividad es bueno, el secreto es incluirlo en tu rutina diaria y disfrutarlo.

#### Tip 2 - Come verduras

Comer 5 porciones diarias de frutas y verduras es una de las formas más sabias de ayudar a la juventud de tu corazón.

#### Tip 3 - Escoge grasas buenas

Reemplaza las grasas saturadas (mantequilla, crema, etc) por aceites vegetales insaturados o margarinas suaves como Bonella, ácidos grasos esenciales Omega 3 y 6 que nuestro cuerpo necesita.

#### Tip 4 - Prefiere legumbres y pescados

Reemplaza las carnes grasas por porotos, lentejas y otras legumbres. Son sabrosas y "leanas". Pescado y carnes magras (como las aves) son una buena alternativa.

#### Tip 5 - Escoge productos lácteos bajos en grasa y sodio.

Los lácteos son excelente fuente de calcio, proteínas y vitaminas. Lee las etiquetas en el supermercado para escoger variedades bajas en grasa y sodio.

#### Tip 6 - Evita dulces con moderación

Todos amamos los dulces, pero trata de escoger otros tipos dulces como frutas o helados, bajos en calorías y deja los dulces para darte un gusto de vez en cuando.

#### Tip 7 - Deja de fumar

Dejar de fumar no sólo reducirá la edad de tu corazón, sino que le agregará calidad a tu vida. No es fácil, pero con ayuda y determinación lo puedes hacer.

#### Tip 8 - Toma un tiempo para relajarte

Algo de estrés es bueno y parte natural de la vida, pero demasiado es malo para tu corazón. Reconoce las cosas que te provocan el estrés y encuentra maneras de relajarte: actividad física suave, ver amigos, yoga o incluso tomando más tiempo para ti mismo ayuda.



**Tip 9 - Controla tus niveles de colesterol**  
Hay muchas causas para el colesterol alto, pero sólo una forma de averiguar si afecta, visita a tu doctor y pídale una prueba.

**Tip 10 - Controla tu presión sanguínea**  
Al igual que los niveles de colesterol, seguir una dieta y un estilo de vida saludables pueden beneficiar la presión arterial. Una dieta baja en sodio (sal), rica en potasio, frutas y vegetales son puntos de partida muy buenos.

Tipo de grasa	Efecto en su corazón	Fuente alimenticia
Saturada	Mala	Carnes, mantequilla, lácteos enteros, aceites tropicales
Trans	Mala	Tortas, pastelería y comida rápida
Polinsaturada - Omega 6	Buena	Semillas de maní, aceite de rap, aceite de soja, nuez, aceite de maíz, untables hechos de ellos.
- Omega 3	Buena	Pescados grasos, aceites vegetales, aceite de linaza, aceite de poroto de soja, aceite de canola, nueces y untables hechos de ellos.
Monosaturada	Buena	Aceite de oliva, aceite de canola, aceite de maní, pato.



María Ignacia Solar, habla por primera vez tras la muerte de su hijo Felipe Cruzat

# “Nunca pensé que Felipe se iba a morir”

FOTOS: NELSON SEPULVEDA



**Confunde los tiempos cuando habla de su hijo.** Algunas veces “el Feli” es pasado y otras presente. No llora, pero lleva la pena marcada en su cara, en lo que dice, en cómo se mueve, incluso en sus esquivas sonrisas.

María Ignacia Solar (37), habla por primera vez luego de la muerte de su hijo, Felipe Cruzat (11), el 3 de abril pasado. Mientras el pequeño esperaba por un trasplante de corazón que le salvara la vida, fue Gonzalo, su marido, el vocero de la familia. Ella, prefería quedarse atrás, en silencio, con el único fin de concentrarse por entero en Felipe.

En esta entrevista, María Ignacia devela su pena y comparte sus procesos como madre, esposa y mujer, y cómo lo ha hecho para aprender a vivir otra vez, ahora sin su hijo.

**Han pasado algo más de cuatro meses desde la muerte de Felipe ¿Cómo se ha desarrollado su vida familiar en el tiempo transcurrido?**

Ha sido súper difícil darse cuenta de que Felipe ya no está con nosotros. Al principio uno todavía tiene la sensación que él está de alguna manera, pero el tiempo empieza a hacer lo suyo, y te das cuentas de que ya no está, que se fue al cielo, que murió. Es difícil.

**Felipe estuvo 93 días en el hospital, me imagino que hay un momento en el que se pierde toda esperanza...**

De todo corazón te digo que nunca pensé que se iba a morir, tuve la esperanza hasta el último minuto. Siempre tuve la fe de que iba a llegar su corazón. Por que él estuvo en situaciones complejas, muy mal, o sea



cuando lo trasladamos se podía haber muerto, o cuando tuvo una infección, pero siempre salía. Y esa vez fue impresionante, porque él estaba bien, o sea, no tenía razones para morir.

### **¿Se crearon códigos entre ustedes durante esos días para comunicarse?**

Mira, cuando él aún podía comunicarse, al principio de todo el proceso, yo siempre le decía que iba a llegar el minuto en que lo iban a conectar a una máquina y que la única forma que íbamos a tener de comunicarnos era que él me tocara, me moviera los ojos, que eso nunca iba mermar el amor que nos teníamos, y la verdad es que Felipe era increíble, gesto que hacía era de agradecimiento, de amor. Hasta el último día que estuve con él, me tocó la mano, me hizo cariños y me cerró los ojos, ya no hablaba, pero en realidad todo eso sumado a que yo le dijera que lo amaba, que estaba ahí, era nuestra forma de comunicarnos y él lo sentía. Cuando le echaba crema... Dentro de todo, fue bonito, gracias a Dios lo pude acompañar así.

### **De hecho el desenlace de Felipe fue muy rápido, nadie se lo esperaba...**

¡Pero si yo estuve 20 minutos antes con él!, es que nunca me imaginé que se iba a morir. Sabía que día a día estaba en riesgo vital, que estaba delicado, pero puntualmente ese día, lo iban a desconectar de la diálisis, por lo que todo debía ser distinto. Recuerdo cuando me avisaron que se había puesto mal, pero cuando me avisaron que se murió... (silencio). La verdad es como él me decía: "mamá nadie sabe cuando pasan las cosas".

### **Esta enfermedad de Felipe es genética, mitocondrial, ¿qué pasa con sus otros hijos?**

Ellos son controlados, se chequean y se revisan. No creo que ellos lleguen tener la gravedad de la enfermedad de Felipe, hasta el minuto están bien los dos, gracias a Dios... es suficiente.

## **Aprendiendo a vivir otra vez**

En opinión de los médicos tratantes de Felipe, María Ignacia es un ejemplo de madre. Como si hubiese sabido que esos serían los últimos días cerca de su hijo, pasaba día y noche junto a él, razón por la que enfrentar la vida después de su muerte es un desafío por el que atraviesan día a día los Cruzat Solar.

### **¿Qué está ocurriendo hoy con sus vida?**

Yo estoy viviendo día a día, aprendiendo a vivir sin el Feli, dedicándome a mis otros hijos, y partiendo de nuevo mi vida. Respetando mi duelo, y viviendo todas las fechas que tocan vivir por primera vez. Estuvo de cumpleaños el 27 de junio y antes fue la primera comunión de sus compañeros. Él siempre me dijo que la quería hacer con ellos, y nos invitaron, fue súper bonito, porque era sentir que el Feli estaba ahí, tuve una sensación muy especial. No me exige, yo vivo mi pena, y lo que hago es aprender a vivir con ella.

### **¿Cómo celebraron su cumpleaños número 12?**

Le hicimos una misa, y fuimos a dejarle flores al cementerio.



**¿Va siempre al cementerio?**

Sí, voy casi todos los días, pero cuando está nublado la verdad que no voy, no me gusta, prefiero ir cuando está despejado, porque es muy bonito el lugar donde está.

**¿Se queda mucho rato, le conversa?**

Le rezo, le llevo flores, no me voy a instalar toda una tarde, pero hago el ejercicio de llevar a los niños, y les explico que su hermano está en el cielo y que está enterradito ahí, y que no va a volver. Tomás a veces me pregunta “¿mamá, cuándo baja el Feli del cielo?”, y eso me ayuda a decirle que no va a volver.

**¿Y cómo enfrentan esa falta como padres ante sus otros hijos?**

Se nota harto el espacio que dejó. Agradecemos la suerte que tuvimos de tener los mejores doctores, que hicieron todo lo que se pudo, cien por cien preocupados hasta el último minuto, y eso nos deja muy tranquilos. Ellos preguntaban, sabían todo lo que pasaba y lo que se estaba haciendo. A José, el mayor de mis hijos (14), uno le explica que se hizo todo lo humanamente posible y lo entiende, pero al que le ha costado más es a Tomás, porque él sabe que Felipe está en el cielo, uno le puede explicar la teoría, pero él aun así no lo ve. Ellos tenían mucho más relación porque dormían juntos, hablaban, de hecho tenían conversaciones de noche y yo ahora le digo que le siga hablando, porque Felipe le va a responder en sus sueños. De eso estoy segura.

**¿Y qué pasa con usted como mamá? Siempre se vio a su marido como vocero y a usted más silenciosa y contenida...**

Ha sido doloroso, pero no me he revelado. Creo en Dios que Felipe está en el cielo y que está en paz, pienso siempre en que el dolor es desgarrador, es tremendo que se haya ido, pero hay dos hijos más por los que seguir luchando. Por suerte los tengo a ellos, no tengo muchas formas de explicarlo. Yo tengo la paz y la tranquilidad de que se hizo todo. Hasta el último minuto tuve la esperanza de que iba a llegar el corazón, entonces me pongo a pensar en lo luchador que fue Felipito, pero ese era su día, hasta ahí era su momento... hasta ahí era.

