

# Riesgo Cardiovascular

# PREVENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD CARDIOVASCULAR

DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA

# ¿Por qué hacer prevención secundaria cardiovascular?

Porque las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en Uruguay.

Muertes prematuras y pérdida de calidad de vida.

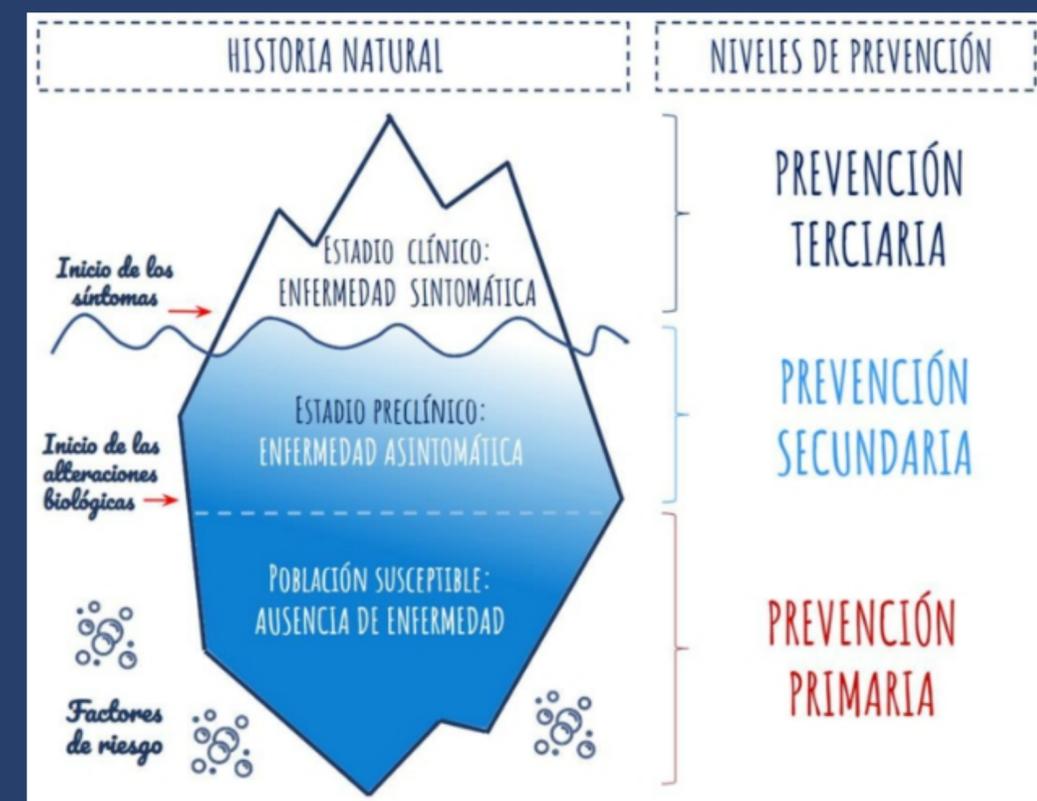
Los programas de Prevención secundaria Cardiovascular logran:

- Disminuir mortalidad.
- Reingresos hospitalarios.
- Disminuir nuevos infartos.
- Mejora control de factores de riesgo cardiovascular.

# ¿Qué es la prevención secundaria?

Aquellas acciones que reducen la aparición de nuevos episodios cardiovasculares.

Para lograrlo se deben controlar TODOS los factores de riesgo cardiovascular.

