



Mended Hearts™

HeartGuide

EL CAMINO HACIA UN CORAZÓN SANO COMIENZA AQUÍ.

¿Qué contiene?

- 4 Enfermedad Cardíaca y Episodios Cardíacos
- 12 Estilo de vida y Factores de Riesgo para la Enfermedad de las Arterias Coronarias
- 20 Pruebas y Terapias Comunes
- 28 Depresión
- 32 Cuidadores
- 34 Medicamentos
- 40 Herramientas y Notas
- 44 Glosario y Referencias

MEJORANDO
LAS VIDAS DE
LOS PACIENTES
Y SUS FAMILIAS
A TRAVÉS DEL
APOYO Y LA
EDUCACIÓN

Acceda a la versión en línea de esta guía en www.mendedhearts.org/heartguide

The Mended Hearts, Inc. | 8150 N. Central Expressway, Ste M2248 | Dallas, TX 75206
Para obtener información llamar al 1-888-HEART99 (1-888-432-7899) o envíe un email
a info@mendedhearts.org



HeartGuide

El Camino hacia un
Corazón Sano Comienza Aquí

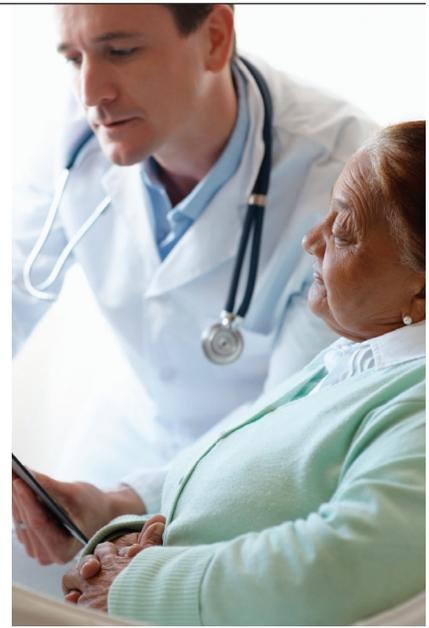
Más información en www.mendedhearts.org

Gracias

Todos en Mended Hearts extienden un sincero agradecimiento a nuestro Consejo Asesor Médico y nuestros patrocinadores por sus contribuciones a la *HeartGuide* y a la educación de los pacientes cardíacos en todo el país. ¡No podemos hacer lo que hacemos sin ustedes!



Únase a Mended Hearts para conectarse con los pacientes y cuidadores y ayudarnos a apoyar a otros. Los miembros reciben guías educativas oportunamente, la revista trimestral *HeartBeat*, y más. Únase hoy en www.mendedhearts.org/get-involved/membership.



Somos Pacientes Cardiacos. Somos Mended Hearts™. Esta es Su *HeartGuide*.

Adaptarse a la vida después de un episodio cardíaco es un desafío. La enfermedad cardíaca es compleja y pocos pacientes y sus cuidadores la experimentan de la misma forma. Puede haber citas que cumplir, nuevos medicamentos por tomar, cambios de estilo de vida por hacer y muchos otros temas que considerar.

Afortunadamente, usted no está solo. Tome la *HeartGuide* de Mended Hearts con usted en su camino hacia un corazón sano. Utilícela para navegar el mundo de la enfermedad cardíaca y como herramienta para apropiarse de su salud ahora y planificar para el futuro.

Esta guía es solo una forma en la que Mended Hearts, el grupo de apoyo entre iguales más grande en la nación para paciente cardíacos, ayuda a los pacientes y cuidadores—desde el momento del diagnóstico de enfermedad cardíaca hasta la recuperación. Fundada sobre los principios de servicio, caridad y sociedad, Mended Hearts es una red respaldada por médicos — que proporciona apoyo social, emocional y práctico a los pacientes y sus seres queridos en todo Estados Unidos.

En Mended Hearts, sabemos que el apoyo y estímulo uno-a-uno mejora los resultados para los pacientes cardíacos. Es

por esto que nuestros miles de voluntarios de Mended Hearts visitan salas de hospitales y clínicas de rehabilitación en todo el país, lideran grupos de apoyo regular en más de 300 oficinas en distintas comunidades, y ofrecen visitas en línea y telefónicas, todo con el propósito de ayudarlo a recuperarse.

Los visitantes entrenados y acreditados por Mended Hearts realizan este trabajo con el apoyo de los hospitales y clínicas, atendiendo a casi 215.000 pacientes y cuidadores anualmente. Nosotros le escuchamos, compartimos nuestras experiencias, y entendemos sus preocupaciones y las de sus seres queridos.

Al igual que Mended Hearts, nuestra *HeartGuide* es un recurso creado para los pacientes cardíacos, por los pacientes cardíacos. Especialistas en el tratamiento y cuidado cardiovascular—médicos, enfermeras, dietistas y farmacéuticos—han revisado su contenido. Usted y sus seres queridos pueden utilizarla para aprender acerca de la recuperación y la salud, las enfermedades cardíacas, los factores de riesgo y los síntomas de las enfermedades cardiovasculares, las opciones de tratamiento, los cambios en el estilo de vida y en la dieta, y más. Más información en www.mendedhearts.org.

Declaración: Esta guía contiene información general sobre las enfermedades cardíacas y la salud cardíaca, pero no sustituye las recomendaciones de su equipo de cuidado médico. Siempre consulte a profesionales de la salud capacitados para indicaciones médicas.

Tabla de Contenido

Introducción	3	Pruebas y Terapias Comunes	20	Medicamentos	34
El Camino hacia un Corazón Sano Comienza con la Rehabilitación Cardíaca	3	Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Cardíaca	20	Obtenga el Mayor Provecho de Sus Medicamentos	34
Enfermedad Cardíaca y Episodios Cardíacos	4	Diagnóstico por Imágenes y Pruebas y Terapias Comunes	20	Adherencia al Medicamento y Seguridad	34
Comprendiendo la Enfermedad Cardíaca y los Episodios Cardíacos	4	Intervenciones y Cirugías	23	Medicamentos comunes para el Corazón	34
Enfermedades Cardíacas	4	Dispositivos y Terapias	26	Pasos Importantes para Tomar los Medicamentos	36
Ataque Cardíaco	5	Depresión	28	Datos Acerca de la Warfarina (y otros Anticoagulantes)	36
Angina	6	Depresión y Enfermedad Cardíaca: Identificación y Tratamiento	28	Obtenga Ayuda para Pagar Sus Medicamentos	38
Síndrome Coronario Agudo (SCA [ACS, en inglés])	7	Síntomas de Depresión	28	Herramientas y Notas	40
Insuficiencia Cardíaca	8	Conozca los Efectos de la Depresión	29	Mi Agenda de Citas	40
Enfermedad Arterial Periférica	9	Sea Diagnosticado	29	Mi Lista de Medicamentos	41
Arritmias Cardíacas	10	Obtenga Tratamiento	29	Notas y Preguntas	42
Fibrilación Auricular	10	Cuidadores	32	Glosario	44
Estilo de vida y Factores de Riesgo para las Enfermedades de las Arterias Coronarias	12	El Rol del Cuidador en la Recuperación	32	Glosario de Términos y Acrónimos Comunes	44
Que Nada Se le Escape Cuando se Trata de una Buena Salud	12	Manténgase Informado	32	Referencias Por Capítulo	46
Factores de Riesgo para la Enfermedad de las Arterias Coronarias	12	Reconozca Sus Experiencias	32	La Promesa de un Corazón Sano: Apoyo Adicional de Mended Hearts	49
Colesterol	14	Mantenga la Calma	32	Involúcrese	50
Presión Arterial	17	Sepa que Usted Puede Hacer una Diferencia	33		
		Mire hacia el Futuro	33		

Introducción



El Camino hacia un Corazón Sano Comienza aquí con la Rehabilitación Cardíaca

En Mended Hearts, entendemos la recuperación de la enfermedad cardíaca como una maratón, no como una carrera. El camino hacia una forma de vida más saludable después de un diagnóstico de enfermedad cardíaca se traza mejor durante toda la vida, no en semanas, meses, o incluso años. La medicina moderna puede y de hecho salva vidas. Sin embargo, aún mucho depende de nosotros para mantener nuestra salud a largo plazo.

El dato preocupante es que la enfermedad cardíaca es la principal causa de muerte entre hombres y mujeres en los Estados Unidos. Casi 600,000 personas mueren de enfermedad cardíaca en un año normal. Y por tanto promover la salud del corazón es un asunto serio. Pero los millones de personas que salen adelante después de un diagnóstico de enfermedad cardíaca muestran que podemos reparar nuestros corazones y vivir vidas largas, activas y satisfactorias.

El camino hacia un corazón sano a menudo comienza con la rehabilitación cardíaca, un programa con supervisión médica para sanar después de un episodio cardíaco y aprender cómo reducir los problemas cardíacos en el futuro. Estos programas suelen incluir cuatro componentes: evaluación médica, actividad física, educación del estilo de vida y apoyo de compañeros, como el ofrecido por Mended Hearts.

Los estudios muestran que la rehabilitación cardíaca tiene beneficios dramáticos. Muchos pacientes experimentan una mejor calidad de vida: Están más motivados, tienen una mayor sensación de disfrute, poseen fuerza y resistencia, y una sensación de bienestar. Los pacientes que se adhieren a un programa de rehabilitación también reducen significativamente la probabilidad de otro episodio cardíaco grave.

Aquí está lo que su equipo de cuidado médico normalmente analizará antes de prescribir su programa de rehabilitación cardíaca:

- **Estado de Salud.** Una evaluación médica determinará sus capacidades y limitaciones físicas, sus factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud.
- **Ejercicio.** El ejercicio casi diario es la meta para una salud óptima del corazón, por lo que su equipo de cuidado médico evaluará su capacidad para hacer ejercicio y adaptará un programa de ejercicios a sus necesidades. Su equipo de cuidado médico le ayudará a encontrar la combinación adecuada de ejercicio aeróbico y entrenamiento de fortalecimiento. El programa puede iniciar lentamente y aumentar gradualmente a medida que adquiere resistencia.
- **Estilo de Vida.** Su equipo de cuidado médico le ayudará a establecer y cumplir metas para un estilo de vida más saludable, lo cual es clave para el éxito de la rehabilitación cardíaca. Esto incluye orientación acerca de cuáles alimentos elegir, cómo dejar de fumar, cómo manejar el dolor y la fatiga que en ocasiones surgen durante la recuperación, y mucho más.
- **Apoyo.** Recuperarse de un episodio cardíaco es un esfuerzo en equipo. Nadie puede hacerlo solo. Es por eso que la familia y los amigos son tan importantes para ayudarlo a recuperarse. Pero la rehabilitación cardíaca puede incluir otras formas de apoyo, también, como las actividades sociales y de aprendizaje con otros pacientes cardíacos, o sesiones de consejería y terapia. Mended Hearts y nuestra *HeartGuide* son fuentes de apoyo.

Enfermedad Cardíaca y Episodios Cardíacos

USTED DICE CARDIO, YO DIGO VASCULAR

Lo más probable es que usted ha oído frases que describen los “problemas del corazón”— enfermedad cardíaca, insuficiencia cardíaca, ataque cardíaco o incluso enfermedad arterial periférica (EAP [PAD, en inglés]) y enfermedad cardiovascular. ¿Qué significa todo esto?

Ayuda el entender lo que significa *enfermedad cardiovascular* (CVD en inglés): Cardio hace referencia al corazón, mientras que *vascular* se refiere a las condiciones que afectan los vasos sanguíneos, como las arterias y venas. El sistema de circulación consiste tanto en el corazón como los vasos sanguíneos, y de esta forma cualquier cosa que afecta una parte influye en la otra. La CVD abarca muchas enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

La frase *enfermedad cardíaca* se refiere comúnmente a las condiciones del corazón como la enfermedad de las arterias coronarias. Las enfermedades vasculares—que afectan las venas y arterias, así como los capilares y los vasos linfáticos (los pequeños vasos que transportan el fluido desde las células de nuevo hacia la sangre)— incluyen la arteriosclerosis y la aterosclerosis, una presión arterial alta/hipertensión, y EAP (PAD, en inglés).

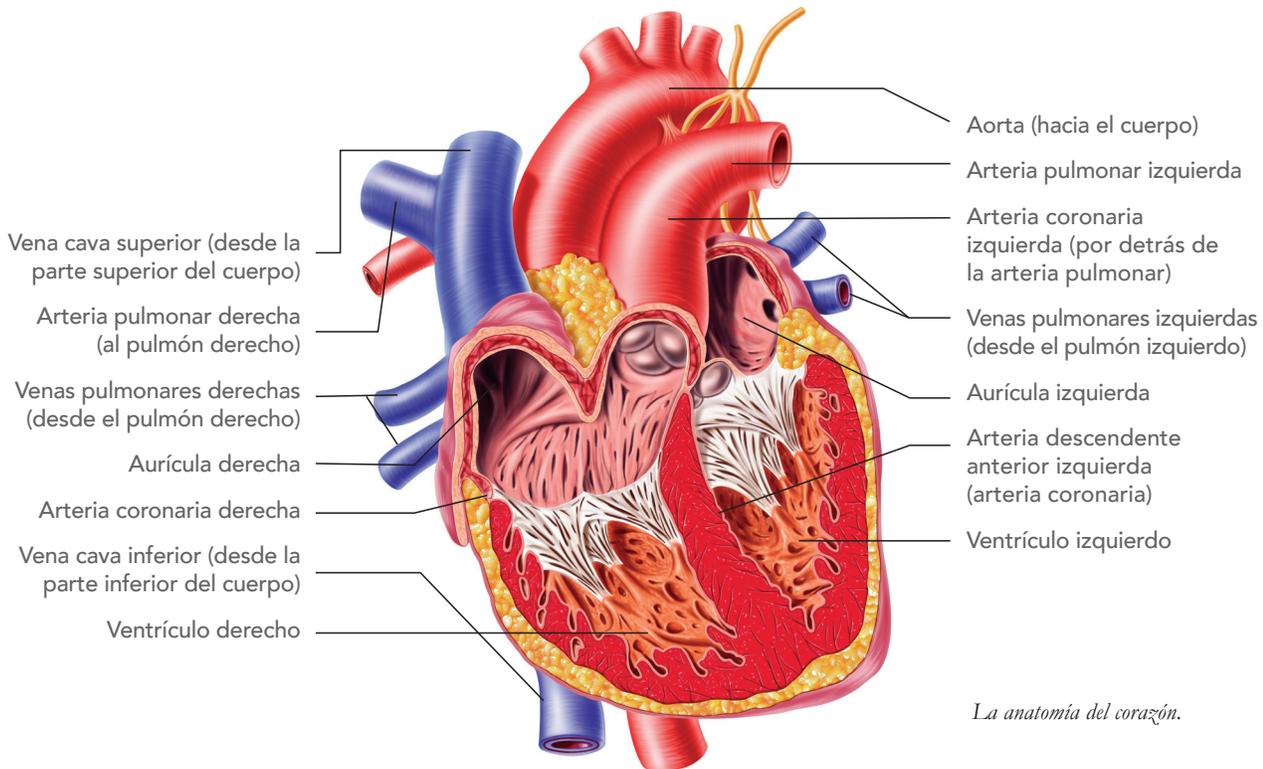
Comprendiendo la Enfermedad Cardíaca y los Episodios Cardíacos

Iniciamos nuestro camino hacia un corazón sano aprendiendo acerca de las enfermedades cardíacas comunes y los episodios cardíacos, como el ataque cardíaco. La enfermedad cardíaca es una amplia frase que describe condiciones que afectan las válvulas del corazón, el músculo y las arterias coronarias y el saco alrededor del corazón. Cada uno de estos componentes juega un rol importante en la función del corazón las válvulas se aseguran que la sangre se bombee en la dirección correcta, el músculo bombea la sangre que el cuerpo necesita y las arterias coronarias llevan la sangre al músculo cardíaco. Cuando funcionan correctamente, este sistema es como una máquina bien engrasada. La enfermedad cardíaca es la llave en el engranaje. Los episodios cardíacos nos permiten saber que debemos hacer un cambio serio.