**¿Las cosas de Felipe siguen en el mismo lugar que él las dejó?**

Todavía sigue todo tal cual, su ropita está en closet, sus zapatos, su cama. Todo es un proceso, no es llegar y borrar y cuenta nueva. Él es mi hijo, yo todavía siento su energía y va a llegar el día en que me levantaré y diga “bueno me cambio de casa”... porque aquí llegamos los cinco, pero todo a su tiempo, seguimos paso a paso cada día y respetamos mucho lo que es el duelo, hay que vivir la pena. Yo la siento...

**¿Como se mantiene unida la familia tras un golpe así?**

Hay que pensar que como familia estamos llenos de amor, de unión, que además la muerte de Felipe es muy triste, pero nos ha unido mucho más. Hasta el minuto vamos a terapia los 4, como pareja con Gonzalo y yo a la mía sola.





### **¿Y qué ha sacado al limpio?**

Lo que pasa es que la vida parte de cero, parte sin alguien. Mi Feli no está y de verdad que no hay nada ni nadie, ni una respuesta, que borre eso. Entonces de alguna manera todo lo que pueda ayudar es algo muy positivo. Siempre lo he pensado de esa manera: con la enfermedad del Feli, se hizo todo lo que se pudo hacer, y si están las posibilidades hay que aprovecharlas.

## **Las huellas de Felipe**

### **Su marido ha sido precursor de cambios en la Ley de Trasplante ¿cómo sigue eso?**

Gonzalo sigue en eso, sigue yendo al congreso, sigue trabajando y es de harto trabajo el tema, de discusiones, y si él se lo puso como meta, lo va a sacar. Lo hace para que otros no vivan lo que nosotros pasamos, porque igual es complejo. Puede pasar que alguien fuera donante, pero la familia se negara a donar esos órganos, por ejemplo. Ese tipo de cosas son las que hay que arreglar y aclarar.

### **Y ante eso, ¿usted cree que en la demora del órgano para Felipe hay alguna responsabilidad social?**

Yo nunca pensé que era tanto el revuelo mediático de lo de Felipe, nunca dimensioné lo que iba a pasar, pero jamás he pensado en que hay una responsabilidad de la gente aquí. Yo creo que este es un tema que tiene que nacer, donará sus órganos quien lo quiera hacer, no lo siento como un tema personal. No lo veo como egoísmo.


### **¿Por qué cree que en torno a Felipe se produce todo este levantamiento social?, no es algo que pase con otras personas...**

Porque el Feli es exquisito... me da pena (silencio)... pero él hasta en su cama entregaba un cariño y un amor impresionante. Él estaba realmente agradecido, nunca alegó, siempre daba las gracias, nunca me dijo "mamá estoy chato". Yo creo que él traspasó su gran amor a la vida, a Dios, a la familia, y a la gente que lo atendía y que estaba preocupado de él. El Feli es muy especial, y no porque sea hijo mío, pero mis amigas lo iban a ver y me decían que era impresionante verlo. Imagínate, él no hablaba, y su foto producía todo.

### **¿Le faltó algo por hacer con su hijo?**

No me quedó nada por hacer, vivíamos muchas cosas con él, pero vivíamos el día a día. Sabíamos que tenía esta enfermedad, nunca nos poníamos en el escenario que se iba a morir, pero sí que era delicado, y la verdad es que por eso siempre les entrego todo como mamá, les digo que los amo, porque nadie sabe que pasará...

### **¿Ha llorado mucho?**

Sí mucho. Se siente mucho el espacio que él dejó y hoy respeto todo eso. Va a llegar el día en que tendré la fuerza de poder dejar las cosas. El duelo de una mamá no tiene comparación, hay que saber vivir con él, pero sin él, hay que dejarlo vivo dentro de uno, pero sin tenerlo, son demasiadas cosas por las que hay que pasar. 



Dr. Polentzi Uriarte  
Clínica Alemana  
y Hospital del Torax

Nuestros lectores nos han enviado las siguientes preguntas al correo electrónico, y el Dr. Polentzi Uriarte contesta todas sus dudas acerca de la prevención, cuidados, y factores de riesgo.

Aprenda usted también acerca de su corazón, y si tiene alguna pregunta que hacernos, no dude en escribir a [saludycorazon@sochicar.cl](mailto:saludycorazon@sochicar.cl)

### **He sabido que los síntomas de infarto en mujeres pueden ser diferentes a los de los hombres, y yo tengo antecedentes familiares. ¿Cuándo debo poner atención a los síntomas?**

No existen síntomas específicos para mujeres u hombres. Cualquier dolor o molestia torácica, o en abdomen superior, cuello o mandíbula, que persista más de 15 minutos, requiere evaluación en un servicio de urgencia para la realización de un electrocardiograma. A veces no hay dolor o molestias y el síntoma puede ser cansancio, decaimiento o falta de aire, de aparición aguda y sin causa clara; sobre todo si hay antecedentes familiares o presencia de factores de riesgo ( tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, alteraciones del colesterol) o historia previa de enfermedad coronaria.



### **¿La fructosa hace bien a los diabéticos?**

La fructosa, que se encuentra naturalmente en frutas, verduras y miel, parece producir alzas menores de glicemia que otros azúcares. Sin embargo su valor calórico es semejante al de la glucosa y otros azúcares, de manera que si su porcentaje de consumo como hidrato de carbono de la dieta aumenta, se dice que por sobre el 20%, este beneficio se pierde y puede, además producirse alteración de los lípidos sanguíneos. En resumen, debe consumirse con moderación e idealmente asociado a la fibra que traen frutas y verduras.



**Doctor, tengo 33 años y soy hipertenso. He pensado en dejar completamente la sal, ¿eso también me hará mal?**

No existe necesidad de restringir absolutamente la sal. Por un lado, el sodio está presente en muchos alimentos. Por otro lado, el sodio juega un rol fundamental en la mantención de la circulación. Para el control de la hipertensión arterial, puede ser suficiente con no agregar sal durante la preparación, sacar el salero de la mesa y evitar alimentos ricos en sal: conservas, embutidos, pan.



**¿Por qué dicen que el chocolate es bueno para el corazón si engorda, y la gordura es un factor de riesgo cardiovascular?**

El aumento de peso se produce por un exceso de calorías ingresadas por sobre el número de calorías gastadas. Si bien es cierto que el chocolate es un alimento altamente calórico, si estas calorías están dentro del total de calorías totales diarias de la dieta, no debiera producirse aumento de peso. Como la mayoría de los alimentos, deben ser consumidos con moderación. De igual importancia es mantener una rutina de ejercicio para consumir calorías y evitar el aumento de peso, o incluso, bajar de peso.



**Mi papá se acaba de operar del corazón, y antes de la operación era muy bueno para salir a trotar. ¿Cuándo podrá retomar su ritmo de ejercicios?**

Una parte importante de la recuperación posterior a cirugía cardíaca es la rehabilitación cardiovascular, donde bajo control de un equipo (médico, enfermera, kinesiólogo) se reinicia actividad física progresiva hasta lograr adaptación cardiovascular. El momento de retomar actividad física en forma independiente y la intensidad con que realizarla, va a depender de la función ventricular con la que el paciente quedó y será indicación de su tratante.

Arte y Salud:

# “Cuidar el alma, cuidar el corazón”



Hacer reír y prevenir sobre factores de riesgo mediante montajes coloridos, es lo que busca este grupo de artistas que se pasea por el país irrumpiendo en colegios y salas de espera. Una magnífica forma de educar.

**Teatro educativo.** Así podría resumirse lo que este grupo de actores realiza desde el año 2007, y que ha formado verdaderas “sucursales” a lo largo del país, entregando su mensaje de prevención. Marta Vergara, actriz de la Universidad de Chile, dirige el programa SALUDARTE, el que mediante atractivos disfraces y entretenidas canciones, enseña a niños y adultos sobre factores de riesgo cardiovascular en consultorios, colegios y eventos municipales, entre otros: Hipertensión, tabaquismo y obesidad forman parte de sus esquemas teatrales, junto a un equipo de artistas que se han comprometido con esta causa.

**¿En qué consiste el montaje?**

Nuestros montajes son comedias musicales que llevamos a los consultorios, a los centros comunitarios y al público. Sin hacer llamados, irrumpimos con nuestras obras en lugares donde exista un público cautivo y que se interese en el mensaje que entregamos. La idea es llegar a toda la comunidad en general y nos insertamos con canciones especiales que tienen que ver con la hipertensión, y otros

factores de riesgo y con la entrega de conocimientos. Formamos un equipo informativo, comunicacional, que se une al teatro y la música.

### **¿De dónde nace la idea de hacer teatro educativo?**

En gran medida, obedece a un problema personal, porque yo llegué a ser obesa mórbida y me costó mucho bajar de peso, y ocupando mis conocimientos, me junté con un grupo de personas, entre las que figuran Vivi Ausensi, que es productora musical, y la coreógrafa Laura Pizarro, y empezamos a trabajar en un tipo de música que llegara a la gente. Cuando presentamos el programa conversamos con un cardiólogo, y de ahí que muchos de nuestros montajes tengan que ver con la salud cardiovascular

### **¿Y cuánta gente está involucrada?**

Somos cerca de 14 personas. Nos hacemos acompañar por una enfermera o un doctor para que expliquen primero desde el punto de vista del especialista y después nosotros interactuamos con la gente.