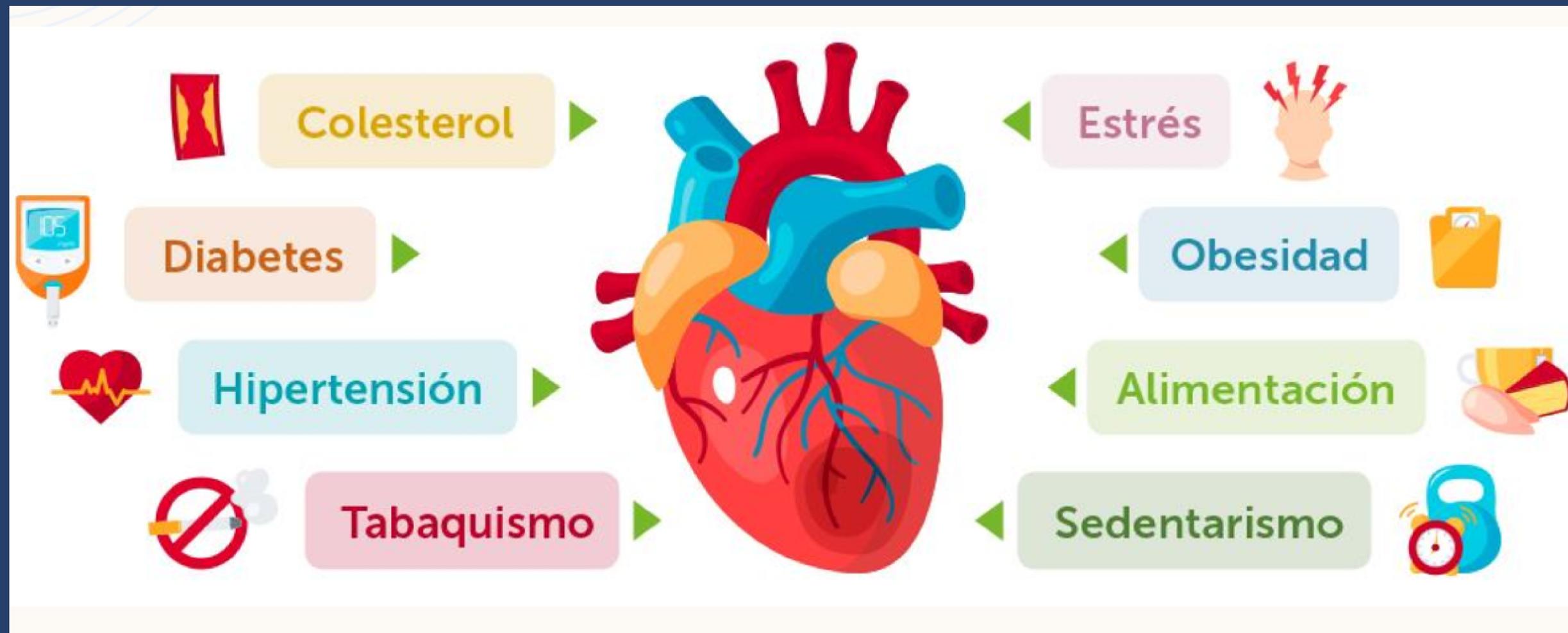


# ¿CÓMO LO LOGRAMOS?

- Promoviendo el control de factores de riesgo cardiovascular.
- Promoviendo los controles cardiológicos seriados.
- Promoviendo el cumplimiento y mantenimiento de tratamiento que ha demostrado mejorar la calidad y expectativa de vida.

# ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

# ALGUNOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR



# SON PELIGROSOS PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR

- La edad.
- Sexo masculino (hasta menopausia).
- AF de cardiopatía isquémica.
- Aumento de colesterol (LDL) y disminución de HDL.
- Tabaquismo.
- Hipertensión arterial.
- Obesidad.
- Diabetes.
- Sedentarismo.
- Haber tenido un infarto previamente.



# EL COLESTEROL

- Colesterol asociado a lipoproteína B: la más abundante LDL.
- Asociado a hábitos, causas secundarias y genéticas.
- Iniciador clave de aterogénesis.

## ¿Qué debo saber sobre mi LDL?

- Cuánto más bajo, mejor.
- El riesgo de ECV se reduce proporcionalmente al cambio en LDL.
- Mis objetivos son diferentes al de los demás (riesgo CV).



# OBJETIVOS

- Nunca tuve evento, pero tengo muy alto riesgo: LDL menor a 70 mg/dL.
- Tuve un evento cardiovascular: LDL menor a 55 mg/dL.
- Si nuevo evento: LDL menor 40 mg/dL.

# TRATAMIENTO

- **DIETA:** Consumo de frutas, verduras, frutos secos, legumbres, granos integrales. Pescado, aceites vegetales. Evitar carnes rojas, ultraprocesados, alimentos ricos en carbohidratos, grasas animales.
- Ejercicio físico.
- **FÁRMACOS:** Estatinas, Ezetimibe, Inclisirán.  
ESTATINAS: Medicamento de elección para pacientes con enfermedad cardiovascular.

Bajan sobre todo el LDL, por lo que reducen mortalidad y la necesidad de nuevos cateterismo terapéuticos.