Enfermedades Cardíacas

Existen muchos tipos de enfermedades cardíacas. A continuación se encuentran algunos de los principales:

- **Enfermedad de las arterias coronarias** – Esta hace referencia a condiciones que bloquean el flujo sanguíneo hacia las arterias que llevan sangre al corazón. La causa más común de este bloqueo es una condición denominada *ateroesclerosis*, cuando las paredes arteriales se engruesan y endurecen debido al depósito de grasa dentro de las arterias.
- **Enfermedad cardíaca coronaria** – Esta describe las enfermedades de las arterias coronarias y sus complicaciones, como angina (dolor relacionado con la llegada insuficiente de oxígeno al corazón) y *ataque cardíaco (infarto de miocardio)*.
- **Cardiomiopatía** – Esta comprende las enfermedades que afectan el músculo del corazón. Algunas personas están genéticamente predispuestas a estas condiciones; otras causas no se entienden por completo. Uno de los tipos más comunes de cardiomiopatía es *la cardiomiopatía dilatada idiopática*, en la cual el músculo cardíaco está agrandado y débil por una razón no conocida.
- **Enfermedad de las válvulas cardíacas** – Esta frase en conjunto se refiere a las enfermedades que afectan las válvulas del corazón, las cuales conectan las cuatro cámaras del corazón y mantienen el flujo de sangre en la dirección correcta. Las condiciones valvulares típicas incluyen estrechamiento, fuga o cierre inadecuado. El daño valvular puede ser genético o aparecer con el paso de los años, debido a causas como fiebre reumática, infección, trastornos del tejido conectivo o tratamientos de radiación para el cáncer.



La anatomía del corazón.

- **Defectos cardiacos congénitos** – Estos afectan el crecimiento y desarrollo del músculo cardíaco, las cámaras o las válvulas. Estos son defectos cardiacos presentes desde el nacimiento.
- **Condiciones del pericardio** – El saco protector que rodea el corazón también puede presentar problemas. Las condiciones del pericardio incluyen inflamación, acumulación de líquido, y rigidez. Cada una de estas puede ocurrir de forma aislada o en combinación con otras condiciones. Las causas y efectos de la enfermedad pericárdica pueden variar.
- **Trombosis venosa profunda** – Esta frase describe la formación de un coágulo en una vena profunda dentro de su cuerpo. Esta condición ocurre comúnmente en las grandes venas en las piernas y muslos.

Ataque Cardíaco

El ataque cardíaco—o, *infarto de miocardio*—ocurre cuando la llegada de sangre al músculo del corazón (es decir el miocardio) se reduce drásticamente o se detiene. Esto ocurre comúnmente por un bloqueo en al menos una de las arterias que nutren al corazón.

Este bloqueo generalmente se va formando con el tiempo a través del proceso descrito anteriormente llamado aterosclerosis. A medida que los depósitos de grasa—como en la placa de colesterol—se acumulan dentro de las paredes de las arterias, pueden estallar y llevar a la formación de un coágulo de sangre. Este bloquea la arteria y el flujo de sangre y daña el músculo cardíaco. Con el tiempo, las células del músculo cardíaco mueren, ocasionando un daño permanente y un paro cardíaco. En ese momento, cada segundo cuenta. Llame al 911 y solicite atención de emergencia inmediatamente si usted o alguien que usted conoce experimenta los síntomas de un ataque al corazón (ver recuadro a la derecha).

¿ESTOY TENIENDO UN ATAQUE CARDIACO?

Hombres y mujeres pueden experimentar estos síntomas comunes de un ataque cardíaco:

- Malestar en el pecho que se siente como una presión incómoda, opresión, llenura o dolor
- Malestar en otras áreas de la parte superior del cuerpo
- Dolor o malestar en uno o ambos brazos, la espalda, el cuello, la mandíbula, o el estómago
- Falta de aire, con o sin dolor en el pecho, en reposo o después de poca actividad física
- Sudor frío, náuseas, mareo, o ansiedad

Las mujeres son algo más propensas a sentir la falta de aliento; náusea y vómito; cansancio; y dolor en la espalda, el hombro y la mandíbula. Los ataques cardíacos silenciosos son aquellos que ocurren sin o con muy pocos síntomas.



“Cualquier angina es demasiado.”

Donnette, paciente con angina

La angina es la forma en que su corazón le dice que necesita más oxígeno.

Para más información acerca de la angina, incluyendo preguntas para su equipo de cuidado médico, visite www.SpeakFromTheHeart.com.

Angina

Si usted tiene angina estable crónica (también conocida como “angina”), usted no está solo. Hay aproximadamente 9 millones de personas en los Estados Unidos con angina crónica.

La angina—dolor o malestar en el pecho o en otras áreas del cuerpo—usualmente es causada por arterias bloqueadas en el corazón. La placa se forma en las arterias con el paso del tiempo, lo cual se conoce como enfermedad coronaria (EC [CHD, en inglés]) o enfermedad de las arterias coronarias (EAC [CAD, en inglés]).

En la EC (CHD en inglés), las arterias del corazón se vuelven rígidas y estrechas, dificultando la llegada de sangre rica en oxígeno al músculo cardíaco. La falta de oxígeno puede causar el malestar de la angina. La angina es la forma en que su corazón le dice que necesita más oxígeno.

Desencadenantes de la Angina

Los episodios de angina suelen ser provocados por una de las cuatro “E”—ejercicio, estrés emocional, exceso de comida, o exposición al frío extremo. La angina generalmente desaparece con el reposo o la nitroglicerina, medicamento utilizado para abrir los vasos sanguíneos. Si usted tiene angina de pecho que no se resuelve con el reposo o la nitroglicerina, debe buscar atención médica inmediata llamando al 911.

Las Personas Experimentan la Angina de Forma Diferente

Los síntomas de la angina incluyen malestar o dolor en el pecho o áreas cercanas (el brazo, el hombro, la espalda, el cuello, o la mandíbula). Se puede sentir como tensión, presión, opresión, o un dolor intenso, y puede extenderse al brazo, la espalda, la mandíbula, el cuello y el hombro. Algunos pacientes pueden experimentar una sensación de desmayo, cansancio, falta de aliento, o como si tuvieran tienen acidez estomacal.

Diagnóstico y Tratamiento

Es muy importante que usted comparta todos los detalles acerca de su condición con los miembros de su equipo de cuidado médico para que puedan diagnosticar y tratar su condición. Su médico le hablará acerca de los signos de la angina para averiguar si usted los presenta o padece alguna otra cosa. Su equipo médico revisará su historia personal y familiar, evaluará los factores de riesgo, llevará a cabo un examen físico, y puede realizar pruebas (ver página 20 sobre pruebas y terapias comunes).

Una vez se le diagnostica la angina, su proveedor de salud debe hacerle una serie de preguntas para poder comprender mejor su angina, incluyendo su nivel de dolor y cuales tratamientos le hacen sentir mejor. Utilice la sección de notas de la *HeartGuide* para anotar sus síntomas de angina, el nivel de dolor, y los problemas relacionados y lleve la información con usted a cada examen.

Síndrome Coronario Agudo (SCA) [ACS en inglés]

Usted ha oído hablar acerca de los ataques cardíacos, pero ¿qué es esto del SCA (ACS en inglés) acerca de lo cual su equipo médico sigue hablando? Las condiciones que generan un bloqueo de la sangre al corazón—más comúnmente, el infarto de miocardio y la angina inestable—pertenecen a lo que se denomina el síndrome coronario agudo. Estas situaciones de emergencia requieren tratamiento inmediato.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo incluyen fumar, la presión arterial alta, el colesterol alto, diabetes, tener sobrepeso u obesidad, la inactividad, historia familiar de dolor de pecho, enfermedad cardíaca, o derrame cerebral.

Síntomas

Cualquier dolor o malestar en su pecho puede indicar un problema con su corazón y se debe tomar en serio. Puede ocurrir de repente (como un ataque cardíaco), ser impredecible, o empeorar con el reposo.

Los síntomas del SCA (ACS en inglés) incluyen:

- Dolor de pecho o malestar (puede estar acompañado por presión, tensión, o sensación de llenura)
- Dolor o malestar en los brazos (uno o ambos), mandíbula, cuello, espalda, o estómago
- Falta de aliento
- Sentirse mareado o aturdido
- Náusea
- Sudoración

Diagnóstico

Su proveedor de salud tomará su historia médica y le realizará un examen físico. Si se sospecha un SCA (ACS en inglés), se pueden pedir estas pruebas adicionales:

- Una prueba de sangre para ver si las células del corazón están muriendo
- Un electrocardiograma (ECG o EKG) para medir la actividad eléctrica del corazón y el ritmo cardíaco

Tratamiento

Si las pruebas muestran un bloqueo del flujo de sangre al corazón, las pruebas adicionales pueden confirmar un diagnóstico de SCA (ACS en inglés). La arteria debe volver a abrirse utilizando medicamentos o mediante la angioplastia, en la cual un pequeño globo se infla dentro de la arteria para abrirla. Un tubo de malla de alambre llamado stent se puede colocar en la arteria para mantenerla abierta.

Cuando usted deja de fumar se requieren solo dos años para que su riesgo de tener un ataque cardíaco se normalice.



“La debilidad y la fatiga no siempre están relacionadas con el trabajo.”

Fredonia, paciente con insuficiencia cardíaca

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA CARDÍACA?

La insuficiencia cardíaca se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades de los órganos y tejidos del cuerpo. Esto no significa que su corazón ha dejado de funcionar, sino que no está bombeando tan bien como debería.

Insuficiencia Cardíaca

La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica con muchas causas posibles. Puede tardar años en desarrollarse, empeorando gradualmente si no se trata. La insuficiencia cardíaca por lo general progresa por algún tiempo antes de ser diagnosticada.

Los pacientes con insuficiencia cardíaca a menudo experimentan debilidad y fatiga. Esto es debido a que algunos aspectos de la máquina bien engrasada del corazón no están disparando en todos los cilindros.

El corazón tiene dos lados, cada uno con dos cámaras. Las cámaras superiores (aurículas) reciben la sangre, y las cámaras inferiores (ventrículos) la bombean de nuevo hacia los vasos sanguíneos y a todo el cuerpo. La insuficiencia cardíaca se produce cuando cualquiera de las cuatro cámaras pierde la capacidad para mantener la sangre fluyendo normalmente. La condición a menudo afecta primero el lado izquierdo del corazón, aunque puede afectar uno o ambos lados a la vez. La insuficiencia cardíaca congestiva genera una acumulación de gran cantidad de líquido en los pulmones, los pies, los tobillos, o las piernas.

A continuación se encuentran algunas causas de insuficiencia cardíaca:

- **Enfermedad de las arterias coronarias** – Cuando las arterias del corazón están bloqueadas, esto disminuye el flujo de sangre hacia el músculo cardíaco, causando algunas veces un daño grave. El tejido sano también debe trabajar mucho más fuerte para mantener la sangre fluyendo, lo cual puede agrandar y debilitar las cámaras del corazón.
- **Presión arterial alta (hipertensión)** – La presión arterial alta no controlada—la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias—aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca y derrame cerebral. La presión arterial alta obliga a su corazón a bombear con más fuerza para mantener suficiente sangre circulando, lo que eventualmente puede expandir y debilitar las cámaras del corazón.
- **Válvulas cardíacas anormales** – Cuando las válvulas del corazón no se abren o cierran como deberían, el músculo cardíaco debe trabajar con más fuerza para compensar.
- **Enfermedad del músculo cardíaco (cardiomiopatía) o inflamación (miocarditis)** – Daño al músculo cardíaco—por abuso de drogas o alcohol, infección viral, un defecto cardíaco de nacimiento, u otra causa—puede llevar a una insuficiencia cardíaca.
- **Defectos cardíacos presentes en el nacimiento (defectos cardíacos congénitos)** – Algunas personas nacen con corazones que presentan defectos en las cámaras, las válvulas, o las arterias. En estos individuos, las partes sanas del corazón deben esforzarse para compensar, debilitando el corazón.
- **Enfermedad pulmonar severa** – Condiciones que limitan la función del pulmón causan que el corazón trabaje más duro.
- **Diabetes** – Esta enfermedad sobrecarga la función del corazón. Las personas que viven con diabetes también tienden a tener condiciones que aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, incluyendo el sobrepeso o la presión arterial alta y niveles elevados de colesterol.

¿QUÉ ES LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN (FE) [EF EN INGLÉS]?

La fracción de eyección es una medida de la insuficiencia cardíaca. La fracción de eyección es el porcentaje de sangre que se bombea con cada latido. El corazón nunca vacía toda la sangre de las cámaras inferiores, llamadas ventrículos. Una fracción de eyección normal en una persona en reposo normalmente está entre 55 y 70 por ciento. Si el músculo cardíaco ha sido dañado por un ataque cardíaco, o enfermedad del músculo cardíaco, la FE (EF en inglés) puede ser inferior a lo normal.

Enfermedad Arterial Periférica (EAP) [PAD en inglés]

La enfermedad arterial periférica (EAP [PAD en inglés]) es otra forma de *ateroesclerosis*, el endurecimiento y estrechamiento de las arterias causado por la acumulación gradual de depósitos de grasa y otras sustancias, lo cual reduce el flujo de sangre. La EAP (PAD en inglés) incluye todos los desordenes que afectan las arterias por fuera del corazón, como la trombosis venosa profunda, la cual es un coágulo de sangre que se forma en una vena dentro del cuerpo. La forma más común de EAP (PAD en inglés) afecta las piernas y los pies.

Factores de Riesgo

El principal factor de riesgo para la EAP (PAD en inglés) es fumar. Los demás factores de riesgo son casi idénticos a aquellos de la enfermedad cardiovascular, incluyendo una presión arterial elevada, diabetes, colesterol alto, edad avanzada, y aterosclerosis en otras arterias. Aquellos con arterias obstruidas a menudo tienen vasos sanguíneos igualmente afectados en otras partes del cuerpo, lo cual los coloca en un mayor riesgo de ataque cardíaco y derrame cerebral.

Síntomas

Algunas personas con EAP (PAD en inglés) no presentan síntomas, sobre todo en las etapas iniciales. Alrededor de un tercio de los pacientes refieren dolor en sus piernas mientras caminan el cual desaparece en el reposo. Debido a la falta de síntomas—o la tendencia a pensar que los síntomas son parte del envejecimiento normal o la artritis—la EAP (PAD en inglés) puede no ser diagnosticada.

Entre aquellos que presentan síntomas en la fase inicial, los más comunes son calambres, pérdida de pelo en los pies o las piernas; piernas o pies fríos; fatiga; cambios en el color de la pierna; pesadez, dolor o molestias en los muslos, pantorrillas, glúteos, o caderas durante la actividad; y cambios en las uñas de los pies. En cuanto más demanden los músculos de sangre durante las actividades físicas intensas, peor es el dolor.

Diagnóstico y Tratamiento

Los exámenes y las pruebas de imágenes se utilizan para diagnosticar la EAP (PAD en inglés). Los tratamientos incluyen cambios del estilo de vida (por ejemplo, dejar de fumar y ejercicio), medicamentos para controlar el colesterol o los coágulos de sangre, stents para abrir las arterias bloqueadas, y la cirugía de derivación (bypass) con injerto para rodear las arterias bloqueadas.

¿ESTOY SUFRIENDO DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

La acumulación de líquido en su cuerpo debido a la insuficiencia cardíaca suele causar los siguientes síntomas:

- Falta de aire durante la actividad, en el reposo, o mientras se duerme
- Cansancio (fatiga) constante y dificultad para realizar las tareas de rutina
- Acumulación de exceso de líquido en los tejidos del cuerpo (también conocida como edema), con hinchazón de los pies, los tobillos, piernas, abdomen, y venas en el cuello; aumento de peso inexplicable; y necesidad frecuente de orinar

La acumulación de líquido también puede producir tos o sibilancias la cual es seca o produce una flema blanca o rosa teñida de sangre. Esta suele ser peor en la noche y cuando se encuentra acostado. Esto también puede ser un signo de edema agudo de pulmón, o acumulación de líquido en los pulmones, lo cual requiere tratamiento de emergencia.

4X = el factor por el cual su riesgo de EAP (PAD en inglés) aumenta si fuma.



5X = el factor por el cual las personas con FA (AFib en inglés) están en un mayor riesgo de derrame cerebral.

20% = el mayor porcentaje estimado de derrames cerebrales relacionados con la FA (AFib en inglés) en los Estados Unidos.

MANTÉNGASE EN CONTROL: FA (AFIB EN INGLÉS), DIETA, Y ESTILO DE VIDA

Si usted presenta FA (AFib en inglés), comer una dieta saludable para el corazón, baja en sal, mantenerse activo, y dejar de fumar son importantes.