### **¿De qué forma irrumpen en los lugares?**

La gente no sabe que nos presentaremos, llegamos de sorpresa, y nos han pasado cosas entretenidas al respecto. Por ejemplo, llegamos al consultorio en la mañana, con el montaje de la hipertensión, y nos

encontramos con gente muy triste, pero al vernos se empiezan a reír y a acercar, y como vamos con mesones saludables, la gente empieza a preguntar: ¿Por qué no la sal?, y tantas otras cosas. Incluso nos ha pasado que después las personas se van del consultorio porque ya no necesita que la atiendan, ya que aprenden con nosotros lo que querían saber.

### **¿Cuál es público más interesado en su propuesta?**

Niños, adultos y tercera edad. Los niños con el programa de tabaquismo, ¡olvídate!, lo pasan estupendo, es el grupo ideal. Por otra parte, los adultos se sienten más identificados con los montajes de hipertensión y obesidad. Nos hemos asociados al Programa EGO (Estrategia Global contra la Obesidad) también, entregando el mensaje de vida saludable por medio de la práctica de ejercicio y una sana nutrición. Yo creo que estamos actuando bien, aunque el camino es difícil, porque nos ha costado mucho conseguir los fondos. Por eso es tan importante la ayuda que nos ha dado la Sociedad Chilena de Cardiología, eso nos ayuda a hacernos conocidos, y que algunas empresas como Universidades e Isapres hayan confiado en nuestro proyecto.

### **¿Qué es lo que se viene en términos de montaje, están planeando nuevas cosas?**

Sí, estamos trabajando en un montaje que evite que los niños consuman bebidas gaseosas. Para eso estamos implementando todo un programa



**“Nuestros montajes son comedias musicales que llevamos a los consultorios, a los centros comunitarios y al público.”**

musical dónde hablamos de la importancia del agua, de forma tal que los niños aprendan en forma didáctica.

### **¿Cuáles son los planes para el mes del corazón?**


Trabajar en las comunas que nos acepten, e implementar un programa en todos los establecimientos educacionales, como "Cuidar el alma, cuidar el corazón". Ese es el lema de este año. Y obviamente buscamos el apoyo de la Fundación Salud y Corazón para participar en estas actividades, en las que estamos sumando a empresas privadas y públicas, para llegar a personas de todas las edades.

### **¿Qué aspiraciones tiene SALUDARTE?**

Poder tener todas las campañas sanitarias con este programa. Por ejemplo, lo mismo que pasó con la gripe humana, que se nos pidió que hiciéramos algunas intervenciones.

Estamos buscando las posibilidades de entrar al Metro con teatro o con pantomimas, que es lo que hacemos. Buscar todas las herramientas que tenemos, las artes escénicas y la música para trabajar las campañas sanitarias.

### **¿Qué llamado haría a las autoridades?**

Que apoyen el arte de la comunicación. Yo creo que se gasta demasiada plata en folletos que te dicen lo que tienes que comer y la cantidad de calorías, pero nosotros se los entregamos a través de una canción, de música y de participación inmediata con el público, de la conversación, del enseñar a cocinar, de formar en los colegios Guardianes de la Vida, que trabajan con niños obesos. O sea, apoyo para poder realizar un sinnúmero de actividades que tenemos planeadas. 







# Tu corazón pide Quaker... Aliméntalo!

Consumir Avena Quaker regularmente, en cualquiera de sus formas, ayuda a mantener un corazón fuerte y sano, gracias a sus fibras solubles que absorben el colesterol, eliminándolo del cuerpo. Escucha tu corazón. Aliméntalo siempre con Avena Quaker.



## QUAKER

 más Avena, más vida.



Macarena Guillón  
Clínica Avansalud



Mª. Angélica Gatica  
Clínica Santa María

# Descubra las propiedades *de la AVENA*

Este cereal, que regulariza la digestión y es rico en fibras, aporta nutrientes que ayudan a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer.



**Considerado como un alimento** con infinitas propiedades, la Avena es un cereal natural, libre de colesterol, rico en proteínas de alto valor biológico, grasas saludables y una gran cantidad de vitaminas y minerales necesarios para la nutrición humana, así como una buena fuente de fibra soluble e insoluble.


En palabras de María Angélica Gatica, Nutricionista de la Clínica Santa María, "es el cereal con mayor proporción de grasa vegetal, 65% de grasas poliinsaturadas y 35% de ácido linoleico. También contiene Hidratos de carbono de fácil absorción, además de sodio, potasio, calcio, fósforo, magnesio, hierro, cobre, zinc, vitaminas B1, B2, B3, B6 y E, y contiene una gran cantidad de fibra que contribuye al buen funcionamiento intestinal y a reducir el colesterol.

Opinión que comparte Macarena Gullón, Nutricionista de la Clínica AvanSalud, quien explica que la avena evita la constipación, gracias a su alto contenido de fibra, aunque esta no es la única propiedad que presenta: "Además, la avena disminuye el riesgo de cardiopatía aterosclerótica y de ciertos tipos de cáncer, como los relacionados con el tracto intestinal, entre otros" señaló.

Otra de las propiedades de este cereal es que disminuye el riesgo de accidentes vasculares encefálicos y la aparición de diabetes mellitus tipo 2, mientras que si se come con medida, pueden ayudar a la prevención de la obesidad.

Según Gatica, "la Avena es un cereal 100% natural, sin aditivos, sin preservantes ni colorantes, con lo cual se garantiza el consumo de un producto altamente nutritivo y saludable para toda la familia, niños, adolescentes, adultos, embarazadas y madres que dan lactancia materna a sus hijos.

Por su parte, Gullón es enfática en señalar que la Avena es restrictiva en algunos casos: "deben tener precaución las personas que tengan patologías intestinales que les provoquen diarrea, ya que la Avena, por su alto contenido de fibra, acelera el tracto intestinal, mientras que tampoco pueden consumirla los pacientes con enfermedad celíaca".

Hay que destacar que, pese a sus propiedades, la Avena ingerida en grandes cantidades puede engordar, ya que aporta 360 kcal. por cada 100 gr. Es por esto, que la porción recomendada por los especialistas es de 1/2 taza, que contiene 140 Kcal. y que equivalen a 1/2 pan corriente aproximadamente. "Por lo tanto, si se consume al desayuno se debe prescindir del pan, ya que de lo contrario se aumentan demasiado las calorías", comentó Gullón. 

### Existen varias presentaciones de la Avena

- Avena entera como hojuelas que se demora mas tiempo en cocinarla.
- Avena entera normal de cocimiento rápido.
- Avena Instantánea
- Avena en polvo



Dr. Eduardo Bastías Guzmán  
Cardiólogo, Director Carrera  
de Medicina Universidad  
Andrés Bello, Viña del Mar.

# Todos los meses *son del corazón*



Designar un día del año o un período del calendario para conmemorar o recordar un objetivo, es una costumbre establecida. Así en Chile celebramos el Mes del Mar en Mayo y el mes del Corazón en Agosto.


**La iniciativa no es nueva ni nos pertenece.** La OMS (Organización Mundial de la Salud) celebra el “Día del Corazón” cada 10 de Septiembre, en todo el mundo. En España la Fundación Española del Corazón lo conmemora durante una semana a contar del 27 de Mayo. ¿Es útil designar un día, una semana o un mes para recordar nuestro compromiso con el corazón? La difusión, la extensión y la programación anual del Mes del Corazón en Chile, cada mes de Agosto, nos dan una respuesta afirmativa. La comunidad se entera de esta actividad, es informada y, al menos, se le induce una reflexión sobre los riesgos y mecanismos disponibles para prevenir la invalidez y mortalidad, debida a las enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares, y en especial la enfermedad coronaria, constituyen un problema creciente de salud mundial. Se estima que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020. Esta epidemia no transmisible, se origina en los cambios de hábitos en los países en desarrollo, favoreciendo factores determinantes de riesgo cardiovascular, tales como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y un mayor consumo de grasas saturadas. Chile tiene una mortalidad cardiovascular creciente en términos porcentuales y relativamente estable en sus tasas ajustadas por edad, como en otros países en vías de desarrollo. La tendencia debiese desviarse hacia la de países desarrollados, donde las medidas preventivas están logrando una reducción de los factores de riesgo cardiovascular.

Esta tarea difícilmente se logrará sólo con un recordatorio y llamada de atención, durante treinta días, una vez al año. Al “Mes del Corazón” le debe corresponder la culminación de actividades de promoción y prevención de hábitos saludables y controles oportunos, como conducta permanente y sostenida durante todo el año.

El mes del Corazón limitado al mes de Agosto, me recuerda cuando años atrás se obligó a los canales de televisión a programar “una franja cultural”. La medida se fue desvirtuando hasta ser olvidada. Fundamentalmente fracasó, porque la cultura no puede estar limitada, en los medios de comunicación, a una franja, espacio ni horario.

Aunque me refiero a situaciones de muy distinta naturaleza, valga el ejemplo para reflexionar sobre nuestro deber de prevenir riesgos, con miras a una vida saludable, en forma permanente y no sólo impulsados una vez al año.

Pero esta disposición no debe entenderse como una exigencia a los cardiólogos y sus medios de expresión, ni a una crítica contra el Mes del Corazón, sino como una recomendación a toda la comunidad para que no sólo se preocupe de su salud cuando se les comunica en forma masiva, sino como una actitud conciente y responsable, a observar en forma constante, con objeto de prevenir, antes que sanar. 

