

Factores de riesgo cardiovascular

Dr. Juan José Gómez Doblas. *Cardiólogo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga*

Introducción.

La cardiopatía isquémica sigue siendo la principal causa de morbimortalidad en los países desarrollados. A pesar del descenso observado en las tasas de cardiopatía isquémica en EEUU y otros países occidentales, en España, pese a tener una tasas bajas en relación a los países de nuestro entorno, parecen haberse incrementado. El abordaje principal para controlar este problema es la reducción de los factores de riesgo establecidos para la aparición de enfermedad coronaria, como se ha demostrado en diferentes estudios clínicos.

Se entiende a la prevención primaria como a la intervención dirigida a controlar los factores de riesgo en una población clínicamente sana, a diferencia de la secundaria que aborda esta estrategia en el paciente ya enfermo. En el ámbito de la rehabilitación cardiaca por tanto siempre estaremos centrados en la prevención secundaria. En términos de costo-beneficio la intervención en prevención secundaria será mas rentable que en prevención primaria, porque son pacientes con un mayor riesgo de sufrir nuevos eventos clínicos y por tanto con mayor probabilidad para beneficiarse de cualquier medida.

Los factores de riesgo mayores en la cardiopatía isquémica son la dislipémia, hipertensión, tabaquismo y la diabetes mellitus. Otros factores de riesgo reconocidos son el sedentarismo, obesidad, antecedentes familiares, edad, sexo, alteraciones hemostáticas, homocistinemia y factores psicológicos. Estos factores de riesgo pueden ser clasificado en diferentes categorías: Factores no modificables, factores modificables y estilos de vida. Es importante esta distinción, pues nuestros esfuerzos se dirigirán por un lado, a la identificación de todos los factores de riesgo modificables o no, para realizar una evaluación del riesgo global del paciente, y por otro a tratar a aquellos factores sobre los que es posible alguna intervención.

Los factores de riesgo son las características que posee el individuo, en general variables continuas, que se asocian de forma estadística con la prevalencia de la enfermedad coronaria o con la tasa de acontecimientos de la misma. Esta relación no excluye la existencia de la enfermedad en ausencia de esos factores, ni tampoco la falta de la misma en presencia de ellos. Algunos factores de riesgo (hipercolesterolemia) son también factores etiológicos, pero otros son situaciones que asocian distintas anomalías fisiopatológicas que conducirán a la enfermedad coronaria (obesidad).

Control de los factores de riesgo cardiovascular previo a la rehabilitación cardiaca

El control de los factores de riesgo cardiovascular por medio de cambios de hábitos de conducta e indicaciones farmacológicas adecuadas constituye el principal objetivo de la cardiología preventiva, dirigida a reducir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

Las normas de actuación en cardiología preventiva se derivan de la evidencia proporcionada por los estudios de investigación y de las recomendaciones aconsejadas por sociedades científicas.

Las normas van dirigidas no solamente al cardiólogo, sino también a los médicos generales y a todos los profesionales sanitarios que se hallen relacionados con la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Su objetivo es la prevención más adecuada, no sólo en

pacientes coronarios, sino también con cualquier tipo de afectación vascular por arteriosclerosis en general, así como en individuos con riesgo antes de enfermar.

Aunque los cambios de comportamiento son necesarios en la mayoría de los pacientes con enfermedad cardiovascular y en los individuos de alto riesgo, estudios recientes sugieren que existe una gran diferencia entre las recomendaciones para cambios en los estilos de vida y los consejos proporcionados por los médicos en la práctica clínica habitual. El manejo de los factores de riesgo conductuales es similar en pacientes con enfermedad cardiovascular y en individuos de alto riesgo y, en ambos casos, el cambio de conductas de riesgo (dieta inadecuada, consumo de tabaco, sedentarismo), arraigadas durante muchos años, requiere un abordaje profesional.

Para mucha gente puede resultar difícil cambiar su conducta de acuerdo con los consejos del médico, especialmente para aquéllos desfavorecidos social y económicamente, los que tienen un trabajo monótono dependiente y no estimulante, los que se encuentran en situaciones familiares estresantes o los que viven solos y carecen de apoyo social.

Además, las emociones negativas como la depresión, la cólera y la agresividad, pueden constituir barreras a los esfuerzos preventivos, tanto en pacientes como en individuos de alto riesgo. El médico puede reconocer estas barreras mediante un conjunto sencillo de preguntas y, aunque ello puede ayudar y ser suficiente en algunos casos, la persistencia de emociones negativas graves puede requerir la consulta con el especialista así como terapia conductual o tratamiento farmacológico. Puesto que los factores de riesgo psicosociales son independientes del resto, siempre que sea posible se insistirá en los esfuerzos para aliviar el estrés y contrarrestar el aislamiento social.