Su médico puede proporcionarle información acerca de comer adecuadamente y ejercitarse de forma segura. También puede ser necesario eliminar el alcohol y la cafeína, ya que ambos desencadenan episodios de FA (AFib en inglés).

También tenga cuidado en elegir medicamentos sin receta (OTC, siglas en inglés). Algunos contienen estimulantes que pueden desencadenar episodios o interactuar con los medicamentos anti-arrítmicos.

Arritmias Cardíacas

Los problemas del corazón no solamente son estructurales; también pueden ser eléctricos. Un electrofisiólogo prueba la actividad eléctrica del corazón y señala la causa de los latidos cardíacos anormales.

Fibrilación Auricular

La fibrilación auricular (FA [AFib en inglés]) es el ritmo cardíaco anormal más común. Si usted ha sido diagnosticado con FA (AFib en inglés)—un latido irregular, inusualmente rápido que afecta el flujo de sangre hacia el cuerpo—usted no está solo: Más de 2,3 millones de estadounidenses viven vidas plenas y activas, con esta condición. Los principales riesgos de los pacientes con FA (AFib en inglés) solamente (y sin otros problemas cardíacos subyacentes) son los derrames cerebrales y la insuficiencia cardíaca. Muchos pacientes con FA (AFib en inglés) toman un medicamento anticoagulante para disminuir el riesgo de derrame cerebral.

Factores de Riesgo

Varias condiciones y circunstancias son los principales factores de riesgo de FA (AFib en inglés):

- Edad avanzada (aunque la mitad de aquellos con FA [AFib en inglés] son menores de 75 años)
- Cualquier enfermedad cardíaca, incluyendo condiciones y defectos valvulares, ataques cardíacos previos, o cirugía del corazón
- Presión arterial alta no controlada

Otras condiciones, como problemas de tiroides, apnea del sueño, obesidad, diabetes y enfermedad pulmonar pueden aumentar el riesgo de FA (AFib en inglés). Beber alcohol—especialmente grandes cantidades—puede provocar la FA (AFib en inglés) en algunas personas. Los factores genéticos para la FA (AFib en inglés) no se conocen bien.

Síntomas

Algunos de nosotros con FA (AFib en inglés) no tenemos síntomas. Los que si los presentan pueden experimentar fatiga leve o debilidad, dificultad para respirar o falta de aliento, palpitaciones del corazón (una sensación de rapidez o incomodidad del corazón), presión arterial baja, mareo, confusión y dolor de pecho. Para algunos, la FA (AFib en inglés) va y viene; para otros, es una condición crónica.

Diagnóstico y Tratamiento

Para diagnosticar la FA (AFib en inglés), su médico puede pedirle una o más de las siguientes pruebas (para información detallada acerca de estas pruebas, ver la página 20):

- **Electrocardiograma (ECG o EKG)** – Mide la actividad eléctrica del corazón
- **Ecocardiograma** – Al igual que una ecografía cardíaca, este se puede llevar a cabo en reposo o durante el ejercicio (i.e.; un eco con estrés)
- **Monitos Holter/monitor de episodios** – Maquinas portátiles de ECG que registran la actividad cardíaca
- **Pruebas en sangre** – Estas determinan si hay sustancias en la sangre que

están afectando el ritmo de su corazón o si usted tiene una glándula tiroides excesivamente activa.

- **Radiografía de Tórax** – Esta puede evaluar si existen problemas además de la FA (AFib en inglés) que están causando ritmos irregulares.

VUELVA A SU RUTINA: TRATAR LA FA (AFIB EN INGLÉS) REAJUSTANDO LA FRECUENCIA Y EL RITMO CARDIACO

El tratamiento para la FA (AFib en inglés) es importante debido a que puede prevenir las condiciones que conllevan a un derrame cerebral o una insuficiencia cardíaca. Si la FA (AFib en inglés) es causada por un evento subyacente, su médico puede tratarla y ver si esto controla la FA (AFib en inglés). El manejo efectivo de la condición depende de la condición cardíaca, la edad, el riesgo de derrame cerebral, y la severidad de los síntomas de la FA (AFib en inglés). Las metas globales de tratamiento son reajustar el ritmo, controlar la frecuencia, y prevenir la formación de coágulos de sangre.

Reajustando Su Frecuencia Cardíaca

La cardioversión restaura su frecuencia y ritmo cardíaco. Existen dos formas para hacerlo:

- **Medicamentos** – Un medicamento anti-arrítmico puede restaurar el ritmo normal del corazón. El medicamento puede administrarse de forma intravenosa o tomarse oralmente.
- **Cardioversión Eléctrica** – Se lleva a cabo mientras está sedado, este procedimiento envía una carga eléctrica a su corazón a través de paletas o parches colocados en su pecho. La carga detiene la actividad de su corazón por un momento, permitiendo que esta vuelva a su ritmo normal.

Después de la cardioversión, se puede prescribir un medicamento anti-arrítmico para prevenir las reocurrencias de FA (AFib en inglés). Los medicamentos comunes son amiodarona, dronedarona, propafenona, sotalol, dofetilida, y flecainida. Algunos pueden producir efectos secundarios como náuseas, mareos y fatiga.

Controlando la Frecuencia Cardíaca

Si la cardioversión no genera un ritmo normal, la frecuencia cardíaca se controla de otras dos formas:

- **Medicamentos** – Los bloqueadores de los canales de calcio, los beta-bloqueadores, y los digitálicos pueden utilizarse para reducir la frecuencia cardíaca a menos de 80 latidos por minuto en reposo. Otros tipos de medicamentos llamados inhibidores de la ECA (ACE inhibitors, en inglés) se pueden recetar para controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones.
- **Ablación del Nódulo Auriculoventricular (AV)** – Este procedimiento es una opción si los medicamentos no funcionan o producen efectos secundarios difíciles. Se aplica energía de radiofrecuencia al nódulo AV a través de un catéter para destruir esta pequeña zona de tejido. Posteriormente se implanta un marcapasos para enviar impulsos eléctricos a los ventrículos.

Prevención de la Formación de Coágulos

Los coágulos sanguíneos son peligrosos debido a que pueden llevar a condiciones más graves, como un derrame cerebral. Debido a que el riesgo de coágulos de sangre es tan alto en las personas con FA (AFib en inglés) o que están sometidos a procedimientos para el tratamiento de la FA (AFib en inglés), los médicos suelen recetar medicamentos anticoagulantes (que adelgazan la sangre) (para más información sobre estos medicamentos, consulte la página 36).

¿QUÉ ES UN PARO CARDIACO REPENTINO?

En raras ocasiones, el corazón puede entrar en paro cardíaco, sin previo aviso. Esto se conoce como paro cardíaco repentino, una condición extremadamente peligrosa que deja a los pacientes con pocos minutos para recibir atención médica de emergencia. Si usted ve una persona que pierde el conocimiento de repente y no registra pulso, busque ayuda médica de inmediato. Si la persona no responde, los rescatistas pueden dar reanimación cardiopulmonar (RCP [CPR en inglés]) y desfibrilación utilizando un desfibrilador externo automático (DEA [AED en inglés]), si está disponible, para restaurar el flujo sanguíneo.

INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO ACERCA DE LA ENFERMEDAD CARDIACA Y LOS EPISODIOS CARDIACOS

- ¿Qué ocasionó mi problema cardíaco?
- ¿Qué tan grave es?
- ¿Qué medicamentos o tratamientos voy a necesitar?
¿Tienen efectos secundarios?
- ¿Cómo va a cambiar mi vida diaria debido a mi problema cardíaco?

Estilo de Vida y Factores de Riesgo de las Enfermedades Coronarias

UN MOMENTO, ¿TODOS NECESITAMOS COLESTEROL?

Todos necesitamos colesterol—de hecho todos lo tenemos en nuestro cuerpo. Sin embargo, el exceso de esta sustancia que es similar a una grasa en nuestra sangre no es algo bueno. Éste se puede mezclar con otras sustancias y crear aquello que no necesitamos—estrechamiento de las arterias o—formación de una placa de bloqueo. Los medicamentos y los cambios en la dieta pueden reducir los niveles de colesterol y por consiguiente el riesgo de enfermedad cardíaca.

¿EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE LA INFLAMACIÓN Y LA ENFERMEDAD CARDIACA?

La inflamación es la forma en que nuestro cuerpo reacciona a lesiones o a infecciones; hay investigadores que la estudian como un nuevo factor de riesgo para la enfermedad cardíaca. Están investigando si el daño en las paredes internas de las arterias produce inflamación y estimula el crecimiento de la placa que bloquea las arterias. De ser así, puede ser posible reducir el riesgo de enfermedad cardíaca al disminuir la inflamación y las proteínas C reactivas en la sangre, las cuales indican inflamación.

Que Nada se Te Escape Cuando Se Trata de Una Buena Salud

El dicho dice que somos lo que comemos, pero también somos *quienes* somos. Controlar nuestro comportamiento—dieta, ejercicio y hábitos diarios—puede protegernos del riesgo de tener una enfermedad cardíaca. También se incluyen aquí otros factores de riesgo para desarrollar problemas cardíacos, como la edad y la historia familiar. Acá vamos a profundizar en los factores de riesgo y de prevención para las enfermedades cardíacas comunes y vamos a hablar más acerca del colesterol. Use esta información para aprender qué hacer para vivir y sentirse bien.

Factores de Riesgo para la Enfermedad de las Arterias Coronarias (EAC [CHD en inglés])

Existen varios factores que aumentan el riesgo de enfermedad coronaria—también llamada enfermedad arterial coronaria—y de infarto. Los principales factores de riesgo son aquellos que aumentan de forma significativa el riesgo de enfermedad que afecte el corazón y los vasos sanguíneos (cardiovascular). Algunos de estos pueden tratarse y controlarse. La inflamación es un nuevo factor de riesgo.

Aunque nuestro control sobre los factores de riesgo varía, mientras más factores de riesgo tengamos, más posibilidades tendremos de desarrollar EC (CHD en inglés). Por otro lado, un mayor nivel de cada riesgo agrava el riesgo general. Por ejemplo, si usted tiene presión arterial alta y también colesterol alto, el riesgo de que usted desarrolle EC (CHD en inglés) aumenta.

Factores de Riesgo Que No Se Pueden Cambiar

Como sabemos, hay algunos factores de riesgo de EC (CHD en inglés) que no podemos controlar, como la historia familiar. Debido a que algunos factores no se pueden cambiar, es importante tratar y controlar aquellos que si podemos cambiar. A continuación presentamos algunos de los factores de riesgo que pueden predisponernos a la enfermedad cardíaca:

- **Edad** – Podemos intentar todo lo que queramos, pero no podemos evitar el proceso de envejecimiento. A medida que envejecemos, el riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca aumenta. El riesgo en los hombres aumenta después de los 45 años. El riesgo en las mujeres aumenta después de los 55 años.
- **Género masculino** – Los hombres tienen mayor riesgo de infarto que las mujeres y tienden a presentar infartos a una edad temprana.
- **Historial familiar (herencia)** – Los hijos de padres que tienen enfermedad cardíaca son más propensos a desarrollar esta enfermedad. La mayoría de personas con una fuerte historia familiar de enfermedad cardíaca tienen uno o más factores de riesgo.

- **Resistencia a la insulina** – La insulina es una hormona que ayuda a que el azúcar de la sangre entre a las células. Si su cuerpo no puede usar su propia insulina, usted tiene resistencia a la insulina, lo cual puede llevar a diabetes.
- **Diabetes tipo 1** – Este tipo de diabetes tiende a aparecer durante la infancia. (La diabetes tipo 2, el inicio de la cual se puede prevenir, se discute más adelante.) La diabetes aumenta seriamente el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular. Aun cuando los niveles de glucosa (azúcar en la sangre) están bajo control, la diabetes aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca y derrame cerebral, pero los riesgos son aún mayores si la glucosa no está bien controlada. Si usted tiene diabetes, es muy importante que trabaje con su equipo de cuidado médico para manejarla y controlar todos los factores de riesgo que pueda.

Factores de Riesgo Que Pueden Cambiarse

Ahora veamos las cosas que podemos hacer—o dejar de hacer—para evitar la enfermedad cardíaca:

- **Uso de tabaco** – El riesgo que tienen los fumadores de desarrollar enfermedad coronaria es dos o tres veces mayor que el de los no fumadores. Las personas con enfermedad cardíaca que fuman cigarrillos tiene el doble de probabilidad de morir súbitamente que los no fumadores. Fumar cigarrillo también actúa junto con otros factores de riesgo para aumentar aún más el riesgo de enfermedad arterial coronaria. Para los fumadores pasivos, el riesgo de enfermedad cardíaca también aumenta. El tabaco sin humo también aumenta el riesgo. Con la ayuda de su médico, busque programas para dejar de fumar; una vez deje de fumar, solo se requieren dos años para que su riesgo de infarto se normalice.
- **Niveles altos de colesterol en sangre** – A medida que aumenta el colesterol “malo”—LDL (lipoproteína de baja densidad)—también aumenta el riesgo de enfermedad arterial coronaria. La mayoría de expertos de la salud están de acuerdo en que los individuos con un nivel de colesterol total mayor a 200 mg/dl tienen mayor riesgo. Cuando se combina con otros factores de riesgo (e.g., presión arterial alta y humo del tabaco), el riesgo es aún mayor. La edad, el género, los factores hereditarios, y la dieta también afectan nuestros niveles de colesterol. (Ver página 14 para saber más acerca del colesterol.)
- **Presión arterial alta (hipertensión)** – La presión arterial alta aumenta la carga de trabajo del corazón, lo que causa endurecimiento y engrosamiento del corazón. También aumenta su riesgo de presentar un derrame cerebral, un infarto, insuficiencia renal, e insuficiencia cardíaca. Cuando la presión arterial alta se combina con obesidad, el hábito de fumar, los niveles altos de colesterol, o la diabetes, el riesgo de infarto o derrame cerebral aumenta.
- **Inactividad física** – Un estilo de vida inactivo es un factor de riesgo para desarrollar enfermedad arterial coronaria. Realizar actividad física moderada a vigorosa de forma regular ayudar a prevenir la enfermedad cardiovascular. Entre más actividad física pueda realizar de forma segura, mayores serán los beneficios. Sin embargo, aún las actividades de intensidad moderada, como caminar en el centro comercial o en el vecindario, ayudan si se hacen regularmente y en el largo plazo. El ejercicio puede ayudar a controlar el colesterol en sangre, la diabetes, y la obesidad, e incluso puede reducir la presión sanguínea en algunas personas.

¿PUEDO BEBER CON MODERACIÓN?

Algunos estudios han encontrado que el riesgo de enfermedad cardíaca es más bajo en personas que beben cantidades moderadas de alcohol que en los no bebedores. Cantidades moderadas significa un promedio de un trago por día para mujeres y dos para hombres. Un trago se define como una onza y media de bebidas alcohólicas de 80-proof, 5 onzas de vino, o 12 onzas de cerveza. No se recomienda que los no bebedores empiecen a beber alcohol o que los bebedores aumenten la cantidad que toman.