**Las enfermedades cardiovasculares, y en especial la enfermedad coronaria, constituyen un problema creciente de salud mundial. Se estima que la cardiopatía coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020**





Dr. Jaime Díaz  
Clínica Santa María

*La intolerancia a la glucosa*

# ¡Adiós a los dulces!

Dejar de comer pasteles y azúcares refinados es la clave para volver a la normalidad. Es posible que no sea el consejo que quisiera escuchar, pero puede hacer la diferencia entre una buena salud y la diabetes. La brecha es muy corta.

**El problema es el siguiente:** No hay una tolerancia adecuada del organismo al comer dulces. Y aunque el tema parece simple, lo cierto es que este problema merece más de una explicación médica. Esta enfermedad está asociada con un gran riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares como el infarto y accidentes vasculares cerebrales.

El Dr. Jaime Díaz, diabetólogo de la Clínica Santa María explica que al existir esta intolerancia, cuando se consumen ciertos alimentos sube el nivel de azúcar en la sangre.

“Para hablar de intolerancia a la glucosa deben conjugarse dos cosas: que los pacientes estén dentro de la base etiopatogénica, que es el



déficit de insulina por la célula beta del páncreas, o algún grado de insulino-resistencia, que predispone el desarrollo de diabetes” señala el especialista.

A lo anterior, hay que agregar la relación entre la insulina-resistencia e intolerancia a la glucosa: La Resistencia a la Insulina, parece ser el trastorno básico de esta intolerancia a la glucosa, es decir, que la glucosa no puede ser introducida a las células fácilmente, produciendo así un mal consumo de energía, aumento de grasa en la sangre, y mayor producción de insulina en el páncreas, en un intento de compensar y mantener el equilibrio metabólico. De todas formas, el médico señala que, aunque no está determinado completamente, “Cuando hay insulino-resistencia, no necesariamente hay intolerancia a la glucosa”.

### ¿Cómo sé si padezco de esta enfermedad?

A saber, la intolerancia a la glucosa no presenta síntomas, por lo que para diagnosticarla sólo se necesita hacer un examen de rutina para conocer los niveles de glicemia. Todo lo dirán los índices: si el examen señala que la glicemia marca entre 100 y 120, el paciente padece de intolerancia a la glucosa en ayunas, mientras que si marca entre 140 y 200 hablamos de intolerancia post carga – es decir, después de ingerir azúcares-. “Hay que tener en cuenta que sobre 200 ya se considera Diabetes” señala el Dr. Díaz.

Los especialistas han comparado ambas manifestaciones de la glucosa y se ha señalado que la post carga es más cercana a la insulino-resistencia, y la glucosa en ayunas es más cercana a déficit en célula Beta, productora de insulina.

Por otra parte, el Doctor Díaz comenta que “la historia de la Diabetes, se antecede por una insulino-resistencia, pero que no se diagnosticó antes para haber previsto su desarrollo”. Sin embargo, explica que contraria a la Diabetes y a la insulino-resistencia, la intolerancia a la glucosa es reversible, y sólo se maneja con dejar por completo el consumo de azúcares refinados. “Al no consumirlos se puede volver a índices normales”.

### ¿Quiénes deben hacerse el


### examen?

Según un estudio realizado por el Dr. Hernán García, de la Unidad de Diabetes del Hospital San Juan de Dios, de un 30% de intolerantes estudiados, 10% regresaba a una condición normal, si se tomaban medidas no farmacológicas, como dietas y ejercicios. Sin embargo, los otros 2/3 se convertían finalmente en diabéticos.

Por lo tanto, la clave está en poner atención a los factores de riesgos asociados a esta enfermedad. “Yo controlaría a todos los hijos gordos de diabéticos, a los obesos, y a los mayores de 40 años. El individuo que llega a una consulta espontánea y tiene índices de 110, ya no debe ser catalogado como normal. Ese señor tiene una intolerancia a la glucosa, tiene algo de la glicemia que no es compatible con los índices normales, y aunque aún no es diabético, hay que controlarlo porque ese es el próximo paso”, señala el Dr. Díaz.

### ¿Cómo puedo revertirla?

Además de renunciar al consumo de dulces (azúcares refinados, pasteles, etc) algunas de las claves para revertirla, son iniciar una rutina de ejercicios, bajar de peso, y tratar la hipertensión, arterial. Sin embargo, hay alimentos que también contienen azúcar, llamados complejos, como las leguminosas, los cereales, la avena o el arroz, pero que afectan menos a un intolerante a la glucosa.

Por supuesto que existen azúcares recomendados como los provenientes de las verduras y las frutas, además de las grasas monoinsaturadas que, a diferencia de las grasas saturadas, que elevan el nivel de colesterol en la sangre, disminuyen el nivel del LDL, o más conocido como el colesterol malo. Algunos alimentos que las contienen son: el aceite de oliva, los frutos secos y las aceitunas, entre otros. 



# ¡Mujeres, *a vestirse de rojo!*

En Chile, 9 mujeres mueren al día por enfermedad coronaria, y 11 por accidente cerebrovascular. La situación es compleja, y ante este escenario la Sociedad Chilena de Cardiología ha impulsado la Campaña Mujeres en Rojo, que busca crear conciencia sobre la prevención de este mal entre las mujeres de nuestro país.





**La enfermedad cardio y cerebrovascular en la mujer** provoca, al año, más de 8 millones de víctimas en el mundo. Es la principal causa de muerte en la mujer, superando al cáncer y las enfermedades infecciosas, pero desgraciadamente, son pocas las mujeres que saben o reconocen la enfermedad cardiovascular como su principal amenaza.

A raíz de esto, desde hace más de 6 años, la American Heart Association impulsa La Campaña "Go Red for Women" en Estados Unidos. Posteriormente, la World Heart Federation (WHF) "internacionalizó" esta propuesta, fomentando a todos sus miembros (provenientes de 100 países) a ser parte de ella.

La Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular es miembro de la WHF, y como tal, comparte su misión: la Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo o subdesarrollados. "Es por ello que hace dos años manifestamos el interés por lanzar en esta campaña en Chile, convirtiéndonos en el primer país latinoamericano en llevarla a cabo" señala Dra. Mónica Acevedo, coordinadora de esta iniciativa.

En nuestro país se le ha llamado "Mujeres en Rojo", una campaña dedicada a la Educación y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular y Accidente cerebrovascular en la mujer, a través de la cual la WHF pretende mejorar el conocimiento sobre la primera causa de muerte femenina.

Se estima que de 3.6 millones de mujeres que morirán por estas patologías hacia el 2020, el 80% provendrá de países con ingreso socioeconómico medio y bajo. Pero, pese a los pronósticos, esta enfermedad se puede prevenir. El conocimiento de los factores de riesgo que llevan a estas enfermedades y sus temidas consecuencias son el primer paso para reducir el enorme riesgo en salud que conllevan estas patologías.

#### Objetivos de la Campaña

- Aumentar la conciencia y el diálogo acerca de la enfermedad cardio y cerebrovascular en las mujeres.
- Estimular a la mujer a cuidar su salud cardiovascular y la de su familia.
- Estimular al gobierno y las entidades respectivas a incluir como "tema" en sus agendas la enfermedad cardiovascular en la mujer.
- Estimular a los profesionales de la salud a prestar más atención y dedicación a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cardiovascular en la mujer.
- Crear una red permanente de apoyo, dedicada a mantener vivo el mensaje de prevención de la enfermedad cardiovascular en la mujer a través del financiamiento por parte de colaboradores de esta campaña.

#### ¿A quién va dirigida la campaña?

- Primariamente, mujeres mayores de 35 años.
- A aquellas personas que tienen influencia sobre la mujer, incluyendo su familia, amigos, médicos y grupos con influencia en la sociedad, políticos, economistas etc.
- Autoridades de salud, educación y ministerios relacionados, quienes son los que tienen una influencia directa en la agenda que se relaciona a la salud de la mujer.

Actualmente, la campaña se realiza en más de 37 países en el mundo, incluyendo Australia, Sud África, Suecia, Noruega, Jamaica, USA y Chile, entre otros. En estos países han sido las sociedades científicas de Cardiología o las Fundaciones de Cardiología quienes han estado a cargo de su difusión.

# Mujeres en rojo



APRENDIENDO MÁS SOBRE...



Dr. Eduardo Guarda  
Hospital Clínico UC

# Los beneficios *del vino*

Una o dos copitas de vino tinto al día pueden contrarrestar los efectos de los alimentos ricos en oxidantes. Si usted es amante de las buenas cepas, no dude en incluir este placer saludable en su dieta y verá los resultados. Su paladar se lo agradecerá...y su corazón también.





**Conocida es la estrecha relación** que existe entre el vino y las enfermedades cardiovasculares. Un estudio chileno, realizado por especialistas de la Universidad Católica, en el 2005, y que fue publicado por el *International Journal of Cardiology*, una de las revistas médicas más importantes a nivel mundial, reveló que el vino tiene propiedades específicas que ayudan al organismo y que lo convierten en un elemento de prevención.

Básicamente lo que se conoce del vino son sus propiedades antioxidantes, que además se encuentran en frutas y otros alimentos que han hecho pensar que ese tipo de dieta pueda ser muy favorable para la salud de las personas a largo plazo, fundamentalmente, porque combaten los oxidantes que están inmersos en la alimentación de la cultura occidental.

