



Fernando Vladimir Espinosa Herrera

fvespinosa@utpl.edu.ec

Docente del Departamento de Ciencias de la Salud

José T. López
perspectivas@utpl.edu.ec

“Cambiar el estilo de vida ayuda a cuidar el corazón y a prevenir el síndrome metabólico”

BIOGRAFÍA

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Central del Ecuador. Especialista en Medicina Familiar por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en convenio con el Hospital Vozandes Quito. Docente titular a tiempo completo en la UTPL. Instructor del Programa *Advanced Life Support in Obstetrics de la American Academy of Family Physicians (ALSO-Ecuador)*. Sus temas de interés en investigación se relacionan con síndrome metabólico y condición general de salud en adultos mayores, la comunicación médico-paciente orientada a docencia en medicina mediante talleres de simulación y la capacitación en emergencias obstétricas dirigida a parteras.

Sedentarismo, dieta descuidada, tabaquismo y alcohol pueden provocar alteraciones metabólicas que, de no detectarse a tiempo, derivan en serias complicaciones de salud. Obesidad abdominal, presión arterial, nivel de azúcar en la sangre, triglicéridos y el colesterol son indicadores de alerta de que algo podría no estar funcionando bien y sirven para determinar si existe síndrome metabólico, al que se relaciona con algunas de las enfermedades reportadas por el INEC entre las diez primeras causas de muerte en Ecuador: hipertensivas, diabetes mellitus, complicaciones cerebrovasculares, infarto, insuficiencia cardíaca, entre ellas. La solución: cambiar el estilo de vida.

Fernando Espinosa analizó la prevalencia de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico en profesionales de la UTPL. La conclusión es clara: “existe una elevada cantidad de factores de riesgo para problemas cardiovasculares, cumpliendo criterios de síndrome metabólico hasta un 18% de esta población estudiada”. Ahora, investiga cómo afecta a los adultos mayores. “El síndrome metabólico -dice- es la antesala de enfermedades cardiovasculares tales como hipertensión, diabetes o de problemas cardíacos como infarto o ictus”.

Ayúdenos a entender el síndrome...

Son un conjunto de criterios bien definidos desde la cardiología. Uno de ellos es la obesidad central o abdominal. En los latinos, tener más de 90 centímetros de cintura el varón y más de 80 la mujer nos habla de obesidad central. Esa grasa rapidito se metaboliza, se va hacia las arterias y ayuda a que se puedan formar trombos que se puedan desprender y producir infarto o ictus. La guata, la pipa, la llanta... indican

grasa mala, malísima, por eso se toma como primer criterio de síndrome metabólico. Se toma la presión arterial, cuyo nivel debe estar en 135/85. Y acudimos a datos de laboratorio. Si el azúcar de la sangre en ayunas está entre 100 y 124 lo llamamos prediabetes, pero tener más de 100 de azúcar en ayunas es otro criterio que debería preocuparnos. También, tener los triglicéridos por encima de 150.

¿Y el colesterol?

Miramos el HDL o colesterol bueno porque disminuye la grasa de las arterias. Si está en menos de 50 en las mujeres y de 40 en los varones, significa que tenemos un factor de protección que está disminuido, que no nos está ayudando.

No habla usted del colesterol malo.

Ese es el LDL, el colesterol inverso al HDL. Lo llamamos malo porque es el que deposita grasa en el interior de las arterias. En el diagnóstico del síndrome metabólico no se le toma en cuenta, pero en la clínica diaria, sí

se considera. El LDL debería estar en menos de 100. Ciertas asociaciones de Cardiología lo suben hasta 130. De 130 a 160, ya hay que recomendar vigilarlo. Más de 190, deberíamos ya ir a consejería y tratamiento farmacológico.

Habla de vigilar la pipa, pero los tobillos hinchados también pueden alertar.

En el caso de haber establecido un diagnóstico de hipertensión o de problemas cardíacos, los tobillos hinchados hablan de descompensación y hasta puede ser insuficiencia cardíaca. También podría indicar un problema renal o hipotiroidismo.

Parecen mediciones que ya deberían hacerse rutinariamente.

Pero si no hacemos la medición correcta, no diagnosticamos síndrome metabólico. En eso deberíamos estar más pendientes los médicos de atención primaria porque identificarlo ayuda a evitar la enfermedad cardiovascular y su tratamiento es mejorar el estilo de vida.