VALORES IDEALES PARA LA SALUD CARDIACA

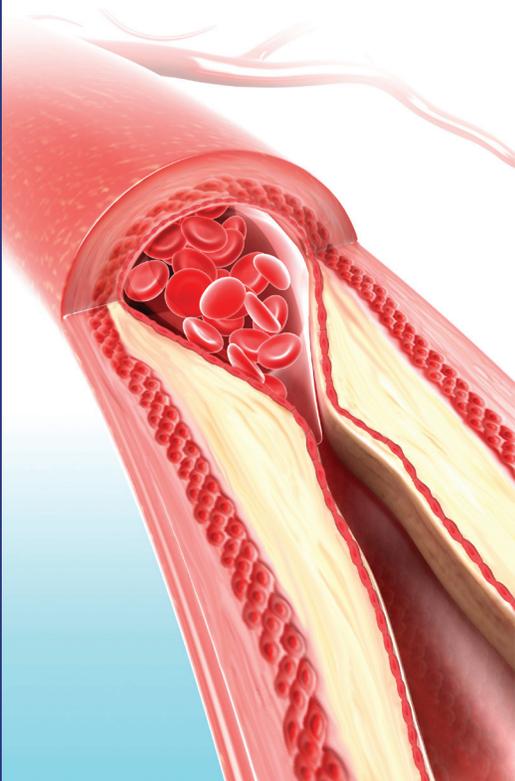
- Índice de Masa Corporal = 25 kg/m²
- Presión Sanguínea = Menos de 120/80 mmHg
- Colesterol Total: Menos de 200 mg/dl
- Colesterol LDL: Menos de 100 para la mayoría de personas y menos de 70 para aquellos con un historial de enfermedad cardíaca o diabetes

- **Peso y obesidad** – Las personas que tienen excesos de grasa corporal – en especial si la mayor parte de ésta se localiza en la cintura—son más propensos a desarrollar una enfermedad cardíaca y un derrame cerebral incluso cuando no presentan otros factores de riesgo. El exceso de peso aumenta el esfuerzo que realiza el corazón; de igual forma eleva la presión arterial y los niveles de colesterol y de triglicéridos en la sangre, y baja los niveles del colesterol “bueno” HDL (lipoproteína de alta densidad). También lo puede hacer más propenso a desarrollar diabetes. Para muchas personas obesas y con sobrepeso puede ser difícil perder peso, pero incluso al perder tan solo 10 libras, usted puede reducir su riesgo de enfermedad cardíaca.
- **Diabetes tipo 2** – Antiguamente llamada diabetes de inicio en la adultez, la diabetes tipo 2 puede prevenirse a través de una pérdida de peso moderada y el ejercicio en los adultos que tienen un alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

Factores que Contribuyen al Desarrollo de EC (CHD en inglés)

El consenso de la comunidad médica es que estos factores contribuyen a desarrollar enfermedad cardíaca:

- **Estrés** – La respuesta individual al estrés puede ser un factor contribuyente. Algunos científicos han observado una asociación entre el riesgo de enfermedad arterial coronaria y estrés en la vida de una persona. Las personas bajo estrés pueden comer de más, empezar a fumar, o fumar más de lo que fumarían de no estar estresados.
- **Consumo excesivo de alcohol** – Beber demasiado alcohol puede elevar la presión arterial, causar insuficiencia cardíaca, y producir un infarto.



Colesterol

El colesterol se asocia fuertemente a la enfermedad cardíaca. Discutiremos varios aspectos del colesterol y lo que usted puede hacer para controlarlo.

¿Qué es el colesterol?

El colesterol es una sustancia que su cuerpo produce naturalmente. Es suave y parecido a la cera, similar a la grasa, y se encuentra en las células del cuerpo y en la sangre. El colesterol es necesario para sobrevivir—es lo que su cuerpo usa para crear nuevas células. Una gran cantidad del colesterol en su cuerpo se produce naturalmente, pero también lo obtiene de la comida que consume.

La verdad es que el colesterol en sí es algo bueno. El problema surge cuando en su cuerpo hay exceso del tipo malo de colesterol. Esto crea un riesgo mayor de enfermedad cardiovascular, como enfermedad coronaria y derrame cerebral—los asesinos No. 1 y No. 4 de la nación. De hecho, las personas que tienen niveles altos de colesterol tienen dos veces más riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca que aquellas personas con niveles más bajos. Aunque el colesterol alto es un tema de salud muy preocupante, se puede tratar de forma efectiva.

La acumulación de colesterol en las arterias puede bloquear el flujo sanguíneo y llevar a enfermedad cardíaca.

Cómo Funciona

El colesterol viaja a través de la sangre para llegar a las células. Cuando hay demasiado colesterol en la sangre, éste se puede unir a otras sustancias formando una placa en las paredes interiores de las arterias que llevan sangre al corazón. A medida que esta placa se sigue acumulando dentro de las paredes de las arterias, lentamente comienza a obstruirlas (el proceso de arteriosclerosis al que se hace referencia a lo largo de la *HeartGuide*).

Tipos de Colesterol

Existen tres tipos principales de colesterol:

- **Lipoproteína de baja densidad (LDL)** – Algunas veces llamado colesterol “inútil” o “malo”, el colesterol LDL ayuda a que las sustancias se adhieran a las paredes internas de sus arterias. Una meta saludable para su corazón es mantener los niveles de LDL bajos.
- **Lipoproteína de alta densidad (HDL)** – El HDL es el tipo de colesterol “feliz” o “bueno.” Ayuda a que el colesterol no se pegue a las paredes de las arterias ni se mueva a través de la sangre. El colesterol HDL incluso ayuda a remover el colesterol de su sangre. Una buena salud cardíaca se asocia con niveles más altos de HDL.
- **Triglicéridos** – Éstos también pueden obstruir sus arterias. El cuerpo produce triglicéridos, pero el exceso de éstos puede ser algo malo para su salud. Tener sobrepeso u obesidad o ser físicamente inactivo, fumar, beber demasiado alcohol, y comer muchos carbohidratos simples pueden aumentar los niveles de triglicéridos en su sangre. La diabetes y una historia familiar de triglicéridos altos también pueden contribuir a niveles más altos en su cuerpo.

Entienda Los Riesgos

- **Dieta** – Consumir alimentos bajos en grasas saturadas, triglicéridos, y colesterol puede ayudarlo a controlar el colesterol en su sangre y el LDL.
- **Peso y obesidad** – Tener sobrepeso también puede aumentar su riesgo. Tener sobrepeso y obesidad pueden aumentar los niveles de LDL, el colesterol total y los triglicéridos.
- **Fumar** – El humo del tabaco es terrible para su salud. Entre muchos otros problemas, puede aumentar sus niveles de triglicéridos y bajar sus niveles de HDL.
- **Actividad física** – Su cuerpo necesita actividad física para su salud en general. Las personas que no realizan suficiente actividad física pueden sufrir de sobrepeso u obesidad. Realizar la actividad física necesaria puede ayudarlo a perder peso y a subir sus niveles de HDL.
- **Genes** – Es cierto, usted puede heredar niveles altos de LDL y triglicéridos, o niveles bajos de colesterol HDL, de sus padres o de otros familiares.

PARA MANTENER EL COLESTEROL ABAJO ¡LEVÁNTESE!

Si usted es inactivo...

- Vaya al gimnasio o busque un compañero para ejercitarse
- Camine a la hora del almuerzo o en el receso
- Use las escaleras

Si usted es algo inactivo...

- Aumente la frecuencia de las actividades que hace para ejercitarse
- Explore un nuevo deporte
- Lleve a su mascota a un paseo extra

Si usted es activo...

- Haga ejercicio por lo menos cinco veces a la semana durante 30 o 60 minutos
- Opte por actividades como el ciclismo y la natación las cuales involucran grandes grupos musculares
- Varíe su rutina para evitar aburrirse
- Cree un cronograma de ejercicio y cúmplalo

¿QUÉ ES HF?

La hipercolesterolemia familiar (HF, FH en inglés) es un desorden genético en el cual se presentan niveles de colesterol LDL muy altos desde el nacimiento. La gravedad de la HF depende del perfil genético de la persona. Si una persona con HF hereda un gen defectuoso de uno de los padres, el nivel de colesterol LDL de esa persona puede ser de dos a tres veces superior al normal. Pero si una persona hereda dos genes defectuosos (uno de cada padre), puede ser peor—los niveles de LDL pueden ser tres a seis veces más altos de lo normal. Hable con su médico para saber si debe hacerse pruebas para HF. Más información en www.thefhfoundation.org.

- **Edad** – A medida que usted envejece, aumenta la probabilidad de tener niveles anormales de colesterol. Después de los 65 años, el riesgo aumenta significativamente.

Existen otras condiciones de salud que también pueden ponerlo en riesgo de tener un colesterol alto, como la enfermedad hepática, la diabetes, una tiroides hipoactiva, la enfermedad renal, y la enfermedad pancreática. Si usted tiene dos o más de alguno de los factores de riesgo, usted es más propenso a desarrollar un colesterol alto.

Cómo Controlar Mis Niveles de Colesterol en la Sangre

El método más común para determinar su nivel de colesterol es el perfil de lipoproteínas en ayunas. La parte “en ayunas” del perfil significa que antes del examen de sangre, usted no debe consumir alimentos o bebidas por un periodo de tiempo previo al examen—usualmente ocho horas.

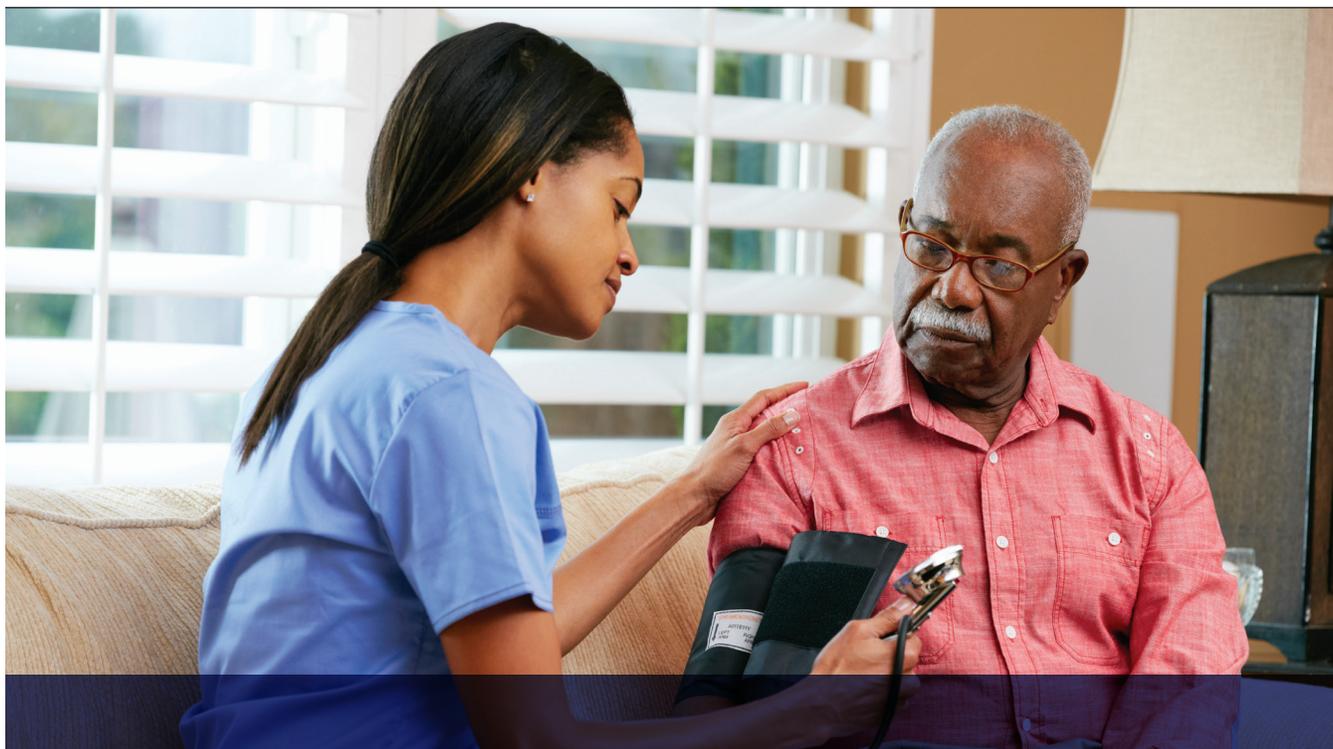
Este sencillo examen de sangre mide el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL, y los niveles de triglicéridos para obtener un panorama general del colesterol en su sangre. El examen de sangre en sí toma unos pocos minutos y usualmente su equipo de cuidado médico revisará los resultados con usted en una próxima consulta médica o por el teléfono.

Entienda los Niveles de Colesterol

Los equipos de cuidado médico utilizan uno o más conjuntos de guías clínicas para determinar la situación de su colesterol y el riesgo relativo de enfermedad cardiovascular. Hable con su equipo de cuidado médico acerca de sus niveles y lo que significan, así como acerca de otras condiciones médicas y factores de riesgo que pueda tener. Pregunte cuál debería ser su meta.

Tratamiento para el Colesterol Alto

Si sus niveles críticos no están dentro de rangos saludables, usted puede estar en un riesgo mayor de presentar enfermedad cardiovascular. Su equipo de cuidado médico trabajará con usted para ayudarlo a mejorar su salud en general y mantener controlados los riesgos de condiciones serias. Aunque los medicamentos pueden ser necesarios para reducir su colesterol, siempre es importante mantener un estilo de vida saludable, lo cual incluye comer bien y ejercitarse regularmente. Hable con su médico antes de empezar cualquier dieta o rutina de ejercicio.



Presión Arterial

La presión arterial se refiere a la cantidad de fuerza que su corazón tiene que ejercer para bombear sangre a través de las arterias. Si las arterias se obstruyen, se estrechan, o se dañan de otra manera, el corazón tiene que ejercer más fuerza para bombear la sangre que su cuerpo necesita. Esta condición se llama hipertensión, que simplemente significa que su presión arterial es muy alta.

La presión arterial se mide con dos valores:

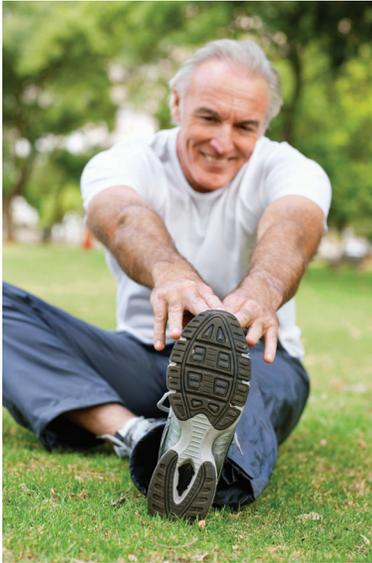
- **Sistólica** – Si su presión arterial es 120/80 mmHg, el primer valor (el de arriba) se llama valor sistólico. Representa la presión que sus arterias soportan durante un latido del corazón.
- **Diastólica** – El segundo valor (el de abajo) muestra cuánta presión soportan sus arterias mientras el corazón descansa entre latidos.
- La presión arterial óptima es 120 sistólica/80 diastólica.

Factores de Riesgo Que No Puede Controlar

- **Raza** – Los afro-americanos son más propensos a desarrollar presión arterial alta que los caucásicos.
- **Herencia** – Si hay familiares cercanos con presión arterial alta (es decir, padres, hermanos y hermanas) usted tiene más probabilidad de desarrollar presión arterial alta.
- **Edad** – Mientras más edad tenga, más probabilidad va a tener de desarrollar una presión arterial alta, especialmente después de los 60 años.

Factores de Riesgo que Puede Controlar

- **Peso y obesidad** – El índice de masa corporal (IMC [BMI en inglés]) es una medida de su peso con relación a su altura. Este índice le da a los equipos de cuidado médico una idea de si usted tiene o no sobrepeso u obesidad. Se considera que usted tiene sobrepeso si posee un IMC (BMI en inglés) de 25 a 29.9, y que es obeso si su IMC (BMI en inglés) es de 30 o mayor. Pregunte a su equipo de cuidado médico acerca de su IMC (BMI en inglés) y qué puede hacer para reducirlo de ser necesario.
- **Inactividad física** – Trate de hacer por lo menos 30 minutos de actividad física moderada a vigorosa la mayoría de días. Pregunte a su médico cómo iniciar una rutina de ejercicios sencilla que sea adecuada para usted.
- **Cuánta sal come** – El exceso de sodio en su dieta puede aumentar la presión arterial. Mantenga el consumo de sal al mínimo y lea las etiquetas de los alimentos para ver cuánto sodio hay en los alimentos que compra. Los pacientes que han sido diagnosticados con hipertensión (presión arterial sistólica de 140 o más) deben limitar el consumo diario de sodio a menos de 1,500 mg por día. Puede requerirse de una restricción de sal más severa si usted requiere varios medicamentos para controlar la hipertensión.
- **Cuánto alcohol bebe** – El límite saludable para los hombres es de dos tragos por día; para las mujeres, un trago por día. Pero si usted no bebe, no comience a hacerlo.



El estiramiento puede aliviar la tensión, el dolor, y el estrés.

- **Sus niveles de estrés** – El estrés puede ser un factor de riesgo que contribuye a la presión arterial alta y a la enfermedad cardíaca. Las personas bajo mucho estrés pueden comer de más, empezar a fumar, o fumar más de lo que fumarían de no estar estresados. Para controlar el estrés es importante adoptar medidas para relajarse como respirar profundo, tener un tiempo en silencio, escuchar música y sonidos relajantes, y hacer estiramiento.