El Dr. Eduardo Guarda, autor principal de la investigación realizada en Chile, señala por qué los elementos del vino tinto son tan importantes para el corazón. "Las grasas, las frituras, el cigarrillo, son oxidantes y afectan a poblaciones de riesgo, tales como diabéticos, hipertensos, pacientes con insuficiencia renal. Se dice que debido a estos factores de riesgo están acumulándose sustancias reactivas de oxígeno. Las enfermedades tienen una vía común que es la oxidación, que termina por cambiar las características de las proteínas y de las grasas naturales de las personas", señaló. Por lo tanto, cualquier mecanismo que sea antioxidante, e influya en los hábitos de vida, puede contrarrestar el efecto nocivo de estas enfermedades crónicas y de la dieta que es pro-oxidante.

Los efectos de una vida sana, como el ejercicio físico, también tiene propiedades antioxidantes, de manera que personas y países que cultivan este tipo de vida y además tiene por costumbre consumir vino en forma moderada, tiene impacto en las tasas de mortalidad por infarto. "Este efecto es lo que se conoció como la Paradoja francesa, donde por la cantidad de lípidos consumidos por habitante era aproximada a la que consumían los americanos, pero con muchas menos tasas de infartos. Al estudiar esto, hace décadas atrás, se dieron cuenta que la diferencia era que si bien los franceses podían comer una cantidad de grasas y de aceites parecida a la de los norteamericanos, la distribución de lo que comían era distinta: menos fritura, más verduras, más frutas y, además, el mayor consumo de vino.





## El Cabernet Sauvignon

Este estudio venía siguiendo una línea de investigación del doctor Federico Leighton, que había estudiado la dieta mediterránea en alumnos de medicina y personas con síndrome metabólico, y había empezado a estudiar los efectos del vino en personas sanas.

“El Dr. Leighton determinó que el Cabernet Sauvignon tenía más sustancias antioxidantes que otros vinos tintos. Así se eligió la cepa y la cantidad también se fue testeando en este grupo anterior al nuestro. Se llegó a determinar que 250 a 300 ml de vino al día era el tope en donde había seguridad y efectos antioxidantes en personas normales. Eso es válido en hombres”, comenta el Dr. Guarda

Sin embargo en las mujeres -que se sabe que toleran menos el alcohol- la cantidad sugerida es de 150 ml. al día de vino, lo cual no es menor, ya que una copa normal es de 125 ml. Cantidades mayores de alcohol -ya sea vino u otro- producen problemas a nivel hepático, o trastornos como el aumento del azúcar plasmático y aumento de los triglicéridos y la presión arterial. “Esto tiene una dosificación y una realidad bien estrecha: no se puede salir de esos márgenes, de lo contrario el vino pasa a ser un tóxico”, enfatiza el médico.


La experiencia en Chile no es muy distinta. En el 2005 se realizó un estudio piloto donde se tomó una población de 24 enfermos que habían tenido un síndrome coronario agudo -anginas o infarto- que fueron tratados de manera habitual con una angioplastia con stent. “Desde el punto de vista coronario ellos quedaron bien, y antes del alta, al tercer o cuarto día, la mitad de los enfermos recibieron la terapia habitual que incluye aspirina, estatinas y otros medicamentos propios de esta enfermedad. La mitad de ellos se comprometió a tomar dos copas de vino al día de Cabernet Sauvignon, durante un período de dos meses, mientras que el otro grupo se comprometió a lo contrario, a no ingerir alcohol durante el mismo período”, cuenta el Dr. Guarda. El proceso siguió con un nutriólogo especialista que visitaba la casa de los enfermos para certificar que este compromiso se cumpliera.

Lo que se demostró en ese estudio es que los pacientes que tomaron vino -además de la terapia convencional- mejoraron su función endotelial y mejoraron su capacidad antioxidante. Aumentaron defensas en el plasma, en el suero de los pacientes, y disminuyó el daño oxidativo, que también se puede medir con ciertos parámetros.

“Los elementos que se midieron demostraron en forma significativa que el vino mejoraba la función endotelial, reducía el daño oxidativo y aumentaba la defensa antioxidante. No hubo diferencias clínicas, porque no estaba diseñado para eso. La cantidad de vino que se les administró no provocaba daños hepáticos, no alteraba la coagulación, no provocaba arritmias, o sea, era inocuo y además tenía estos efectos positivos”, señaló el cardiólogo.

Los estudios que se han hecho en grandes poblaciones, seguidas por muchos años, demuestran claramente que hay una forma de “U” en la mortalidad y vino. La mayor mortalidad ocurre en los pacientes que no toman nada de alcohol. Baja -en la parte inferior de la “U”- en los pacientes que toman muy baja cantidad de vino, pero también tiende a subir en aquellos que consumen más alcohol en general. La indicación médica del consumo de vino es todavía una indicación discrecional del doctor, no hay ninguna recomendación en ninguna parte del mundo, que diga que después de un infarto u otras causas, debe tomarse dos copas de vino, porque eso le va a hacer bien. Lo que sí se afirma es que si el paciente normalmente en su vida anterior al evento coronario, o en prevención primaria, con una o dos copas al día encontrará el beneficio. “De todas formas, si consume más de eso, se lo vamos a reducir. Y si consume nada, no le vamos a indicar alcohol”, explica el Dr. Guarda.

## ¿Por qué se hace una diferencia entre vinos tintos?

El Cabernet Sauvignon, debido a su cepa, tiene más sustancias antioxidantes que otras, así como por ejemplo, ciertos vegetales tienen más elementos más antioxidantes que otros y que son favorables, por ejemplo, las almendras y las nueces, tienen más capacidades antioxidantes que el maní. La soya tiene elementos antioxidantes que la hace sumamente buena y de hecho se ha testeado para estudios en población seguidos a largo plazo y tiene un efecto que podría ser tan favorable como el vino. 

# El mejor equipo de Cardiología está en la Nueva Clínica Santa María



- 23 médicos de excelencia: Cardiólogos, Cardiocirujanos y Cirujanos Vasculares.
- Moderna Unidad Paciente Crítico Cardiovascular con 14 cupos de alta complejidad.
- 3 Cineangiografos de última generación para realizar tratamientos mínimamente invasivos.

**Clínica  
Santa María**   
La gran Clínica de Chile

Av. Bellavista 0415 • [www.csm.cl](http://www.csm.cl)

9 1 3 0 0 0 0



Dr. Pablo Pedreros  
Clínica Santa María

### El test de esfuerzo

# El corazón también debe cansarse

Usar ropa cómoda, no hacer ejercicios previos y no beber café, son algunas de las indicaciones para que este examen tenga el efecto esperado y nos muestre en forma correcta el estado de nuestro corazón

**Como una de las pruebas más importantes** y certeras a la hora de conocer el comportamiento del corazón, se ha definido al test de esfuerzo. Este ejercicio constituye una prueba no invasiva, bastante sencilla para el paciente y que aporta mucha información desde el punto de vista cardiovascular para el médico que lo realiza.

Se reconoce como varios electrocardiogramas que se van tomando en distintas fases de esfuerzo, y consiste en hacer que el paciente camine de manera progresiva, con la única misión de exigir al corazón para que lata más rápido e identificar de esta forma su respuesta en la circulación coronaria, en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial.

El Dr. Pablo Pedreros, cardiólogo de la Clínica Santa María, explica que para evaluar si el paciente tiene isquemia o falta de riego coronario, se evalúan dos parámetros: las alteraciones eléctricas del corazón e igualar la sintomatología del paciente.

Existen varios test de esfuerzo, siendo el más difundido la cinta sin fin, ocupada comúnmente en los gimnasios, pero que necesita de varios protocolos. “Generalmente se ocupa el protocolo de Bruce, que son etapas progresivas en cuanto a esfuerzo. Se le va exigiendo cada vez más al paciente y así se evalúa su respuesta”. Otro tipo, aunque menos difundido son los cicloergómetros, que es una especie de bicicleta en la que el paciente se sienta y pedalea tranquilamente. “Es muy bueno para la gente obesa y que tiene problemas para caminar”, aunque

tiene una complicación: el paciente debe entrenarse con anterioridad para poder pedalear bien.

### ¿Y cómo se lleva a cabo el examen?

Generalmente se realiza en 4 etapas. Cada una de ellas dura 3 minutos y son progresivas en cuanto a velocidad y grado de inclinación. En la medida que se va cansando al paciente, el corazón va latiendo más rápido y se alcanza una frecuencia cardíaca teórica que es fundamental para validar el test de esfuerzo, es decir, se ejercita al corazón y se acelera a una velocidad necesaria para evaluar cuál será la respuesta del paciente.

Según el Dr. Pedreros, “esa respuesta será distinta dependiendo de la edad y el peso. Por lo tanto puede haber un paciente que va a llegar sólo hasta la segunda o tercera etapa y ahí terminará el test de esfuerzo, pues ahí el corazón se cansó lo necesario”.

Si el paciente no se siente capaz de sobrellevar el ritmo, puede suspenderlo en cualquier momento. “De hecho hay gente que tiene mala capacidad funcional, por ejemplo, los abuelitos, que pasan a una segunda etapa y que aquí logran una frecuencia cardíaca que nosotros necesitamos. Entonces el test de esfuerzo lo podemos considerar válido con una mala capacidad funcional –porque la persona camina muy lento- pero logrando la frecuencia cardíaca teórica máxima que debiéramos conseguir”, señala el médico.

Este test es una herramienta que sirve para hacer diagnóstico y para evaluar pronóstico. En el primer caso, hablamos de prevención primaria, es decir, pacientes que nunca han tenido un evento cardiológico, entonces sirve como screening para detectar si tiene o no enfermedad coronaria. Y como pronóstico, en pacientes que sí han tenido algún evento cardiovascular y en este caso lo que se busca es saber en qué condiciones está.