Efecto antioxidante y antiinflamatorio.

- Los BENEFICIOS superan ampliamente los riesgos asociados al fármaco.
- Su ABANDONO aumenta mortalidad de 4-7 veces.

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

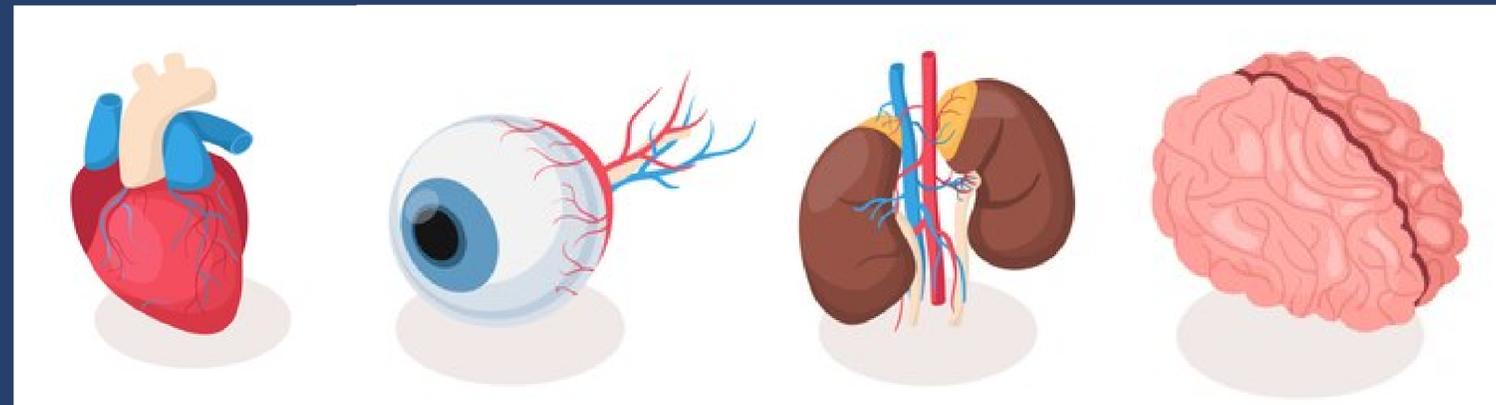
Enfermedad Crónica, para TODA la vida, pero se controla.  
Prevalencia más del 60% en mayores de 60 años.

Factor de riesgo para múltiples enfermedades:

- Enfermedad de arterias coronarias.
- Insuficiencia Cardíaca.
- ACV.
- Enfermedad ateromatosa de MMII.
- Enfermedad aorta (aneurisma, disección).

- Enfermedad Renal.
- Arritmia: Fibrilación auricular.

A mayor cifras de PA aumenta gradualmente el riesgo de mortalidad por EC y ACV.



# OBJETIVOS

- En todos menor a 140/90 mmHg.
- Objetivo menor o igual 130/80 mmHg.

## ¿Cómo lo logro?

Cambios de estilo de vida:

- NO consumir sal.
- Evitar consumo de Alcohol.

Dieta Mediterránea.

Abandono de tabaquismo.

**Actividad física:** Al menos 30 min de intensidad moderada 5 veces a la semana. Ejercicio aeróbico y de resistencia.

**Medicamentos:** 40% de los hipertensos en el mundo están con tratamiento, y de estos sólo 2/3 logra controlar las cifras de su presión adecuadamente!

IECA,ARA II, BB, CAA, tiazídicos.

# DIABETES

- Tanto la diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y la GAA, casi duplican riesgo de enfermedad aterosclerótica.
- Generalmente los diabéticos asocian otros factores de riesgo cardiovascular (síndrome metabólico), lo que aumenta aún más el riesgo CV.
- Hipertensión arterial.
- Dislipemia.
- Obesidad.
- Enfermedad renal.
- Insuficiencia cardíaca.

# OBJETIVOS

- Mayoría de los pacientes: HbA1c < 7,0%
- Más jóvenes HbA1c < 6,5%

## ¿CÓMO LO LOGRO?

**DIETA:** Baja en carbohidratos y grasas saturadas. Evitar harinas y azúcares. Rica en Fibras. Porciones adecuadas para evitar sobrepeso/obesidad.