Formas para Aliviar el Estrés

¡Deténgase! Respire y permita que su cuerpo sienta el aire saliendo lentamente. ¡Hágalo de nuevo! Acaba de experimentar una forma para reducir el estrés. Reduzca o deje la cafeína, el alcohol, la nicotina, y el azúcar, los cuales pueden empeorar el estrés. Con frecuencia, respirar profundo puede darle un alivio inmediato del estrés. Reduzca el estrés de estas otras formas:

- Tiempo en silencio – Encuentre un lugar en el que se pueda alejar de todo el mundo.
- Medios de relajación – Escuche música.
- Estiramiento – Los músculos tensos pueden causar dolores de cabeza, tensión en el cuello, hombros adoloridos, y una espalda con nudos. El estiramiento puede ayudar a aliviar la tensión y el dolor.

Usted también puede usar habilidades para la resolución de problemas, para manejar mejor el estrés:

- Sea creativo con nuevas ideas y soluciones.
- Tome pasos directos para establecer metas.
- Comuníquese bien con otros.

También, exprésese. Existe una relación entre las emociones que se expresan y las que no y desenlaces adversos en la salud.

- Exprese su frustración o decepción de forma regular.
- Sea claro con respecto a sus sentimientos.
- Manténgase en control de sus sentimientos.
- Haga valer sus necesidades y emociones.

Entre más acepte y se adapte a los aspectos de su vida que no puede cambiar, más satisfacción podrá encontrar en su vida.

Busque Apoyo

Busque el apoyo de aquellos que entienden por lo que usted está pasando. Pregunte a su equipo de cuidado médico acerca de las oportunidades de asistir a grupos de apoyo en su comunidad. Asista a los eventos sociales en la comunidad.

Mended Hearts es una fuente de apoyo. Somos una red nacional en comunidades que se dedica a inspirar esperanza a pacientes cardíacos y a sus familias. En asociación con hospitales y clínicas de rehabilitación locales, ofrecemos programas de visitas, reuniones de grupos de apoyo, y foros educativos para pacientes de todas las edades. Llámenos al 1-888-HEART99 (1-888-432-7899), envíenos un email al correo electrónico info@mendedhearts.org o visítenos en www.mendedhearts.org.



INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO SOBRE EL ESTILO DE VIDA Y LOS RIESGOS

- ¿Cada cuánto necesito revisar mi colesterol?
- ¿Qué medidas debo adoptar para reducir mis niveles de colesterol?
- ¿Necesito tomar medicamentos? ¿Cuáles son los riesgos del medicamento?
- ¿Qué compone una dieta saludable para el corazón?
- ¿Cómo leo las etiquetas de los alimentos?
- ¿Cuál es el rol de la sal en una dieta saludable para el corazón? ¿De qué otras formas puedo sazonar mis comidas?
- ¿Dónde puedo encontrar más información acerca de comer de una forma saludable para el corazón?
- ¿Qué tipo de ejercicios debería hacer para mejorar mis niveles de colesterol?
- ¿Con qué frecuencia y cuánto debería ejercitarme?

Pruebas y Terapias Comunes



A un paciente le realizan una TC (CT en inglés).

Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Cardíaca

Las imágenes diagnósticas y las pruebas se utilizan junto con otras herramientas diagnósticas para averiguar qué está pasando con su corazón. Puede tratarse de tomografías rápidas o pruebas más detalladas que le ofrecen a su médico una mirada más cercana a los mecanismos de su corazón. Algunas pruebas combinan la habilidad para tratar las enfermedades cardíacas; otras le ayudan a su equipo de cuidado médico a recomendar el siguiente paso a tomar para llevarlo hacia el camino de la recuperación. Esta sección revisa las pruebas, las intervenciones, y cirugías utilizadas con mayor frecuencia para pacientes con signos de enfermedad cardíaca.

Imágenes Diagnósticas y Pruebas

A continuación se encuentran algunos de los métodos que se utilizan más comúnmente para diagnosticar problemas cardíacos:

Prueba de estrés

La prueba más común que se puede hacer en el consultorio de su médico, es una prueba de esfuerzo con banda caminadora. Durante esta prueba, usted camina en una banda caminadora para ver la forma en que su corazón maneja el ejercicio. En ocasiones en vez de caminar sobre la banda caminadora, su médico lo hará pedalear una bicicleta estática.

Imágenes Diagnósticas con Estrés

Las imágenes diagnósticas con estrés son otra prueba común. Esta le proporciona a su médico un panorama de su corazón y le muestra como bombea su corazón y el flujo de sangre a su corazón durante el ejercicio.

Tomografía Computarizada (TC [CT en inglés])

La tomografía computarizada (TC [CT en inglés]) produce rayos-x que generan imágenes transversales de los tejidos y huesos en su cuerpo. Pueden ayudar a diagnosticar enfermedad cardíaca y muchos otros problemas.

Qué Esperar

La realización de la TC (CT en inglés) toma aproximadamente 15 minutos, aunque el tiempo de preparación puede tomar más de una hora. Durante una TC (CT en inglés), usted se acuesta en una camilla mientras que un equipo, en forma de túnel se mueve alrededor del área que se está examinando. Los medios de contraste algunas veces se utilizan para mostrar los vasos sanguíneos u otras estructuras que se están evaluando. Puede que se requiera que usted ingiera o inhale el medio de contraste, o puede ser inyectado.

Precauciones

Las TC (CT en inglés) emplean más radiación que las radiografías convencionales, pero los beneficios de un diagnóstico preciso usualmente sobrepasan los riesgos de la radiación.

Cateterismo Cardíaco (También Llamado un “CATH”)

Un CATH también se utiliza para diagnosticar enfermedad cardíaca. Se inserta un tubo delgado hacia su brazo, cuello, o ingle y se lleva hasta su corazón. Luego el médico inyecta tinte para ver su flujo de sangre en y alrededor del corazón.

Qué Esperar

El cateterismo cardíaco es un procedimiento de 30 a 60 minutos de duración realizado en el hospital. Puede que le administren medicamentos para ayudarle a relajarse, pero el procedimiento se realiza mientras usted está despierto para que de esta forma pueda seguir las instrucciones. También se le puede dar medio de contraste para mejorar las imágenes. Después de anestesiarse el área donde se va a insertar, el catéter se inserta y se mueve al corazón guiado mediante rayos-x. Una vez el catéter está en su lugar, el equipo de cuidado médico puede llevar a cabo varias pruebas y tratamientos, incluyendo:

- Recolectar muestras de sangre del corazón
- Medir la presión arterial y el flujo de sangre en las grandes arterias alrededor del corazón y en las cámaras cardíacas
- Medir los niveles de oxígeno en diferentes partes de su corazón
- Examinar las arterias del corazón
- Tomar biopsia del músculo cardíaco
- Llevar a cabo una angioplastia o colocación de stent para abrir la arteria y restablecer el flujo de sangre hacia el corazón

Este común procedimiento es seguro para la mayoría de pacientes. Los riesgos inusuales incluyen sangrado en el sitio de inserción, daño de los vasos sanguíneos, y reacción alérgica al medio de contraste.

Ecocardiogramas

Al igual que la ecografía, estos procedimientos emplean ondas sonoras desde un transductor (barra) que llegan a su corazón, lo cual produce un reflejo de su corazón en movimiento. Ese reflejo se captura en una imagen de video, lo cual puede ayudar a detectar problemas estructurales en el corazón. Los ecocardiogramas se pueden llevar a cabo en reposo o mientras se ejercita (un eco con estrés). Existen algunos tipos diferentes de estas pruebas:

- **Ecocardiografía Transtorácica (TTE, por sus siglas en inglés)** – La TTE emplea el ultrasonido para obtener un panorama más completo del tamaño del corazón, la estructura, y el movimiento. En este procedimiento simple, y no doloroso, usted se acuesta sobre su lado izquierdo mientras que un técnico mueve un dispositivo sobre su pecho. El dispositivo recoge imágenes de su corazón latiendo.



Cateterismo Cardíaco



Ecocardiograma

OTROS EXÁMENES DEL CORAZÓN

Los exámenes de sangre como un perfil de lipoproteínas en ayunas pueden determinar su nivel de colesterol o si hay sustancias en la sangre que afecten el ritmo de su corazón, o si tiene una glándula tiroidea hiperactiva.

Las radiografías de tórax pueden identificar problemas subyacentes además de la fibrilación auricular que puedan estar causando ritmos irregulares.

- **Ecocardiografía Transesofágica (TEE, por sus siglas en inglés)** – La TEE a menudo se utiliza antes o durante una cirugía del corazón para orientar el tratamiento posoperatorio o ver si se requiere trabajo adicional antes de salir de cirugía. Un médico coloca un tubo largo con una sonda de ultrasonido en su esófago mientras que usted se encuentra sedado. La sonda crea una “película” de ultrasonido de su corazón trabajando, proporcionando un panorama más claro del que se puede obtener con un electrocardiograma solamente (más adelante).

Electrocardiograma (ECG o EKG)

Esta prueba mide la actividad eléctrica del corazón para evaluar su descarga eléctrica y ver si hay problemas.

Qué Esperar

Este simple procedimiento, no doloroso implica colocar parches con electrodos en sitios de su piel para medir la actividad eléctrica del corazón, ya sea en el reposo o durante la actividad. La actividad se traza en una pequeña pantalla o se imprime en un papel. La prueba le permite a su médico saber cuán rápido y estable late su corazón y la fuerza de las señales en cada etapa del latido de su corazón. La opinión en general es que este procedimiento es de bajo riesgo para la mayoría de pacientes.

Gamagrafía de Perfusión Miocárdica (MPI, por sus siglas en inglés)

La MPI, también conocida como prueba nuclear con estrés, toma imágenes del patrón del flujo de sangre hacia el músculo cardíaco utilizando un marcador radiactivo y equipo especial para procesar las imágenes. La medicina nuclear es una forma muy potente de detectar enfermedades en sus etapas más tempranas, permitiendo al médico observar los cambios moleculares en el cuerpo.

Qué Esperar

Se ingiere, inhala, o inyecta un marcador radiactivo y después de un tiempo se acumula cerca de la zona que se está examinando. El equipo que toma las imágenes capta las emisiones radiactivas del marcador y genera una imagen detallada del área. La opinión en general es que este procedimiento es de bajo riesgo para la mayoría de pacientes.

Tomografía por Emisión de Positrones (PET-Scan)

La tomografía por emisión de positrones (PET) también emplea un marcador radiactivo para identificar problemas con los órganos y tejidos del cuerpo. Un PET-scan del corazón le permite a su médico evaluar si su corazón está recibiendo suficiente sangre, observar el daño cardíaco o tejido cicatricial, y observar la acumulación en el músculo cardíaco.

Qué Esperar

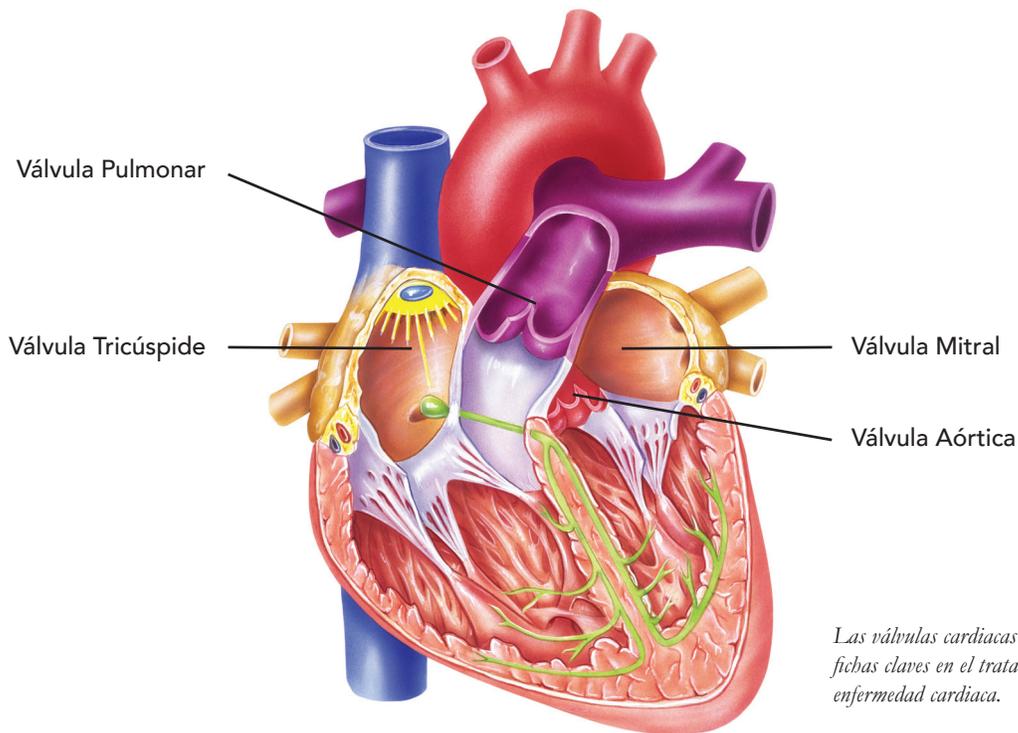
Una prueba PET del corazón toma aproximadamente 90 minutos y se lleva a cabo en una instalación con un escáner PET. Primero usted recibirá un marcador inyectado. Se tarda una hora en viajar a través de su sangre y acumularse en sus órganos y tejidos. Luego usted se acuesta en una camilla que se mueve hacia un escáner en forma de túnel, el cual capta señales del marcador y genera imágenes en 3D de su corazón.

Los PET son generalmente seguros—el uso de radiación es similar al de una tomografía computarizada (TC [CT en inglés]), y no permanece en su cuerpo por mucho tiempo. Algunos experimentan dolor o irritación en el lugar de la inyección. Las mujeres que están embarazadas o amamantando deben informarlo al médico.

Monitores Cardíacos

También se utilizan unos dispositivos de monitoreo pequeños, y portátiles para detectar problemas del corazón o ver si los tratamientos cardíacos están funcionando. Los monitores Holter y de episodios se prescriben para diagnosticar y evaluar las arritmias en su corazón o detectar isquemia cardíaca silenciosa (enfermedad cardíaca sin síntomas). Pueden ser usados bajo la ropa mientras se realizan actividades normales. Estos son los dos tipos principales:

- **Monitor Holter** – Este registra todos los latidos de su corazón continuamente. Los electrodos están ubicados en su pecho, y el monitor capta la actividad eléctrica de su corazón en todo momento, incluso mientras duerme.
- **Monitor de Episodios** – Similar al monitor Holter, este registra actividades solo en ciertos momentos.



Las válvulas cardíacas a menudo son fichas claves en el tratamiento de la enfermedad cardíaca.

Intervenciones y Cirugías

La obtención de imágenes y pruebas de alta tecnología pueden mostrar que una o más partes de su corazón requieren de una reparación quirúrgica. Esto a menudo se siente como un gran paso, y uno que asusta. Aunque existe riesgo con cualquier procedimiento médico, gracias a los avances tecnológicos y médicos, millones de personas que se han sometido a procedimientos para el corazón están viviendo vidas largas y plenas. A continuación se encuentran algunas de las opciones que su médico le puede ofrecer:

Cirugía de Válvula

La cirugía valvular comprende la reparación o el reemplazo de las válvulas cardíacas, y puede evitar que se produzcan daños duraderos en su corazón y una muerte repentina.

Un corazón que funciona adecuadamente tiene cuatro válvulas ((observe la ilustración en la parte superior) que mantienen la sangre fluyendo en una sola dirección. Se abren y se cierran, ocasionando el sonido del “latido.” Estos son los dos problemas más comunes en las válvulas que pueden requerir cirugía:

- **Estenosis**, cuando las “puertas” o “tapas” de las válvulas del corazón aumentan de grosor, se endurecen,

o se unen y evitan que pase un flujo adecuado de sangre a través de la válvula. La cirugía puede abrir o reemplazar la válvula.

- **Regurgitación**, cuando la tapa no se cierra correctamente, y permite que la sangre se vuelva hacia atrás. La cirugía busca reparar o reemplazar la válvula defectuosa.

Consideraciones

Su médico tendrá en cuenta una serie de factores para determinar si es necesario realizar la cirugía para reparar o reemplazar la válvula del corazón, incluyendo la gravedad de la enfermedad de la válvula; su edad y salud general; y si necesita una cirugía de corazón para tratar otras condiciones, como la cirugía de revascularización coronaria (ver página 25), que se puedan hacer al mismo tiempo.

Como Funciona

Reparación Valvular: La reparación de la válvula conlleva menos riesgos de complicaciones y por lo tanto es la opción preferida aun sobre el reemplazo valvular. En este caso, los cirujanos reconstruyen la válvula para que funcione correctamente.