Sin embargo, el Dr. Pedreros es enfático en señalar que no conviene pedir este examen a todos los pacientes. “En general, se les pide a pacientes que tengan sobre los 40 años y presenten dos o más factores de riesgo cardiovascular. En los pacientes donde hay sospecha de enfermedad coronaria vale la pena hacer un test de esfuerzo de alto rendimiento. Si nos vamos a los extremos, por ejemplo, una persona muy joven, que no tiene factores de riesgo y hace un test, este va a tener poca utilidad, porque si sale positivo, las probabilidades de que sea un “falso positivo” es

bastante alta, debido a que tiene pocas posibilidades de tener alguna enfermedad coronaria”.

Por otra parte, un paciente que tenga muchos factores de riesgo, y una mayor edad, es un paciente con probabilidad de enfermedad coronaria alta, entonces el test de esfuerzo como herramienta diagnóstica no va a servir de mucho, ya que puede salir negativo y la probabilidad que sea un “falso negativo” es mayor.

“Hay un grupo que es el de edad media, que tiene pocos factores de riesgo (2 o 3), y que es el grupo más beneficiado para diagnóstico. Por otro lado, un paciente que ha tenido un infarto y que ha sido revascularizado, se le puede pedir un test de esfuerzo para evaluar cuál es su pronóstico, cómo quedó después de la revascularización, cómo quedó después del infarto, y cuál es el beneficio real de los medicamentos que se les están dando”, comenta el especialista.




## A tener en cuenta

**“El paciente no debe entrenar ni hacer ejercicios antes de un test de esfuerzo”**

El test de esfuerzo es un examen muy seguro. De hecho la mortalidad por este examen, es de 1 en 10 mil pacientes. Y es baja porque el especialista se adelanta a todos los índices, chequea paso a paso cada respuesta cardiovascular, lo que le permite estar adelantado ante un evento fatal, incluso antes de que tenga dolor. “Los cardiólogos estamos entrenados para tomar este examen, adelantarnos y suspenderlo si el paciente lo necesita. Un test de esfuerzo debe ser visado siempre por un cardiólogo o médico internista”.

Para realizarlo se recomienda que el paciente no fume, no tome café, bebidas alcohólicas ni estimulantes, al menos por tres horas antes. Además, debe llevar ropa cómoda, y en las últimas 12 horas no debe hacer ningún esfuerzo extenuante.

Las precauciones del médico son a tener cuidado y no indicar ni hacer un test en pacientes que estén cursando un síndrome coronario agudo, una angina inestable, o un post infarto reciente. Tampoco si han presentado pericarditis o inflamación del corazón, o valvulopatías severas.

“Por eso, antes de hacer un test de esfuerzo, el médico vuelve a examinar al paciente, y le tomará un electrocardiograma de reposo, para evaluar si hay alguna isquemia, y se interroga al paciente para descartar que no tenga síntomas” señala el Dr. Pedreros. 



Por Carola Correa,  
Chef Restaurant

*Raúl Correa & familia*

# Receta de hoy... el Pescado

Una vez más, la Chef Carola Correa nos entrega tips de cocina cardiosaludable, y nos recomienda dos exquisitas recetas en base a pescado.

Lo invitamos a cocinar estos platos cargados de Omega 3, un ácido graso esencial para el organismo que evita la coagulación de la sangre y ayuda a prevenir las enfermedades cardiovasculares.

*¡A comer sano se ha dicho!*

Agradecimientos a: Restorant

*Raúl Correa & familia*

Dirección: Av. Las Condes 10.480

Fono Reserva: 243 4a747

Fotografías: Paula Ziegler



# Brochetas de pescado al romero con salsa de oporto

## Ingredientes

---

1 filete de salmón  
1 filete de corvina  
Sal baja en sodio  
Pimienta  
Ramas de romero fresco  
Aceite de oliva

## Para la salsa:

---

3/4 taza de oporto  
1 cucharadita de miel  
1 cucharadita de maicena  
Sal

## Preparación

---

- 1.-Cortar el pescado en cubos y condimentarlos con sal, pimienta y aceite de oliva
- 2.-Lavar las ramas de romero. Retirar las hojas de la parte inferior y utilizarlas como brochetas.
- 3.-Cocinar a la plancha.
- 4.-Para la salsa: dejar el oporto junto con la miel y la sal en una olla.
- 5.-Cocinar hasta que rompa el hervor. En ese momento incorporar la maicena previamente disuelta en agua u oporto.
- 6.-Servir las brochetas con la salsa de oporto



# Pastel de pescado

## Ingredientes

---

1 zapallo italiano  
1 cebolla  
1 pimentón rojo  
Cilantro fresco  
1 cucharada de aceite de oliva  
1/2 kilo de pescado al vapor (merluza – reineta – corvina, etc)  
Sal baja en sodio y pimienta  
Puré de papas “saludable” con ciboulette y mostaza



## Preparación

---

- 1.- Picar el zapallo italiano “con piel”, el pimentón y la cebolla en “cubos muy pequeños”.
- 2.- Dejarlos en una olla con el aceite y cocinar.
- 3.- Incorporar agua si es necesarios, para que no se seque.
- 4.- Aparte cocinar al vapor el pescado y desmenuzarlos.
- 5.- Incorporar el pescado al pino y condimentar sal.
- 6.- Hacer un puré con leche descremada y una vez listo, incorporar una cucharadita de mostaza y ciboulette picado.
- 7.- En una budinera o un molde individual dejar de base el pino de pescado y encima cubrir con el puré saludable.





enjoy *Club*  
**HASTA**  
**30%**  
**DCTO. EN ESTADIA**

**ANTOFAGASTA**  
 Programa 3 días / 2 noches  
**¡\$34.000 P.P.**

**COQUIMBO**  
 Programa 3 días / 2 noches  
**¡\$34.500 P.P.**

**VIÑA DEL MAR**  
 Programa 3 días / 2 noches  
**¡\$58.000 P.P.**

**PUCÓN**  
 Programa 3 días / 2 noches  
**¡\$31.000 P.P.**

**Desconéctate de todo  
 y disfruta**

**PROGRAMAS INCLUYEN**  
 • Desayuno buffet • Un almuerzo buffet por persona por estadía • Un cupón de juegos en Casino Enjoy de \$3.000 por habitación, sólo en Enjoy Coquimbo, Viña del Mar y Pucón • Uso ilimitado de Spa.

Condiciones Generales:  
 Más programas por persona por noche, máximos 2 personas por habitación / \*Válido en punto de venta M.V. / Aplica sólo para programas diurnos o nocturnos  
 reducidos / \*Incluye un resaca de hasta 3 días gratis con posterioridad a la estadía. No incluye carro alquiler. \*Incluye un día de spa en el programa. \*Servicio  
 entre 5 y 8 años pagos tarifa de niño por programa / \*Como mínimo el programa beneficia al programa / \*Cada día desde las 15:00 hrs. \*Cada día, hasta las  
 15:00 hrs. / \*Reserva de reservas con anticipo de 30 días antes del Check-in, válido sólo con código de reserva / \*Por cada día de estadía o reducción de  
 facturación con tarifa de estadía / \*Puede aplicarse cuando sea posible. / \*Depende de la disponibilidad / \*Válido en el día por persona.

consulta por éstos y otros programas  
**600 700 6000**  
 enjoy.cl o con tu agencia de viajes



Claudia Román  
Kinesióloga

Consejos de vida Sana

# Ejercicio y Prevención Cardiovascular

*"El movimiento es vida", es una expresión innegable de nuestros signos vitales, de nuestro ser físico y espiritual. De hecho, la señal más clara de muerte es la ausencia total de movimiento: "no respira, ni late su corazón".*

*¡Nuestras articulaciones, nuestros músculos, nuestro cuerpo entero, fue hecho para la acción! Si no se ocupan, se atrofian.*

*En Chile, prácticamente 9 de cada 10 chilenos no realiza actividad física o ejercicio en forma periódica, al menos 3 veces por semana por 30 minutos, que es lo recomendado. El ejercicio ayuda en forma evidente a prevenir numerosas enfermedades tales como accidentes cerebrovasculares, infartos al miocardio, osteoporosis, hipertensión, obesidad, cáncer de colon y depresión, retarda los efectos negativos del envejecimiento, ayuda a mantener un peso corporal saludable.*

*"Es tan bueno que parece perfecto: "Sirve para todo y puedes hacerlo incluso gratis".*

- El ejercicio regular le permitirá bajar el colesterol LDL o malo, subir el colesterol bueno o HDL, controlar su presión arterial, ayudar a perder o controlar su peso corporal, mantenerse activo y ágil, disminuir el stress,



• Si usted lee este artículo, puede identificarse en unos de estos dos grupos:

1.- Ser físicamente activo, es decir practicar algún deporte o actividad física al menos 3 veces por semana por 30 minutos (lo ideal es 4 o más), o

2.- ser sedentario.

Si está en el primer grupo pues ¡Felicidades siga adelante! no abandone por nada del mundo este buen hábito, independiente de la edad que tenga. Pero si está en el segundo grupo, como la mayoría de chilenos, lo invito a que reflexione seriamente:

¿Qué está esperando para hacer algo realmente valioso para su vida y su salud?

¿Por qué no comenzar hoy mismo con la práctica de la actividad física que más le guste?

¿Quiere tener una vejez llena de problemas de salud o prefiere ser de esos adultos mayores admirables: ágiles activos y saludables?

• Cada día que usted deja pasar sin comenzar este nuevo estilo de vida activo y saludable es un día perdido, un día menos de placer, salud y juventud.

