



Salud cardiovascular: mejor prevenir que curar

La Unidad de Cardiología de USP Hospital San Carlos aplica un sistema para la evaluación individualizada del riesgo.

El Dr. Rafael Florenciano, responsable de la Unidad de Cardiología de USP Hospital San Carlos de Murcia.



Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte prematura y una importante fuente de discapacidad. La patología subyacente suele ser la arteriosclerosis, que se desarrolla lentamente durante muchos años por la acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias, formando ateromas o placas.

El tejido graso puede finalmente erosionar la pared de la arteria, disminuyendo su elasticidad e interfiriendo con el flujo sanguíneo. Las placas también se pueden romper, haciendo que los

desechos migren corriente abajo dentro de la arteria, lo que constituye una causa común de ataque cardíaco y apoplejía. Todo este proceso se puede detener con medidas preventivas.

La frecuencia de estas enfermedades está relacionada con los llamados factores de riesgo cardiovascular, que son principalmente la hipertensión arterial, la diabetes, la hipercolesterolemia, el tabaco, el sexo y la edad. "La mayoría de estos factores (salvo sexo y edad) pueden ser modificables, y se ha demostrado que su control reduce la mortalidad y las complicacio-

nes", asegura el Dr. Rafael Florenciano, responsable de la Unidad de Cardiología de USP Hospital San Carlos de Murcia.

Se han desarrollado varios modelos de evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas que no padecen síntomas. El más empleado en Europa se basa en el sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), que predice el riesgo de padecer una patología cardiovascular mortal en los siguientes 10 años. En él se integran los siguientes factores: sexo, edad, consumo de tabaco, presión arterial sistólica y colesterol en sangre. Un individuo tiene un riesgo alto si su probabilidad de tener una muerte de origen cardiovascular en los próximos 10 años es mayor o igual al 5%.

El sistema SCORE es el que emplea el equipo mul-

te, asegura el Dr. Rafael Florenciano, responsable de la Unidad de Cardiología de USP Hospital San Carlos de Murcia. Se han desarrollado varios modelos de evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas que no padecen síntomas. El más empleado en Europa se basa en el sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), que predice el riesgo de padecer una patología cardiovascular mortal en los siguientes 10 años. En él se integran los siguientes factores: sexo, edad, consumo de tabaco, presión arterial sistólica y colesterol en sangre. Un individuo tiene un riesgo alto si su probabilidad de tener una muerte de origen cardiovascular en los próximos 10 años es mayor o igual al 5%. El sistema SCORE es el que emplea el equipo mul-

te, asegura el Dr. Rafael Florenciano, responsable de la Unidad de Cardiología de USP Hospital San Carlos de Murcia. Se han desarrollado varios modelos de evaluación del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas que no padecen síntomas. El más empleado en Europa se basa en el sistema SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), que predice el riesgo de padecer una patología cardiovascular mortal en los siguientes 10 años. En él se integran los siguientes factores: sexo, edad, consumo de tabaco, presión arterial sistólica y colesterol en sangre. Un individuo tiene un riesgo alto si su probabilidad de tener una muerte de origen cardiovascular en los próximos 10 años es mayor o igual al 5%. El sistema SCORE es el que emplea el equipo mul-

Más información:

USP Hospital San Carlos Unidad de
Cardiología. Tel: 968 26 92 07 / 77

Con el sistema SCORE, una vez determinado el riesgo de cada persona se elabora, también de forma individual, un programa para reducir problema

tidisciplinar de la Unidad de Cardiología del centro murciano. Una vez determinado el riesgo de cada persona, se elabora, también de forma individual, un programa para reducir las posibilidades de padecer problemas cardiovasculares, basado en cambios en el estilo de vida (dieta, ejercicio, etc.) y tratamiento farmacológico cuando sea necesario, fijando unos objetivos. El último paso consiste en realizar un seguimiento para comprobar el grado de cumplimiento de las metas fijadas. Asimismo, la Unidad cuenta con los medios necesarios para hacer estudios cardiovasculares más extensos.

Uno de los aspectos más interesantes del método SCORE es que adapta el riesgo para cada país. El Dr. Rafael Florenciano expone la importancia de tener esto en cuenta: "La prevalencia de las enfermedades cardiovasculares varía según la zona, aunque en general es baja en el conjunto de la Unión Europea". Dentro de España también se han constatado diferencias significativas. Este tipo de patologías son mucho menos frecuentes en la costa mediterránea, "salvo

LA PÉRDIDA DE HÁBITOS

La pérdida de hábitos dietéticos saludables y el tabaco, entre otros factores, están detrás del aumento de las enfermedades cardiovasculares en nuestro país. El Dr. Rafael Florenciano se muestra optimista: "Yo creo que cada vez nos encontramos más cerca de la senda correcta. La población cuenta con una mayor información y la lucha antitabaco empieza a dar sus frutos, pero aún queda mucho camino por recorrer". Existen varias acciones saludables que pueden contribuir a disminuir el riesgo. Además de la adopción de hábitos saludables, es conveniente medirse de vez en cuando la tensión, el colesterol y la glucosa.