¿QUÉ HAY DE NOVEDOSO EN LOS REEMPLAZOS VALVULARES?

El Reemplazo Valvular Aórtico Transcatéter (TAVR, por sus siglas en inglés) es un procedimiento novedoso, mínimamente invasivo para el tratamiento de las válvulas aórticas defectuosas. En esta técnica se inserta un catéter en la arteria de la ingle o bajo la parte izquierda del pecho y se empuja hacia el corazón. La punta del catéter tiene un globo desinflado con la válvula que se va a reemplazar plegada alrededor de este. Una vez que la válvula está en posición, el globo se infla para expandir la nueva válvula de manera que se ajuste perfectamente dentro de la válvula vieja. A continuación, el globo se desinfla y se retira junto con el catéter.

Por lo general reservados para pacientes con alto riesgo de requerir una cirugía de reemplazo valvular, estos procedimientos suelen dar lugar a estancias hospitalarias más cortas, que van de tres a cinco días, en lugar de cinco o más días con la cirugía valvular cardíaca tradicional. El tiempo de recuperación también tiende a ser más corto, de dos a cuatro semanas en comparación con seis a ocho semanas para la cirugía tradicional.

Reparación Valvular con Globo: La valvuloplastia con globo es un método de reparación de la válvula menos invasivo en caso de estenosis. Un cirujano inserta un catéter con un globo en su punta a través de un vaso sanguíneo hasta alcanzar la válvula defectuosa en el corazón. El médico infla el globo para ensanchar la abertura de la válvula. A continuación, se desinfla el globo y se retira junto con el catéter. Los pacientes a quienes se les realiza una valvuloplastia con globo suelen tener un menor tiempo de recuperación que la cirugía, y aunque es eficaz en el tratamiento de los síntomas de la enfermedad valvular del corazón, puede no curarla. Este procedimiento tampoco funciona tan bien para los pacientes adultos con estenosis de la válvula aórtica

Reemplazo Valvular: Si la cirugía de reparación no es una opción, puede ser necesario que el cirujano reemplace la válvula. El cirujano extraerá la válvula dañada y la reemplazará con una válvula biológica hecha con tejido humano o animal, o una válvula mecánica de plástico, carbono o metal. Cada tipo tiene sus ventajas y desventajas: las válvulas biológicas generalmente duran de 10 a 20 años, pero luego deben cambiarse; las válvulas mecánicas en general no necesitan cambiarse, pero los pacientes deben tomar medicamentos anticoagulantes de por vida para prevenir la formación de coágulos de sangre en la válvula.

Angioplastia

La angioplastia—con o sin stent—puede ser una opción para los pacientes en quienes no es posible reducir los efectos de la formación de placa en las arterias solamente a través de los medicamentos y los cambios en el estilo de vida. Este procedimiento simple, menos invasivo, y no quirúrgico implica la inserción de un pequeño “globo” en la arteria coronaria que se infla en el sitio de la obstrucción para comprimir la placa y abrir la arteria.

Consideraciones

A menudo considerado como un posible tratamiento más simple que la cirugía de revascularización coronaria, la angioplastia no requiere que el médico realice una incisión o que usted se encuentre bajo anestesia. El tiempo de recuperación es más corto. Si se utilizan los stents, puede llegar a ser una solución temporal y también conlleva riesgos de formación de coágulos de sangre (vea página 37 sobre medicamentos, anticoagulantes y antiplaquetarios).

Cómo Funciona

Dependiendo de su condición, se pueden implantar uno o más stents—pequeñas mallas de acero en forma de tubo que se colocan sobre el catéter con globo—para mantener la arteria abierta y reducir la posibilidad de un nuevo estrechamiento. Cuando se infla el globo, el stent se expande y se fija en su posición para ayudar a mantener la arteria abierta. También se pueden utilizar stents recubiertos con medicamentos para prevenir que la arteria se estreche nuevamente.

El procedimiento se realiza a menudo utilizando una arteria en el brazo o la ingle llamada la arteria femoral. Generalmente se inyecta un anestésico local en la zona donde se inserta el catéter de balón, y se monitorean el ritmo y la frecuencia

cardíaca del paciente a través de pequeños electrodos colocados en el pecho. Todo el proceso por lo general tarda desde 30 minutos hasta varias horas, dependiendo del tipo y la cantidad de obstrucción.

Revascularización Quirúrgica o Derivación Aortocoronaria (CABG)

Esta cirugía frecuentemente se vuelve útil cuando los procedimientos y tratamientos menos invasivos no logran abrir las arterias del corazón. El procedimiento crea nuevos caminos para que la sangre fluya hacia el corazón, lo que reduce los síntomas de dolor en el pecho y mejora la capacidad del corazón para funcionar.

Consideraciones

Una de las principales razones por las cuales se realiza la cirugía de derivación (bypass) es que un angiograma coronario—una prueba para ver qué tan bien está fluyendo la sangre a su corazón—muestre un estrechamiento de la arteria coronaria izquierda. Este procedimiento también se utiliza en las siguientes situaciones:

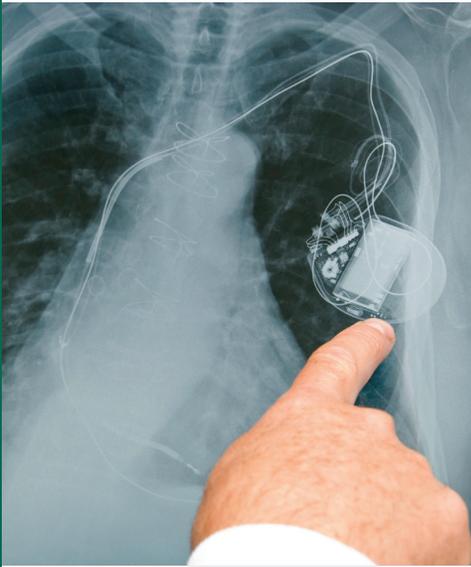
- Usted toma medicamentos para el dolor de pecho o malestar (angina), pero esto sigue limitando sus actividades.
- Su corazón fue afectado por un ataque cardíaco y está experimentando síntomas de insuficiencia cardíaca, tales como falta de aliento y fatiga.

Cómo Funciona

A los pacientes sometidos a una cirugía de revascularización coronaria se les da anestesia general para un procedimiento que dura de tres a seis horas. La cirugía CABG utiliza segmentos (injertos) de venas o arterias de la pierna o el pecho para derivar las arterias del corazón que se encuentran bloqueadas o estrechas. La derivación (bypass) permite que fluya más sangre y oxígeno hacia el corazón. Un paciente puede requerir uno o más injertos de derivación, dependiendo de cuantas arterias coronarias se encuentren obstruidas. Después de la cirugía, los pacientes suelen permanecer en cuidados intensivos durante uno o dos días y en el hospital durante más o menos una semana. La recuperación de los efectos secundarios de la cirugía toma generalmente de cuatro a seis semanas. La recuperación completa toma algunos meses o más. Mantener el corazón saludable también requiere comer bien, hacer ejercicio y dejar de fumar.



2.9 millones = el número de pacientes estadounidenses que han recibido marcapasos permanentes entre 1993 y 2009



Un proveedor de salud señala una imagen que muestra un paciente con un marcapasos.

Dispositivos y Terapias

Muchos de nosotros nos podemos beneficiar de dispositivos implantables que mantienen a nuestro corazón latiendo normalmente. Estos son los más comunes:

Marcapasos

El nódulo sinoauricular (SA) es el marcapasos natural del corazón, crea los impulsos eléctricos que hacen que nuestro corazón lata. Para que el corazón lata correctamente, la señal del nódulo SA debe moverse por un camino específico hacia los ventrículos del corazón (cámaras inferiores).

Cuando algo daña o debilita el sistema de conducción eléctrica del corazón este comienza a latir demasiado rápido, demasiado lento o de forma irregular. Las causas incluyen defectos de nacimiento, enfermedades del corazón o infartos, problemas del sistema nervioso, medicamentos, el envejecimiento, o una obstrucción en las vías eléctricas del corazón.

Los marcapasos artificiales son una solución efectiva para muchos pacientes. Estos marcapasos pueden ser implantados de forma temporal o permanentemente para estimular el músculo del corazón correctamente, permitiéndole latir como debería. Su médico lo examinará regularmente para hacer ajustes y cambiar la batería. También debe tener cuidado al usar teléfonos celulares, en lugares como aeropuertos que utilizan sistemas de seguridad electromagnéticos, y cuando le realicen procedimientos médicos, como una resonancia magnética (RM [MRI en inglés]) y radioterapia.

Desfibriladores Cardioversores Implantables (DCI [ICD en inglés])

Se ha demostrado que estos dispositivos previenen la muerte súbita en pacientes que se sabe tienen problemas de taquicardia o fibrilación ventricular sostenida. Los desfibriladores cardioversores biventriculares también se utilizan para tratar la insuficiencia cardíaca avanzada.



INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO ACERCA DE LAS PRUEBAS Y TERAPIAS

- Si me realizan un procedimiento de reparación o reemplazo valvular, ¿cuán pronto puedo volver a mi actividad normal? ¿Debo cuidar lo que como?
- Si necesito un reemplazo de válvula, ¿qué tipo de válvula es mejor, mecánica o biológica?
- He escuchado que los stents son menos invasivos que la cirugía cardíaca. ¿Soy un candidato para este procedimiento?
- Después de la cirugía de derivación cardíaca, ¿en cuánto tiempo sanaran mis incisiones y pasaran los otros efectos secundarios?
- ¿Cuándo podré reanudar la actividad? ¿Cuándo es seguro tener relaciones sexuales?
- He oído que un marcapasos puede interferir con los dispositivos electrónicos. ¿Cómo van a cambiar mis rutinas normales con este dispositivo?

Depresión

¿TIENE USTED PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS SUICIDAS? BUSQUE AYUDA INMEDIATAMENTE.

Si la idea del suicidio ha entrado en su pensamiento, solicite inmediatamente una cita con un profesional de la salud. Mientras tanto, hable con un amigo o con un familiar, o con su líder espiritual, acerca de cómo se está sintiendo.

Llame a la Línea Nacional de Prevención de Suicidios gratuita en cualquier momento, 24 horas al día, al 1-800-273-8255, donde consejeros entrenados están listos para ayudarle. Sin importar como usted maneje esos pensamientos y sentimientos, no lo haga solo.

Depresión y Enfermedad Cardíaca: Identificación y Tratamiento

La depresión en realidad es una condición bastante común entre las personas que han tenido un episodio cardíaco. Tantos como un tercio de los que han tenido un ataque cardíaco reportan sentimientos de depresión. Las mujeres, las personas que han tenido depresión, y las personas sin una red social o apoyo emocional tienen un mayor riesgo de depresión posterior a un episodio cardíaco. La depresión no es un defecto en el carácter, ni es algo que de lo que puede deshacerse por un rato o mejorarse sorpresivamente. Es una condición seria que requiere de cuidado médico. Y el tratamiento funciona. Aquí revisaremos los síntomas y tratamientos para la depresión que usted debería conocer.

Esté Alerta a los Síntomas de la Depresión

Es normal sentirse triste en ocasiones. Sin embargo a veces puede sentirse triste por periodos prolongados de tiempo, con o sin una razón aparente. Si estos sentimientos de tristeza interfieren con sus actividades diarias, esto puede ser depresión. Aquí están los síntomas definitivos asociados con la depresión:

- Sentirse triste o tener un ánimo depresivo, incluyendo el llanto.
- Perder interés en actividades que solía disfrutar
- Cambios notables en apetito o peso
- Dormir mucho o muy poco
- Sentirse agitado, irritable, o flemático
- No percibir un futuro claro, con propósito
- Perder energía
- Sentir culpa o sentirse sin valor
- Tener problemas de concentración o tomando decisiones
- Tener pensamientos de muerte o suicidio

La depresión se describe comúnmente como presentar síntomas de esta lista casi todos los días, todo el día, por dos o más semanas. Eso es lo que distingue los síntomas de depresión de los sentimientos comunes de tristeza. Los primeros dos síntomas son especialmente comunes en personas con depresión. Para pacientes que han tenido un episodio cardíaco, los síntomas de depresión pueden ser más severos. Por eso es especialmente importante que busque tratamiento si usted cree que está experimentando depresión.

Conozca los Efectos de la Depresión

La depresión afecta todo en su vida diaria, incluyendo su recuperación de un episodio cardíaco. De hecho, la depresión puede hacer más difícil la recuperación, ya que puede llevar a las siguientes condiciones:

- Menor deseo de seguir con el plan de tratamiento
- Mayor probabilidad de fumar y beber
- Mayor riesgo de otro episodio cardíaco
- Menor deseo de actividad física
- Malos hábitos alimenticios
- Ansiedad
- Problemas en el trabajo o la escuela
- Problemas con la familia y relaciones
- Aislamiento social
- Suicidio

Sea Diagnosticado

Consulte a su equipo de cuidado médico si sospecha que está deprimido. Prepárese para responder a algunas preguntas acerca de sus síntomas. Es útil anotar la información básica con anticipación, como:

- Cualquier síntoma, incluso si no parece estar relacionado con la depresión
- Información personal, como cambios importantes en su vida (incluyendo su episodio cardíaco) o cualquier cosa que le esté causando estrés
- Medicamentos, incluyendo medicamentos sin receta, vitaminas, y suplementos

También tenga en cuenta las preguntas que le hará a su equipo de cuidado médico. Pregunte acerca de los síntomas, opciones de tratamiento, y cualquier cosa que usted necesite aclarar (ver página 31, para sugerencias).

Para diagnosticar la depresión, su equipo de cuidado médico probablemente realizará un examen físico y tomará una historia clínica. En algunos casos, una prueba de sangre u otro procedimiento de laboratorio pueden ser el siguiente paso. Probablemente se le pregunte acerca de sus pensamientos y sentimientos, lo que ha notado acerca de sus propios patrones de conducta, y si usted ha tenido estos síntomas antes.

Obtenga Tratamiento

El tratamiento para la depresión funciona para la mayoría de la gente. Piense en el tratamiento de la depresión como parte de su plan general de tratamiento después de un episodio cardíaco. A continuación se presentan algunos de los enfoques de tratamiento utilizados para la depresión. Su médico evaluará el mejor enfoque para usted.

NO ES NORMAL

Usted debe saber que la depresión no es una parte "normal" de la recuperación de un episodio cardíaco. Debe ser tratada, junto con el propio episodio cardíaco. La depresión afecta la mente y el cuerpo. Si no se trata, puede afectar terriblemente cada aspecto de su vida.

NO LO HAGA SOLO

Para más información acerca de la depresión, consulte las siguientes fuentes:

- National Association of Social Workers (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales) www.socialworkers.org
- The National Alliance on Mental Illness (La Alianza Nacional de Enfermedades Mentales) www.nami.org
1-800-950-NAMI (6264)
- MedlinePlus www.medlineplus.gov
- National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) www.nimh.nih.gov
- National Suicide Prevention Lifeline (Línea gratuita Nacional de Prevención del Suicidio) 1-800-273-8255

Medicamentos

Los medicamentos antidepresivos pueden reducir los síntomas de la depresión. Algunos antidepresivos pueden interactuar con los medicamentos para el corazón, así que pregunte a su equipo de cuidado médico antes de comenzar con cualquier medicamento nuevo. Muchos medicamentos trabajan relativamente rápido y tienen pocos efectos secundarios. Tenga en cuenta que la mayoría de los medicamentos tienen que acumularse en la sangre para ser efectivos, así que tenga paciencia.

Pregunte acerca de los efectos secundarios cuando se estén evaluando las posibles terapias y reporte cualquiera que experimente por la medicación.

Terapia de Habla

Otra opción de tratamiento importante es la psicoterapia, o “terapia de habla.” Las sesiones de consejería con un profesional en salud mental pueden ser una parte muy efectiva de su plan de tratamiento. De hecho, los estudios han demostrado que la combinación de los medicamentos y la terapia de habla funcionan mejor para la mayoría de personas con depresión.

El objetivo de dicha terapia por lo general es ayudarlo a entender mejor su condición, y desarrollar enfoques para lidiar con los pensamientos y sentimientos depresivos cuando aparezcan.

Apoyo Social

Muchas personas encuentran que el tener una red social les ayuda a lidiar con su condición. Ésta puede incluir terapia grupal o un grupo de apoyo, o puede ser algo no relacionado con la depresión en sí, como un grupo religioso o Mended Hearts. Muchos voluntarios de Mended Hearts han reportado mejoría en sus síntomas de depresión debido a su participación en la organización.