• Si usted no realiza ejercicio seguramente tendrá una vida más corta o con más enfermedades. Una buena noticia es que nunca es tarde, no importa la edad que usted tenga o si tiene ya alguna patología crónica, siempre será beneficioso comenzar a realizar ejercicio.



### **¿Qué ejercicio realizar?:**

Realice ejercicio con la familia o los amigos para mejorar la motivación y el compromiso a realizarlo. Comprometerse en grupo puede ayudarle a mantener la actividad.

-En los niños y jóvenes prefiera los juegos que impliquen movimiento, aliente a su hijo a correr y saltar todos los días y a encontrar juegos divertidos que impliquen movimiento desde pequeño. Evite regalarle o potenciar las actividades recreativas pasivas.

-Si le cuesta o no le gusta el realizar las clases de Educación física motívelo a que se supere, por ejemplo, cuando nuestro hijo se acerca y nos dice que le cuesta la asignatura de matemáticas o ciencias no lo alentamos a que evada su responsabilidad o le conseguimos un certificado para "eximirlo", si no que le ayudamos a encontrar las herramientas para superar la dificultad.

La intensidad del ejercicio puede definirse por la frecuencia cardíaca que se pretende alcanzar o por el esfuerzo percibido. Se recomienda una frecuencia cardíaca durante el máximo ejercicio de



un 60-75% de la frecuencia cardíaca máxima. Lo más fácil es la aplicar la escala de esfuerzo percibido usando el nivel de «esfuerzo moderado» o intermedio. "Ni tan fácil como para cantar mientras realiza el ejercicio, ni tan pesado que no le permita hablar".

Esto se puede alcanzar fácilmente mediante una gran variedad de actividades como caminar enérgicamente o correr, andar en bicicleta, nadar, trabajar en el jardín o practicar danza aeróbica, tenis, baile, etc.

### **¿Cuánto ejercicio realizar?**

Cualquier cantidad de ejercicio es beneficiosa, los efectos positivos para la salud se producen con prácticamente cualquier aumento en los niveles practicados de actividad física; pequeñas cantidades de ejercicio tienen un efecto aditivo o sumatorio.

Se recomienda el ejercicio físico regular dentro de los recursos del lugar de trabajo y vida diaria en general.


El objetivo último es realizar por lo menos media hora de actividad física enérgica la mayoría de los días de la semana, ya que cualquier aumento en la actividad se asocia a beneficios apreciables en la salud.

En el lugar de trabajo, en el hogar, hay variadas oportunidades para el ejercicio, por ejemplo, utilizando las escaleras en lugar del ascensor, en los traslados y trayectos siempre preferir caminar a paso rápido, andar en bicicleta, patines, etc. treinta minutos de ejercicio moderadamente intenso, la mayoría de los días de la semana, reducen el riesgo y mejoran la forma física.





### Para tener en cuenta:

- Usar zapatos o zapatillas cómodas, apropiadas para su ejercicio físico elegido.
- Usar ropa cómoda.
- Si no ha realizado ejercicio nunca antes, comience lenta y progresivamente, lo más importante es ser constante. Si usted comienza en forma brusca tiene mayores probabilidades de lesionarse.
- Si sus músculos amanecen algo “adoloridos” al día siguiente, probablemente se excedió algo en la intensidad del esfuerzo, pero en general es algo normal para cuando uno recién se inicia en la actividad deportiva, no desista por nada del mundo, al contrario de lo que usted piensa pasará más rápidamente si prosigue y continúa con su práctica rutinaria de ejercicio que si reposa.
- Si tiene ya alguna patología crónica y no ha realizado nunca antes ejercicio, consultar primero a su médico, kinesiólogo u otro profesional de la salud para que lo aconseje sobre algunas medidas preventivas o elecciones en la actividad que debiese considerar previamente. 



# MENOS SAL, MÁS SALUD

En Chile 1 de cada 8 muertes es atribuible al consumo excesivo de sal.

El consumo excesivo es una de las principales causas de hipertensión, que se asocia a infarto al corazón y ataque cerebral.

La sal que necesitamos ya está contenida en los alimentos en forma natural.

## ¿Cómo disminuir el consumo de sal?

Evite el uso del salero en la mesa. ✓

Prefiera alimentos naturales y frescos. ✓

Mire la información de las etiquetas de los alimentos y escoja aquellos que tienen menos sodio. ✓

Los productos envasados y procesados tienen más sal, reduzca su consumo. ✓

Es una recomendación de la Fundación Salud y Corazón y del Grupo de Trabajo "Reducción del Consumo de Sal en la Población Chilena", del Ministerio de Salud





# Willem Einthoven, el padre del electrocardiógrafo

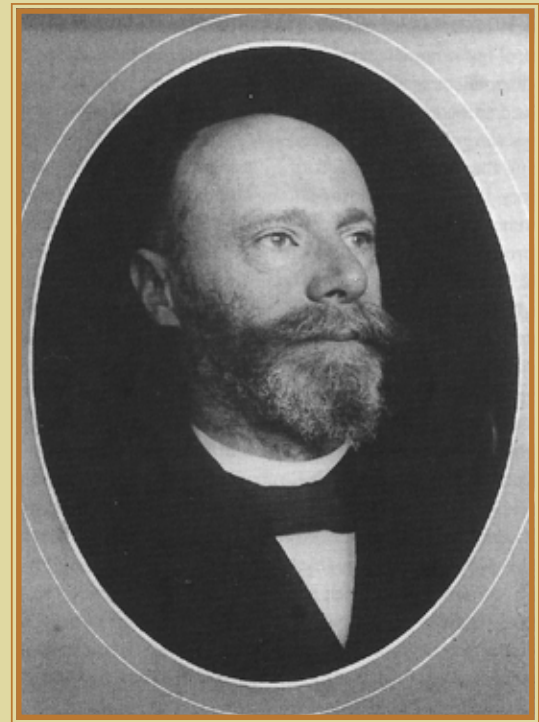
*Nacido en Holanda el 21 de mayo de 1860, Willem Einthoven tiene el mérito de haber desarrollado las técnicas para identificar los impulsos eléctricos del corazón: el Galvanómetro, instrumento de cuerdas con el que logró medir las diferencias eléctricas durante las contracciones sistólicas y diastólicas, y reproducirlas gráficamente, y más tarde desarrollar las aplicaciones del Electrocardiógrafo.*

*Hijo de un médico militar y el tercero de seis hermanos, Einthoven vive su infancia en la Ciudad de Utrecht, donde cursa sus estudios primarios y secundarios. En 1879, y siguiendo la vocación militar paterna, ingresa a la Escuela de Medicina de esa ciudad con el apoyo del ejército Holandés, y con el compromiso de servir como médico militar en las colonias, tal como lo había hecho años antes su padre.*

*Durante esos años, destacaron rápidamente sus dotes físicos y se convirtió en un deportista de elite, condición que lo llevó a publicar su primer trabajo titulado «Algunas observaciones sobre el mecanismo de la articulación del codo», en una revista de su país.*



Así fueron los primeros ensayos electrocardiográficos: con los brazos metidos en un balde con agua.



*En 1886, el Consejo Universitario de Laiden nombra a Einthoven para el apetecido cargo de profesor de Fisiología, lo que lo obliga a desligarse de sus compromisos con el ejército. Comienza así su labor investigadora que lo lleva a publicar en 1901 su primer artículo científico que cambiaría la historia y la evolución de la medicina.*

*En el trabajo titulado “El nuevo Galvanómetro”, publica sus experiencias con el Galvanómetro de cuerda y la utilidad del mismo para registrar los potenciales cardíacos, sin recibir el reconocimiento de esta investigación, ni valorar la potencialidad de lo logrado. Sólo fue en 1903, al publicar su experiencia en un artículo in extenso sobre el tema, en dos prestigiosas revistas de la época, que su trabajo tuvo repercusión mundial; «El registro galvanométrico del electrocardiograma humano, con una revisión del electrómetro capilar en fisiología». Cinco años más tarde, describió con detalles las aplicaciones clínicas del electrocardiograma en un artículo titulado: “Le telecardiogramme”.*

*El 1913, en su trabajo «Sobre la dirección y el valor manifiesto de las variaciones de potencial del corazón humano y sobre la influencia de la posición del corazón en la forma del electrocardiograma», ilustró simultáneamente con gráficos del electrocardiograma y el neumograma, la influencia de la respiración sobre el electrocardiograma. También estudió los efectos de los cambios de posición y del esfuerzo sobre esta técnica.*

*En octubre de 1924 se le concedió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina. Luego de una vida basada en exitosas investigaciones médicas, Einthoven muere a la edad de 67 años producto de una cruel enfermedad.*

## ACTIVIDADES SOCHICAR/FUNSACOR

### Inauguran actividades de Fundación Salud y Corazón

Durante el mes de Abril, en el Hotel Crowne Plaza de la Ciudad de Santiago, se llevó a cabo el lanzamiento de la Fundación Salud y Corazón en compañía de distinguidos invitados, entre los que se encontraban El Presidente de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Dr. Fernando Lanas, destacados cardiólogos, representantes de la industria farmacéutica y nuestros auspiciadores.

En la oportunidad, el Presidente de la Fundación, Dr. Jorge Bartolucci, presentó el primer número de la revista Salud y Corazón, y dio el vamos a las actividades de prevención que tendrá dicha organización a partir de este año, en el que pretende llegar a la comunidad con un mensaje educativo, charlas y actividades para el cuidado de la salud cardiovascular.

Visite: [www.fundacionsaludycorazon.cl](http://www.fundacionsaludycorazon.cl)





## Junto a Soprole y sanofi-aventis celebramos el Mes del Corazón

Agosto es el mes donde niños y adultos de todas las edades se unen bajo una misma causa: aprender sobre el cuidado de las enfermedades cardiovasculares.