**EJERCICIO:** Aeróbico y de fuerza. Mejora control de glicemia. Previene progresión y lesión en otros órganos. Mejora el control de la glicemia.

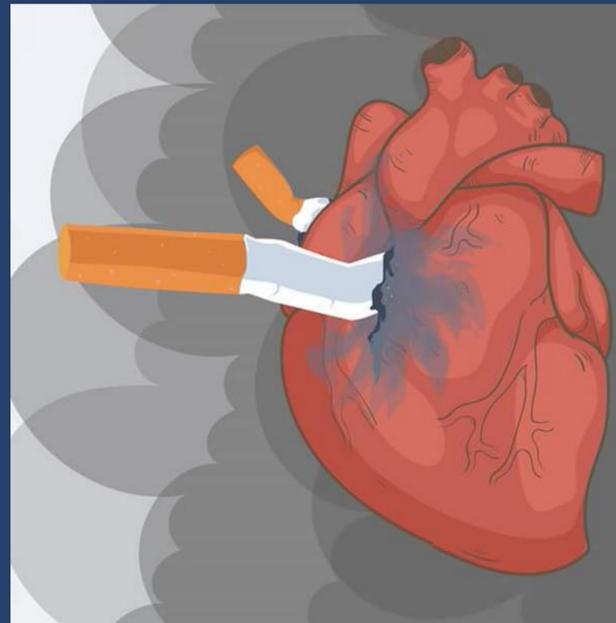
**FRCV:** Obesidad muy asociado a desarrollo de diabetes.

**FÁRMACOS:** Metformina, Hipoglicemiantes orales (Jardiance), insulina.

# TABAQUISMO

- Causa de la MITAD de todas las muertes evitables en Fumadores, la mayoría por Enfermedad Ateroesclerótica.
- Un fumador tiene 50% de probabilidad de morir causa de TBQ, y se estima que “pierde” 10 años de vida.
- El riesgo de enfermedad cardiovascular grave aumenta 5 veces.
- OBJETIVO:
- Abandono total del hábito tabáquico.

- Cuidado con el fumador pasivo.
- ¡Aquellos que han realizado varios intentos de abandono del hábito, están cada vez más cerca de lograrlo!
- No es fácil, pero actualmente existen varias herramientas disponibles para tratar síntomas de abstinencia y estrategias para lograr el objetivo. (Policlínica de cese de Tabaquismo de FNR).



# OBESIDAD

- En aumento en todo el mundo, tanto en adultos como en niños.
- En Uruguay, cada 10 adultos, 4 tienen sobrepeso, y 3 obesidad.
- Aumenta mortalidad por todas causas. Estrecho vínculo con el desarrollo de EA y Diabetes.

¿Cómo lo medimos? IMC (peso/altura), perímetro de cintura.

- Si bajo de peso mejoró:
- Las cifras de presión arterial.
- El riesgo de desarrollar Diabetes y su control.
- El perfil lipídico.
- Disminuye riesgo de enfermedades Cardiovasculares (IAM, ACV, AOC, IC) y no cardiovasculares (respiratorias, oncológicas, reumáticas).

# OBJETIVO

En pacientes con IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> se recomienda descanso progresivo de al menos un 10% de su peso.

**Objetivo IMC menor a 30 kg/m<sup>2</sup>.**

**Mejor si 20-25 kg/m<sup>2</sup>.**

**Circunferencia de la cintura:**

Hombres menor a 94 cm.

Mujeres menor a 80 cm.

**Tratamiento**

Dieta: Déficit calórico, apoyo con nutricionista. Ejercicio, fármacos y cirugía.

# TRATAMIENTO ANTI-ISQUÉMICO

- Ácido acetil salicílico.
- Estatinas.
- Clopidogrel.
- Betabloqueantes.

Antihipertensivos. (IECA, ARA II).

Medicación para mejorar función cardíaca (Sacubitril-valsartan, Gliflozinas, espironolactona).

Control de todos los Factores de riesgo Cardiovascular.  
Tratar el Estrés (derive a especialista, ansiolíticos).

# CONTROL CARDIOLÓGICO

La cardiopatía isquémica es una enfermedad crónica que no se cura, se trata.

Es importante tener mi cardiólogo tratante.

Y mantener controles seriados y programados

según situación clínica de cada uno: 3, 6 o 12 meses.



Pero siempre al menos UN CONTROL ANUAL.