¿Así de sencillo?

Parece sencillo, pero hay que esforzarse en cambiar y comer saludable. No es matarse de hambre, por eso nunca digo dieta. Todos sabemos lo que nos hace daño: los carbohidratos, frituras y salsas en exceso, y que hay que cambiarlo por más verduras, frutas y agua. También hay que hacer ejercicio, pero eso no significa sufrir extenuantes horas de sacrificio y dolor de piernas, sino simplemente ejercitarse. Este es el tratamiento si los indicadores nos dicen que se está dañando nuestro metabolismo.

¿Sin fármacos?

En personas con problemas del metabolismo bioquímico de sus grasas o cuando se ha diagnosticado alguna enfermedad asociada al síndrome metabólico, hay que cambiar el estilo de vida y hay que acudir a fármacos.

Su consejería incluye la caminata, pero eso no es pasear plácidamente.

Técnicamente deberíamos hacer 10.000 pasos cada día para que sea terapéutico y ya hay aparatitos, los podómetros, que nos miden. A una persona que ha sido sedentaria toda su vida, debemos decirle que aumente



“En salud cardiovascular, Ecuador es un enfermo silente a punto de enfermar de manera llamativa”

progresivamente el tiempo, mínimo tres o cuatro días por semana, una media hora por día. Si ya está acostumbrada a hacer ejercicio, le diremos que debe ir rápido, a un paso acelerado que le produzca agitación y aumente su frecuencia respiratoria.

Doctor, me sorprende que aún no me haya dicho: no fumar, no tomar.

Jajaja, lógicamente, ni fumar ni tomar. Independientemente del motivo que los lleve a la consulta, lo recomendable es preguntar a todos los pacientes si fuman y, según su respuesta, aconsejarles que dejen de fumar porque eso engruesa sus arterias y produce un riesgo de hasta cinco veces más de derrames cerebrales o infartos.

¿Cómo inciden las enfermedades cardiovasculares en la salud de los ecuatorianos?

Están entre las principales causas de muerte. La primera en la lista del Instituto Nacional de Estadística y Censos es la diabetes mellitus, que provocó el 6,64% de los fallecimientos en 2013, pero en segundo lugar ya aparecen las enfermedades hipertensivas, con el 5,65% de los decesos.

¿Alguna particularidad singular del país?

Inciden los mismos riesgos que en el resto de América. En la serranía, el oriente y la costa tenemos que hacer modificaciones en nuestra dieta. Tenemos sopas sumamente cargadas de carbohidratos, comemos mucha carne grasosa y mucho arroz... Pero esto es algo que está en nuestra cultura. Creemos que comer más es dar cariño al otro, pero es al contrario. Deberíamos intentar hacer campañas fuertes en lo que tiene que ver con la salud y los buenos hábitos con mensajes que impacten para lograr la concienciación.

¿Y las infraestructuras?

Está recién incrementándose una infraestructura incluyente. Lastimosamente es así. En Loja, que es capital provincial, si una persona ingresa con infarto agudo de miocardio, para poder resolver de manera definitiva en pocos minutos tiene que irse a Cuenca. Y si hablamos de alguien que esté en una parroquia alejada el tiempo hasta ser atendido aumenta.

¿Eso son más de tres horas de viaje!

La unidad de hemodinámica más cercana para destapar una arteria está en Cuenca, pero el tiempo máximo para poder destapar una arteria con éxito son noventa minutos, desde que se produce el infarto, no desde que se diagnostica.

¿Hay población suficiente para disponer de ese servicio?

Más que suficiente y la prevalencia es altísima, pero aunque hubiese la infraestructura, aunque tuviésemos la unidad de hemodinámica no hay el médico porque se especializan fuera del país y son muy poquitos, la demanda sobrepasa de largo a la oferta. Así que el panorama es oscuro y nuevamente hay que insistir en que la prevención y la promoción de la salud es lo que va a tener impacto.

¿Globalmente, el diagnóstico de salud del corazón de Ecuador cuál sería?

En términos generales, es enfermo silente, a punto de enfermar de una manera llamativa.

La salida es la prevención.

La salida es prevención y cambio de hábitos.