Los pasos estratégicos que pueden ser utilizados para mejorar la efectividad de los consejos sobre el cambio de conducta incluyen los siguientes:

- desarrollar un compromiso terapéutico con el paciente
- asegurarse de que el paciente comprende la relación entre conducta, salud y enfermedad
- ayudar al paciente a entender las dificultades para el cambio de conducta
- conseguir el compromiso de los pacientes para cambiar de conducta
- involucrar a los pacientes en la identificación y selección de los factores de riesgo que deben cambiar
- usar una combinación de estrategias, incluyendo el refuerzo de la capacidad propia de los pacientes para cambiar
- diseñar un plan de modificación de estilos de vida
- hacer un seguimiento del progreso mediante visitas de control
- involucrar a otros trabajadores sanitarios siempre que sea posible.

Entre las modificaciones ligadas a factores de riesgo cardiovascular directamente relacionados con los estilos de vida son fundamentales tres:

1. Dejar de fumar.
2. Elegir dietas saludables
3. Aumentar la actividad física.

En el manejo del resto de factores de riesgo son importantes las siguientes recomendaciones:

1. Sobrepeso y Obesidad. En los pacientes con enfermedades cardiovasculares es muy importante evitar el sobrepeso o, en caso de que éste ya exista, intentar reducirlo. La

reducción de peso está muy recomendada en personas obesas ($IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$) o con sobrepeso ($IMC > 25$ y $< 30 \text{ Kg/m}^2$) y en aquéllas con aumento de grasa abdominal (perímetro de la cintura $> 102 \text{ cm}$ en hombres y $> 88 \text{ cm}$ en mujeres).

2. Presión arterial . El riesgo de enfermedad cardiovascular se eleva de forma continua a medida que aumenta la presión arterial, incluso dentro del rango normal de la misma. Sin embargo, la decisión de iniciar el tratamiento dependerá no sólo de los valores de presión arterial, sino también de la valoración del riesgo cardiovascular y de la presencia o ausencia de lesiones de órganos diana. El tratamiento farmacológico deberá iniciarse con prontitud en los sujetos con presión arterial sistólica (PAS) $> 180 \text{ mmHg}$ o presión arterial diastólica (PAD) $> 110 \text{ mmHg}$, independientemente de su riesgo cardiovascular. Los sujetos con PAS > 140 o PAD $> 90 \text{ mmHg}$ sostenida y de riesgo elevado también requerirán tratamiento farmacológico, siendo la meta conseguir unas cifras de presión arterial inferiores a $140/90 \text{ mm Hg}$.
3. Colesterol. Para aquellos pacientes con enfermedad cardiovascular o diabetes, los objetivos terapéuticos deben ser incluso más bajos que en población general: colesterol total $< 175 \text{ mg/dl}$ y colesterol LDL $< 100 \text{ mg/dl}$. No se definen objetivos terapéuticos para el colesterol HDL ni para los triglicéridos, aunque las concentraciones de éstos se utilicen como marcadores de riesgo aumentado.
4. En la diabetes tipo 2 el consejo dietético profesional, la reducción de peso y el aumento de la actividad física deben ser el primer tratamiento dirigido a la consecución de un buen control de la glucemia. En caso de que la reducción de la glucemia sea insuficiente con estas medidas se debe añadir tratamiento farmacológico. Los objetivos del tratamiento en el caso de la presión arterial y los lípidos son en general más exigentes en el caso de la diabetes mellitus.
5. Síndrome Metabólico. Los pacientes con síndrome metabólico tienen habitualmente un riesgo cardiovascular alto. Los estilos de vida tienen una fuerte influencia en todos los componentes del síndrome metabólico, por lo que en el manejo de éste se debe hacer especial énfasis en la reducción del peso y el aumento de la actividad física profesionalmente supervisados. El diagnóstico de síndrome metabólico requeriría que se cumplieran tres o más de los siguientes criterios:
 1. Perímetro de la cintura $> 102 \text{ cm}$ en varones y $> 88 \text{ cm}$ en mujeres.
 2. Triglicéridos séricos $> 150 \text{ mg/dl}$
 3. Colesterol HDL $< 40 \text{ mg/dl}$ en varones y $< 50 \text{ mg/dl}$ en mujeres
 4. Presión arterial $> 130/85 \text{ mmHg}$
 5. Glucosa plasmática $> 110 \text{ mg/dl}$