Es por eso que este año, la Fundación Salud y Corazón, Soprole y sanofi-aventis se han unido para entregar un mensaje de prevención a la comunidad y así evitar que la mortalidad por esta causa sea la de mayores índices en nuestro país.

Durante agosto, varios lugares en la capital serán escenario de esta iniciativa, entre los que cuentan: las Ilustres Municipalidades de La Florida y La Granja, y algunos malls y supermercados de la ciudad.

Esperamos que durante este mes muchas personas puedan conocer sus índices cardiovasculares y tomar en consideración sus factores de riesgo, además de aprender en forma entretenida el mensaje que la Fundación Salud y Corazón y la SOCHICAR pretenden entregar. ¡Todo un panorama!

## Lanzamiento del Congreso Chileno de Cardiología 2009

En la Ciudad Jardín se realizará entre el 28 de noviembre y el 1 de diciembre de este año, el XLVI Congreso Chileno de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, evento que reunirá a centenares de especialistas y a los más importantes Laboratorios presentes en el país, en el Hotel Casino Enjoy, de Viña del Mar.

Es por esta razón, que durante el mes de marzo, la Sociedad se trasladó hasta las dependencias de dicho hotel para dar por inaugurada las actividades que preceden a este magno evento, oportunidad en la que la Secretaria General de este Congreso, Dra. Paola Varleta, dio a conocer los lineamientos para las actividades de este año, y los nombres de los importantes doctores extranjeros que nos acompañarán durante esos días.





**sanginés**

T E A T R O

- Disponibles también para funciones exclusivas.
- Salas Climatizadas
- Estacionamiento

▪ San Ginés - Bellavista: Mallinkrodt 108, Barrio Bellavista, Providencia. Reservas al 738 2159 - 732 7947.

▪ San Ginés - La Florida: Terrazas Mall Plaza Vespucio, Froilan Roa 7205, La Florida. Reservas al 586 3359 - 738 2159.



# Sudoku

	1		5					
9	3					4		6
		2		7				8
7		1		2	9			
	5							6
			1	4	2			7
5				9	7			
1		6					8	9
					7		2	

		7			9	3	8	
			6			4	5	7
			5		8			
		5		2				6
2	7						1	4
6				3		8		
			4	2				
7	9	8			1			
	1	2	8			6		

# Sudoku

2	1		4	3			7	
						8	5	
		4			7		1	3
					2		9	5
			8	1	9			
9	6		7					
8	9		5			7		
	2	1						
	3			7	8		6	9

				1	5	7	2	
9		1	8					
2	7				4		5	8
	8	2						1
				6				
5						6	8	
4	3		1				6	7
					6	9		3
	6	7	5	9				

Teatro  
*Alcalá*

Presenta

## Brujas

Con la actuación de: Loreto Valenzuela, Rosita Nicolet, Cristina Tocco, Tatiana Molina, Liliana García.

Dirección: MATEO IRIBARREN



## CONMIGO NO CUENTEN

Autor: CESAR SIERRA

### REPARTO

DORA: TATIANA MOLINA  
 VICTOR: GUIDO VECHIOLA  
 VIRGINIA: ROSITA NICOLET  
 HECTOR: MATEO IRIBARREN  
 VINICIO: HOCHI YACONNI

DISEÑO DE LUCES: SERGE SANTANA  
 DISEÑO ESCENOGRAFIA: CHINO GONZALEZ  
 AMBIENTACION Y VESTUARIO: ROSITA NICOLET

DIRECCION: ROSITA NICOLET

Bellavista 97 / Reservas 732 71 61 • 7374556 - Santiago

# Llegamos...

Para educar  
y prevenir  
la mortalidad  
por enfermedad  
cardiovascular

---

Contáctenos

[saludycorazon@sochicar.cl](mailto:saludycorazon@sochicar.cl)

Haz tu aporte en la Cuenta Corriente del Banco BBVA - 0544-0024-0100105560



**En Cruz Verde  
ponemos todo el corazón  
para dar un mejor servicio.**  
Cruz Verde, la farmacia con mejor calidad de servicio 2008.

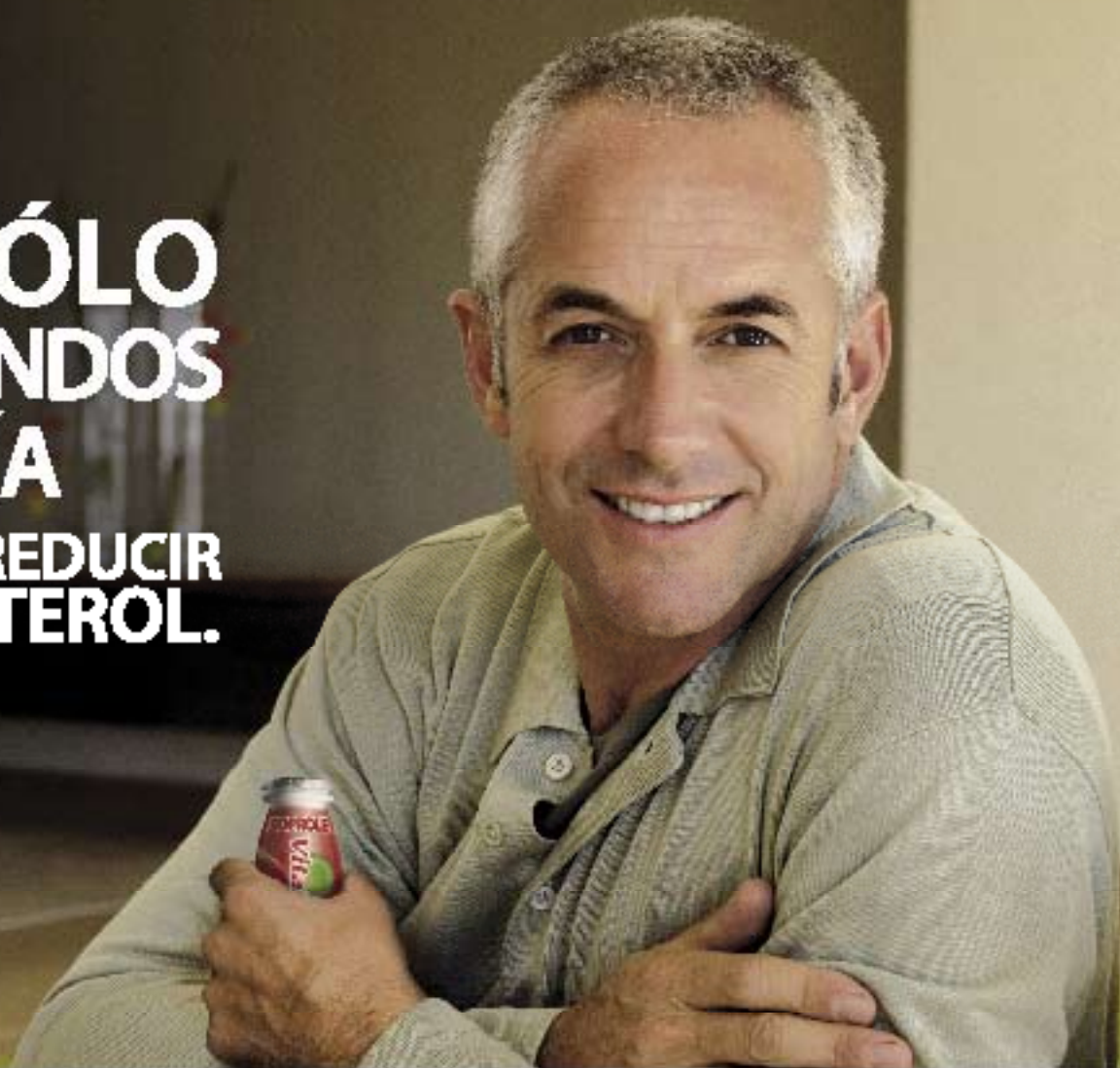


**Premio ProCalidad 2008**  
**CATEGORÍA FARMACIAS**  
Otorgada por Revista Capital,  
Universidad Adolfo Ibañez y Adimark.



CON SÓLO  
**5** SEGUNDOS  
AL DÍA

AYUDAS A REDUCIR  
TU COLESTEROL.



TOMAR UN VITAPLUS TE DEMORA  
SÓLO 5 SEGUNDOS, UN  
SIMPLE HÁBITO CON EL QUE  
CONTRIBUYES EFECTIVAMENTE  
A CONTROLAR TU COLESTEROL.

RECOMENDADO POR LA FUNDACIÓN  
SALUD Y CORAZÓN, DE LA SOCIEDAD  
CHILINA DE CARDIOLOGÍA.



En el mes del  
**corazón**  
**VitaPlus** TE CUIDA

TE INVITAMOS A CHEQUEAR TUS NIVELES DE  
COLESTEROL Y EVALUAR TUS FACTORES DE  
RIESGO CARDIOVASCULAR JUNTO A SOCHICAR.

ENTRA A [WWW.VITAPLUS.CL](http://WWW.VITAPLUS.CL)

y encuentra el calendario de visitas del tema de evaluación.  
Además, podrás ingresar tu ficha de salud personal.



**SOPROLE.**  
**VitaPlus**

✓ Libre de azúcar ✓ Libre de grasa ✓ Muy rico

La información presentada en esta página es meramente informativa y no constituye una recomendación médica. Siempre consulte a su médico tratante para obtener información detallada sobre el producto.