Estilo de Vida

Puede no sorprenderle enterarse que la dieta y el ejercicio juegan un rol importante en la lucha contra la depresión. Es importante comer una dieta saludable como parte de su plan de tratamiento después de su episodio cardíaco. Aferrarse a la dieta puede mantener la depresión controlada.

De la misma manera, el ejercicio es importante para el control de los síntomas de la depresión. Tampoco es necesario que el ejercicio sea extenuante; las actividades físicas como caminar o hacer jardinería pueden ayudar. Evite el alcohol y las drogas ilícitas cuando esté tratando la depresión. Aunque pueden parecer estar ayudando con los síntomas, al largo plazo generalmente empeoran la depresión y pueden producir consecuencias severas de salud, entre otros problemas.

Combata la depresión durmiendo lo suficiente. Si tiene problemas conciliando el sueño, hable con su equipo de cuidado médico acerca de sus opciones para mejorar su descanso.



INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO ACERCA DE LA DEPRESIÓN

- ¿Cómo puedo hacerme pruebas para depresión?
- Mi familia tiene un historial de depresión. ¿Eso significa que también seré diagnosticado con depresión?
- ¿Cuándo veré los beneficios de mis medicamentos?
¿Cuándo sabré si no está funcionando?
- ¿Qué debería hacer si mi medicamento anti-depresivo parece no funcionar?

Cuidadores

CLAVES PARA EL CUIDADOR

- Comparta como se está sintiendo.
- Tómese su tiempo para lamentar la falta de normalidad.
- Reflexione acerca de su travesía—por escrito.
- Edúquese acerca de la enfermedad.
- Involúcrese en el cuidado de sus seres queridos.
- Involucre a otros que puedan ayudar.
- Realice visitas con otros miembros de Mended Hearts.
- Coma bien.
- Descanse—duerma bien y tome recesos.

Más información en www.mendedhearts.org y la Red de Acción del Cuidador (Caregiver Action Network), www.caregiveraction.org.

El Rol del Cuidador en la Recuperación

Los pacientes cardíacos contamos con expertos médicos, enfermeras, y personal de rehabilitación que están con nosotros en nuestro camino hacia un corazón saludable. Con frecuencia nuestros amigos y familiares también están con nosotros—escuchando nuestros diagnósticos, revisando los resultados de pruebas, esperando por nosotros después de la cirugía, recogiendo medicamentos, y haciendo mucho más. Los cuidadores nos ayudan a hacer frente a los nuevos o cambiantes problemas de salud y a mejorar. Esta sección nos muestra las maneras en las que los cuidadores pueden permanecer fuertes, saludables y positivos a lo largo de este viaje.

Manténgase Informado

La enfermedad cardíaca es sin duda un territorio desconocido para muchos cuidadores. Esta *HeartGuide* le ayudará, como cuidador, a familiarizarse con este nuevo mundo y lo que sus seres queridos pueden esperar antes y después del tratamiento. En asociación con el paciente y el personal médico, puede escuchar y aprender junto a su ser querido a medida que enfrenta este proceso.

Reconozca Sus Experiencias

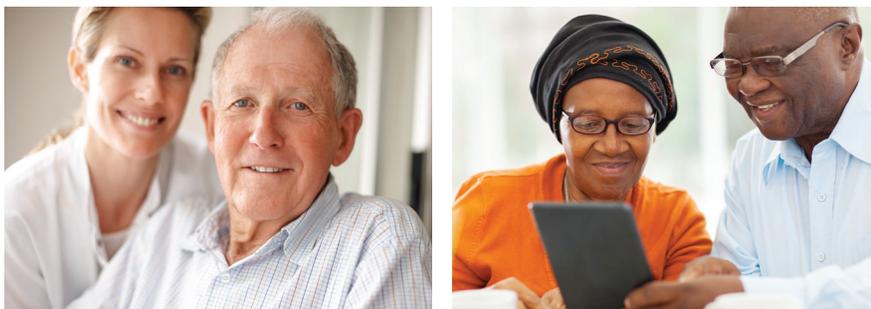
Los cuidadores de pacientes cardíacos pueden estar afectados física y emocionalmente por esta experiencia. Es aterrador cuando un ser querido recibe este diagnóstico. Y de repente estar rodeado de máquinas y profesionales de la salud en un ambiente médico atareado puede ser estresante.

Todo esto puede crear sentimientos de ansiedad y depresión o resentimiento debido a la interrupción de su vida. En ocasiones puede sentirse culpable, sintiendo que usted es de alguna manera responsable de la condición cardíaca de su ser querido.

Nosotros también hemos vivido estas problemáticas y las hemos superado con tiempo y apoyo. Si usted considera que la consejería podría aliviar cualquiera de estos síntomas, pídale a su equipo de salud una remisión. Haga preguntas. No lo haga solo.

Manténgase Calmado

Podemos volvernos sobreprotectores con nuestros seres queridos en su recuperación cardíaca. Nuestra misión se convierte en protegerlos de más daños. Estos sentimientos también son normales, pero pueden causar sentimientos de ira, frustración, e inutilidad si el paciente no actúa a la altura de nuestras expectativas. Así que trate de entender el proceso de recuperación y esté allí para apoyar, pero no lo haga en exceso. Maneje un balance entre su amor y apoyo con una disposición de apartarse y dejar que el miembro de su familia trace su propio curso por la salud del corazón.



Sepa que Usted Puede Hacer una Diferencia

Después del tratamiento, todo paciente cardíaco recibe información acerca de la dieta, el ejercicio, los medicamentos, y actividades para recuperarse. Un papel esencial es filtrar esa información de modo que las instrucciones sean entendidas y llevadas a cabo.

Parte de este proceso es tener una conversación honesta acerca de los cambios en las responsabilidades y roles en su hogar en cuanto a presupuestos, deberes, cuidado de los niños, y otras tareas. Juntos, hablando acerca de las soluciones para los potenciales problemas pueden ayudarle a funcionar bien como familia.

Mire Hacia el Futuro

Cada familia tiene su propio modo de manejar un diagnóstico cardíaco y el proceso de recuperación. Cada familia tiene su propio sistema de apoyo. Para muchos, ayuda el pensar positivamente y no asumir o asignar culpas por la condición cardíaca de alguno. Si es posible, acompañe al paciente durante las visitas al médico—juntos aprenderán y escucharán más. Escriba sus preguntas con anticipación. Si ustedes planean bien y miran hacia el futuro con confianza, lo superarán, juntos.

10 CLAVES PARA UN CUIDADO EFECTIVO

1. Hable con otros cuidadores en una reunión de apoyo de Mended Hearts.
2. Manténgase sano.
3. Acepte ofertas de ayuda y sugiera formas en las que la gente pueda ayudar.
4. Comience un diario y escriba preguntas para su equipo de cuidado médico.
5. Tome descansos.
6. Esté pendiente de las señales de depresión.
7. Esté dispuesto a usar tecnología que le ayude a cuidar de su ser querido.
8. Organice los documentos importantes.
9. Tenga los documentos legales en orden.
10. Felicítase por hacer bien un trabajo extenuante.

De la Caregiver Action Network (Red de Acción del Cuidador)
en www.caregiveraction.org/resources/ten-tips.

¿ESTOY EXPERIMENTANDO EL BURNOUT DEL CUIDADOR?

WebMD escribe acerca de un síndrome llamado burnout del cuidador, el cual describe un tipo de fatiga e incluso depresión que puede producirse entre los cuidadores. Aquellos cuidadores que se encuentran con “burnout” no son los más efectivos y pueden correr el riesgo de experimentar problemas serios de salud ellos mismos.

Aprenda más acerca de los síntomas y estrategias para superar el burnout en www.webmd.com/heart-disease/heart-disease-recognizing-caregiver-burnout.

INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO ACERCA DE LA PRESTACIÓN DE CUIDADO

- ¿Cuáles son las cosas más importantes que puedo hacer para la recuperación de mi ser querido?
- ¿Qué debo esperar que pase en las semanas y meses que se avecinan?
- ¿Qué citas médicas necesitaré programar?
- ¿Qué sucede si me estreso mucho o me siento perdido? ¿Qué apoyo está a mi disposición?
- Me siento tan aislado y nadie entiende por lo que yo estoy pasando. ¿Qué debo hacer?

Medicamentos

125,000 = el número de personas que se estima mueren cada año por no tomar los medicamentos según las indicaciones.

\$100 billion = el costo para la nación por no tomar los medicamentos según las indicaciones.

Obtenga el Mayor Provecho de Sus Medicamentos

En su camino hacia un corazón sano, es posible que le receten medicamentos y terapias para ayudarlo a recuperarse y mantener un corazón saludable. Aquí hablamos de la importancia de tomar los medicamentos según las indicaciones, los métodos para obtener el máximo provecho de sus “medicamentos,” y las opciones para el pago de las terapias que han demostrado ser exitosas en ayudar a los pacientes a vivir bien después de un diagnóstico de enfermedad cardíaca.

Adherencia al Medicamento y Seguridad

Una de las funciones de su equipo de cuidado médico es recetar medicamentos y terapias que se sabe nos ayudan a recuperarnos de la enfermedad cardíaca y a mantener la salud cardiovascular. Nuestra función es seguir las indicaciones. Pero no siempre cumplimos nuestra función de la forma en que deberíamos. Este es un problema a nivel nacional que ocasiona altos costos personales y sociales.

La adherencia al medicamento—una frase elegante para tomar sus píldoras según las indicaciones—puede ser tan importante para su recuperación después de un episodio cardíaco como el cumplimiento de las recomendaciones de dieta y ejercicio. Los medicamentos suelen ser costosos pero los costos de una hospitalización son mucho más superiores para nuestros bolsillos y nuestra salud en general.

Cuando no tomamos nuestros medicamentos según las indicaciones, podemos terminar de nuevo en el hospital. Estos reingresos son financieramente costosos y nos ponen en riesgo de más eventos cardiovasculares en el futuro.

Con las opciones de aseguramiento más amplio y otro tipos de ayudas, los medicamentos para las enfermedades del corazón ahora más que nunca son más accesibles para los pacientes (ver página 38).

Medicamentos Comunes para el Corazón

Sus problemas cardíacos son únicos en usted, y sólo su equipo de cuidado médico sabe qué medicamentos específicos usted necesita. Sin embargo, la mayoría de los medicamentos para el corazón hacen parte de ciertas categorías amplias. La siguiente tabla describe los medicamentos para el corazón más comunes y sus usos.



Anticoagulantes	Al reducir la capacidad de su sangre para coagular, estos medicamentos previenen la formación de coágulos de sangre o previenen que los coágulos existentes se hagan más grandes.
Inhibidores de la ECA- Bloqueadores del Receptor de la Angiotensina (ARA- II) (ARBs, en inglés)	Estos medicamentos afectan una hormona llamada angiotensina-II en su cuerpo y pueden disminuir su presión arterial y reducir el estrés en su corazón.
Agentes Antiplaquetarios	Estos previenen la formación de coágulos por las plaquetas que se pegan en la sangre y reducen el riesgo de ataque cardíaco y derrame cerebral causado por los coágulos. También ayudan a mantener los stents permeables.
Beta-Bloqueadores	Utilizados para reducir la presión arterial, corregir ritmos anormales del corazón (arritmias), y tratar la angina de pecho, éstos disminuyen el trabajo que su corazón tiene que hacer, entre otras cosas, disminuyendo su frecuencia cardíaca y relajando sus vasos sanguíneos.
Bloqueadores de los Canales de Calcio	A menudo se recetan para tratar la presión arterial alta, la angina de pecho, y los espasmos de las arterias coronarias, éstos reducen el flujo de calcio hacia su músculo cardíaco y los vasos sanguíneos, reduciendo la presión arterial y colocando menos carga sobre su corazón. Algunos también disminuyen la frecuencia cardíaca.
Digitálicos	Normalmente se recetan para tratar ciertos tipos de ritmos cardíacos irregulares o los síntomas de insuficiencia cardíaca, esto aumenta la función de bombeo del corazón y disminuye la frecuencia cardíaca.
Diuréticos (“Píldoras de Agua”)	Se utilizan para tratar la presión arterial alta o la insuficiencia cardíaca, éstos le ayudan a su cuerpo a eliminar el exceso de líquido y la acumulación de sal aumentando la micción.
Nitratos y Agentes Antianginosos	Estos agentes—de los cuales los nitratos son los más comunes—se utilizan para prevenir, disminuir, o aliviar el malestar de la angina al aumentar el flujo de sangre y oxígeno a su corazón y relajar los vasos sanguíneos.
Estatinas	Las estatinas ayudan a disminuir su nivel de colesterol (ver también página 37).

CUATRO PASOS PARA EL ÉXITO DE LA PRESCRIPCIÓN

1. Diligencie sus recetas a tiempo.
2. Tome el medicamento de acuerdo a las instrucciones de la etiqueta.
3. Mantenga a su médico informado acerca de cómo se siente al tomar el medicamento.
4. Vuelva a diligenciar su receta a tiempo.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS PARA TOMAR LOS MEDICAMENTOS

Visite la página www.ScriptYourFuture.org—operada por la Liga Nacional de Consumidores—para enterarse de los recursos y herramientas para ayudarle a tomar sus medicamentos según las indicaciones.

Pasos Importantes para Tomar los Medicamentos

Revise su Receta

Revise su receta antes de diligenciarla y asegúrese de que es la correcta. Fíjese en el nombre, la dosis y cuándo y con qué frecuencia el médico le indica tomar el medicamento. Revise las recetas con su médico, enfermera, o farmacéutico para asegurarse de que los dos están leyendo la misma etiqueta. Entienda el propósito y la importancia de tomar un medicamento específico.

Lea la Etiqueta

Verifique que su receta esté diligenciada adecuadamente antes de salir de la farmacia. Es importante leer, comprender, y seguir la información en la etiqueta del medicamento. Cualquier etiqueta de medicamentos le dice alguna información básica sobre el medicamento, incluyendo:

- Nombre, dirección, y número de teléfono de la farmacia que llenó la receta
- El nombre del médico que lo recetó
- El nombre genérico o de marca del medicamento
- La dosificación
- Instrucciones de almacenamiento y fecha de caducidad
- Instrucciones de cuándo y con qué frecuencia debe tomar el medicamento

Las etiquetas también pueden proporcionar advertencias sobre los medicamentos, alimentos o bebidas que interactúan con el medicamento, y las actividades y situaciones que deben evitarse mientras lo usa. Pídale al farmacéutico que revise la etiqueta para asegurarse de que se tome el medicamento exactamente como el médico lo recetó.

Cúidese

Usted quiere que sus medicamentos sean tan seguros y eficaces como sea posible. Desarrolle una rutina tomando medicamentos en el mismo horario, todos los días. Almacene sus medicamentos adecuadamente en un lugar fresco y seco, lejos de la luz solar y fuera del alcance de los niños y las mascotas. No comparta sus medicamentos o tome medicamentos prescritos para los demás.

Datos Acerca de la Warfarina (Y Otros Anticoagulantes)

Los medicamentos que adelgazan la sangre—anticoagulantes—reducen la formación de coágulos de sangre. Funcionan con base en reacciones químicas en su cuerpo para disminuir el tiempo que requiere la formación de coágulos (aunque no rompen los coágulos ya formados). Pueden evitar que los coágulos viajen hasta su cerebro y reducen su riesgo de tener un derrame cerebral. Tomar estos medicamentos también tiene sus riesgos: Debido a que disminuyen la capacidad de coagular, pueden causar un sangrado severo en caso de una lesión, durante una cirugía, o durante el embarazo. A continuación una información importante de algunos anticoagulantes:

Heparina, Heparina de Bajo-Peso-Molecular, y Warfarina

Los anticoagulantes mejor conocidos y más utilizados son la heparina, la heparina de bajo-peso molecular (es decir, enoxaparina), y la warfarina. La heparina debe

ser inyectada de forma intravenosa y administrada en el hospital durante varios días. Se realizan análisis de sangre continuos para asegurarse que esté funcionando adecuadamente. La heparina de bajo-peso-molecular se inyecta una o dos veces al día bajo la piel. Usted mismo se la puede inyectar y puede utilizarse tanto en el hospital como en casa. Antes de finalizar el tratamiento con heparina o heparina de bajo-peso-molecular, usualmente se inicia la warfarina de manera oral. El tratamiento con warfarina también requiere que se tomen análisis de sangre con regularidad para verificar como está coagulando la sangre. Si la warfarina ocasiona que la sangre se adelgace mucho durante un sangrado, puede requerir ser ajustada por su médico.

Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, y Rivaroxaban

Una nueva generación de medicamentos, como el apixaban, dabigatran, edoxaban, y el rivaroxaban, también funcionan para disminuir la capacidad coagulante de la sangre. Estos se recetan para personas con fibrilación auricular sin enfermedad valvular cardíaca o en quienes presentan ciertos coágulos. A diferencia de la warfarina, estos anticoagulantes no requieren análisis de sangre regulares, y según los estudios estos disminuyen el riesgo de sangrado y de derrame cerebral. Una consideración clave al utilizar estos nuevos anticoagulantes es asegurarse que no pare de tomarlos antes de consultarlo con su médico.

Hable Con Su Equipo de Cuidado Médico (Cardiólogo, Enfermera, o Farmacéutico)

Es importante hablar con su equipo de cuidado médico acerca de cuáles medicamentos anticoagulantes son mejores para usted. Coménteles acerca de todos los medicamentos que usted toma—incluyendo los medicamentos sin receta, vitaminas, y suplementos naturales—debido a que estos pueden interactuar con los anticoagulantes. Reporte cualquier efecto secundario a su equipo de cuidado médico. Evite cualquier accidente mientras toma estos medicamentos, y consulte a urgencias inmediatamente en tales casos. Llame a su médico si usted presenta cualquier sangrado o hematomas. No pare de tomar su medicamento a menos que el médico se lo indique, aun si usted realiza cualquier actividad potencialmente riesgosa como conducir moto o salir cuando esté nevando.



¿QUÉ SON LOS ANTIPLAQUETARIOS?

Los medicamentos antiplaquetarios—aspirina, clopidogrel, prasugrel y ticagrelor—se utilizan como terapias antitrombóticas. Esto significa que evitan que los tipos de células sanguíneas llamadas plaquetas se peguen entre sí en el sitio de un potencial coágulo de sangre y previenen la formación del coágulo. Esto puede reducir el riesgo de ataque cardíaco o derrame cerebral, especialmente en pacientes que ya han tenido alguno de los dos, y los que tienen ciertas condiciones cardiovasculares.

Puede ocurrir un sangrado excesivo y otros efectos secundarios, y por esto converse con su médico para sopesar los riesgos y beneficios de tomar estos medicamentos.

ISLA DE LAS ESTATINAS: CÓMO FUNCIONAN LOS MEDICAMENTOS PARA EL COLESTEROL

No todo el mundo puede reducir los niveles de colesterol hasta un rango saludable con dieta y ejercicio. El médico puede recetar medicamentos para alcanzar un nivel de colesterol más saludable. Las estatinas suelen ser medicamentos que se toman en casa para tratar los niveles anormales de colesterol. Estos ayudan a su cuerpo a procesar y eliminar el colesterol. Son más eficaces en la reducción de colesterol LDL (“malo”). Como con cualquier medicamento, las estatinas pueden tener efectos secundarios. Los más comunes son el estreñimiento, dolor de estómago, calambres, o gases. Las personas también pueden experimentar dolor muscular, debilidad, o presentar orina de color marrón. Para más información visite el folleto en línea Por Qué el Colesterol Importa de Mended Hearts en www.mendedhearts.org.



Obtenga Ayuda para Pagar Sus Medicamentos

Seamos realistas: los medicamentos para el corazón pueden ser costosos. Esta es una razón común por la cual muchas personas no los toman como se les indica. La buena noticia es que puede haber ayuda disponible.

Health Insurance and Government Assistance

Bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA en inglés), los planes de salud privados ofrecidos a través del mercado de seguros de salud deben cubrir los mismos 10 beneficios esenciales de salud, y la cobertura de los medicamentos recetados es uno de ellos (más información en www.healthcare.gov).

Para aquellos que califican para Medicare, la ACA redujo los costos de los medicamentos recetados disponibles bajo el programa de Medicare Parte D (más información en www.medicare.gov/part-d y www.whitehouse.gov/sites/default/files/uploads/careact.pdf).

Los beneficiarios de Medicare también pueden calificar para el programa de Ayuda Adicional, que ayuda a las personas con el pago de los costos del plan de medicamentos recetados de Medicare. Bajo este programa de la Social Security Administration, los beneficiarios que califiquen pueden recibir ayuda de hasta \$4,000 por año. Más información en www.ssa.gov/medicare/prescriptionhelp.

Recursos

- **NeedyMeds.org** – Este sitio ofrece una variedad de información sobre la ayuda privada y del gobierno con las recetas de medicamentos. También proporciona una amplia base de datos de los programas de medicamentos recetados libres y de bajo costo, una aplicación para teléfono móvil para descuento de medicamentos, y más.
- **GoodRx.com** – Entre otras herramientas, este sitio le permite comparar los precios de los medicamentos con receta aprobados por el gobierno que se ofrecen en la mayoría de las farmacias de Estados Unidos.

Descuentos y Ayuda

Compruebe si su supermercado o farmacia ofrece tarjetas de descuento o medicamentos genéricos a un precio más bajo que su plan de salud co-pago. Consulte el sitio web de la farmacia y pregunte a su médico o farmacéutico si usted podría beneficiarse de los descuentos.

Programas de Ayuda para el Paciente (PAPs)

Las compañías farmacéuticas pueden cubrir parte o la totalidad del costo de un medicamento a través de su PAP. Obtenga más información en las siguientes páginas web:

- **Partnership for Prescription Assistance (PPA)**, www.pparx.org – Este programa, una colaboración de muchas empresas farmacéuticas, ayuda a los pacientes sin cobertura de sus recetas de medicamentos que califiquen a buscar y obtener medicamentos gratis o casi gratis.
- **RxAssist.org** – Este es otro sitio para ayudar a encontrar y aplicar para PAP. También ofrece una base de datos de los programas ofrecidos por los estados y las empresas farmacéuticas para compensar (o eliminar) los costos de los medicamentos para los que califican. RxAssist.org también ofrece su propia tarjeta de descuento para medicamentos para las personas que no tienen seguro para sus recetas.

INVOLÚCRESE: PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE CUIDADO MÉDICO ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS

- ¿Por qué usted está recetando este medicamento?
- ¿Cuál es el nombre de marca y genérico del medicamento?
- ¿Cómo se escribe el nombre del medicamento?
- ¿Qué hace el medicamento?
¿Cuáles son los efectos secundarios?
- ¿Cómo y cuándo debo tomarlo? ¿Por cuánto tiempo?
¿Hay repuestos?
- ¿Cuáles alimentos, bebidas, otros medicamentos o suplementos, y actividades debo evitar mientras tomo este medicamento?
- ¿Este medicamento reemplaza otro que ya estoy tomando?
- ¿Debo seguir tomando todos los otros medicamentos que me recetan?
- ¿Qué sucede si me olvido de una dosis?

Glosario y Referencias

Glosario

A continuación se presentan los términos y acrónimos comunes utilizados para diagnósticos cardiovasculares, y que pueden ser referenciados en esta guía.

Término	Descripción
Ablación	Procedimiento para curar los latidos cardiacos irregulares (arritmia) utilizando un catéter colocado dentro del corazón que crea una pequeña cicatriz empleando una fuente de energía para detener la arritmia
Angina	Dolor o malestar que se produce cuando el corazón no recibe suficiente oxígeno; la angina suele ser un síntoma de un problema cardíaco conocido como enfermedad arterial coronaria (EAC [CAD en inglés]) o enfermedad coronaria (EC [CHD en inglés])
Angiograma	Imagen de los vasos sanguíneos arteriales que se puede observar después que el paciente recibe una inyección de medio de contraste para resaltar los vasos
Arritmia	Latidos cardiacos erráticos o latidos que son muy lentos, muy rápidos, irregulares, o muy prematuros
Aterosclerosis	Acumulación de placa de cera dentro de las paredes de las arterias que disminuye el flujo de sangre
Bradicardia	Latido cardíaco anormalmente lento
CABG	Revascularización quirúrgica o derivación aortocoronaria (cirugía de derivación, un tipo de cirugía a corazón abierto)
Cardiomiopatía	La cardiomiopatía es una enfermedad que implica cambios en el músculo del corazón que puede conducir a una condición crónica llamada insuficiencia cardíaca
Cardioversión	Descarga eléctrica al corazón para restablecer el ritmo cardíaco normal
Cateterismo Cardíaco	Procedimiento diagnóstico para recopilar información sobre posibles bloqueos de las arterias del corazón, las funciones de bombeo del corazón, o problemas con las válvulas del corazón (un cateterismo del corazón izquierdo implica una angiografía arterial coronaria, ver angiograma)
CVD	Enfermedad cardiovascular que afecta la estructura del corazón o los vasos sanguíneos
Desfibrilador	Dispositivo médico quirúrgicamente implantado que restaura el ritmo cardíaco mediante una descarga el eléctrica al corazón
DCI	Desfibrilador cardioversor implantable (DCI [ICD en inglés]) es un dispositivo que se coloca dentro del cuerpo para reconocer y corregir ciertos tipos de ritmos cardíacos potencialmente mortales
EAC	Enfermedad arterial coronaria (ver arterioesclerosis y aterosclerosis); CAD en inglés
Ecocardiograma	El ecocardiograma utiliza ondas sonoras (ultrasonido) para generar imágenes en movimiento para evaluar las cámaras y válvulas del corazón
Endocarditis	Infección bacteriana de una o más válvulas del corazón
EKG	El electrocardiograma (también ECG) es un examen no doloroso que utiliza electrodos colocados en la piel para registrar el ritmo del corazón (actividad eléctrica)
FA (AFib en inglés)	Fibrilación auricular (las cámaras superiores laten mucho más rápido que las cámaras inferiores del corazón de forma irregular y rápida que colocan al paciente en riesgo de un derrame cerebral)

Término	Descripción
FE baja	Fracción de eyección baja (cantidad insuficiente de sangre bombeada fuera del ventrículo del corazón) [EF en inglés]
Fibrilación	La fibrilación es la contracción rápida, irregular, y no sincronizada de las fibras musculares dentro de las cámaras superiores o inferiores del corazón o ambas
IC	La insuficiencia cardíaca (IC) [HF en inglés] significa que el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo
ICC	La insuficiencia cardíaca congestiva es cuando el corazón deja de bombear sangre adecuadamente, causando acumulación de líquido alrededor del corazón y en los pulmones
ICP	Intervención coronaria percutánea (ICP [PCI en inglés]) es un procedimiento no quirúrgico que alivia el estrechamiento y obstrucción de las arterias al músculo cardíaco por lo general mediante la colocación de un stent en la arteria coronaria
IM	Infarto de miocardio (ataque cardíaco); MI en inglés
IM agudo	Infarto agudo de miocardio (ataque cardíaco); "Acute MI" en inglés
LVAD	El dispositivo de asistencia del ventrículo izquierdo (LVAD en inglés) es un dispositivo mecánico colocado dentro o fuera del cuerpo que "ayuda" el corazón a bombear la sangre oxigenada desde el ventrículo izquierdo hacia el cuerpo
Marcapasos	Dispositivo implantado quirúrgicamente que ayuda al corazón a mantener el ritmo normal
Palpitaciones	Las palpitaciones son las sensaciones desagradables de un latido irregular y/o fuerte o rápido del corazón
Paro Cardíaco	Suspensión repentina de la función de bombeo del corazón, debido a un latido cardíaco muy irregular que a menudo es causado por un ataque cardíaco
Pericarditis	Inflamación de las membranas externas y el saco alrededor del corazón
Prolapso	Debilitamiento o abombamiento anormal de las tapas de la válvula mitral hacia la aurícula del corazón durante la contracción del corazón
Restenosis	El nuevo cierre o estrechamiento de una arteria que se ha abierto previamente en una ICP [PCI en inglés] y con el apoyo de un stent insertado
Ritmo Sinusal	El ritmo regular normal del corazón controlado por el marcapasos natural del corazón llamado nódulo sinusal
SCA	El paro cardíaco repentino (SCA en inglés) es cuando el corazón para de latir abruptamente
Stent	Dispositivo médico hecho de una malla metálica expandible insertado en una arteria coronaria, a través de un catéter, para mantener la arteria abierta
Taquicardia	Un latido cardíaco muy rápido y a menudo incontrolable
TC cardíaca	La tomografía computarizada cardíaca (CT en inglés) toma imágenes detalladas del corazón y sus vasos sanguíneos y recopila las imágenes para crear una imagen tridimensional del corazón
TEE	La ecocardiografía transesofágica (TEE en inglés) es una prueba diagnóstica que emplea ondas de ultrasonido para crear imágenes de las cámaras del corazón, válvulas y estructuras circundantes y se realiza a través del esófago
Trombosis Venosa Profunda	Cuando se forman coágulos de sangre en una vena profunda en su cuerpo
Válvula	Un problema de las válvulas cardíacas por lo general implica un daño de las puertas unidireccionales dentro del corazón mismo causado por una estructura anormal de una o más de las válvulas cardíacas (tricúspide, pulmonar, mitral [bicúspide], y aórtica)

Referencias Por Capítulo

Introducción

“What Is Cardiac Rehabilitation?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/rehab.

Enfermedad Cardíaca y Episodios Cardíacos

“10 Questions to Ask Doctor About Heart Disease,” *Heart Disease Health Center*, WebMD, consultado en Enero. 28, 2015, www.webmd.com/heart-disease/webmd-10-important-questions-ask-doctor-heart-disease.

“Anatomy of the Heart,” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hhw/anatomy.

“Arrhythmia,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/arrhythmia.html.

“Atrial Fibrillation,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/atrialfibrillation.html.

Colilla et al., “Estimates of Current and Future Incidence and Prevalence of Atrial Fibrillation in the U.S. Adult Population,” *The American Journal of Cardiology* 112 8 (2013): 1142–1147, www.ajconline.org/article/S0002-9149%2813%2901288-5/fulltext.

“Deep Venous Thrombosis,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Marzo 10, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000156.htm.

“Get the Facts,” Team AFib, consultado en Marzo 2, 2015, www.teamAFib.com/about-AFib.

“Heart Failure Questions to Ask Your Doctor,” American Heart Association, consultado en Enero. 28, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/HeartFailureToolsResources/Heart-Failure-Questions-to-Ask-Your-Doctor_UCM_306372_Article.jsp.

“How Is Peripheral Arterial Disease Treated?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pad/treatment.

Million Hearts®, U.S. Department of Health and Human Services, www.millionhearts.hhs.gov.

“Peripheral Arterial Disease,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/peripheralarterialdisease.html.

Speak from the Heart About Your Angina, an awareness campaign sponsored by Gilead Sciences, Inc., www.speakfromtheheart.com.

“Stable Angina,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000198.htm.

“What Are the Risks of Smoking?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Marzo 2, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/smo/risks.

“What Are the Signs and Symptoms of Heart Failure?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hf/signs.

“What Are the Symptoms of a Heart Attack?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/heartattack/signs.

Estilo de Vida y Factores de Riesgo de las Enfermedades de las Arterias Coronarias

“10 Questions to Ask Doctor About High Cholesterol,” *Heart Disease Health Center*, WebMD, consultado en Feb. 5, 2015, www.webmd.com/cholesterol-management/guide/questions-doctor-cholesterol.

“Am I At Risk for Type 2 Diabetes? Taking Steps to Lower Your Risk of Getting Diabetes,” *National Diabetes Information Clearinghouse*, U.S. Department of Health and Human Services, consultado en Feb. 4, 2015, diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/riskfortype2/index.aspx.

“Cholesterol,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/cholesterol.html.

“Cholesterol — What to Ask Your Doctor,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000211.htm.

“Preventing Diabetes,” U.S. Centers for Disease Control and Prevention, consultado en Feb. 4, 2015, www.cdc.gov/diabetes/basics/prevention.html.

“The Healthy Heart Handbook for Women Other Factors That Affect Heart Disease,” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/educational/hearttruth/downloads/html/hhh/alcohol.htm.

“What Are Coronary Heart Disease Risk Factors?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd.

“What Is High Blood Pressure?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp.

“Who Is at Risk for Coronary Heart Disease?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cad/atrisk.

“Who Is at Risk for High Blood Pressure?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Marzo 2, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp/atrisk.

Pruebas y Terapias Comunes

“Aortic Valve Surgery – Minimally Invasive,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007407.htm.

“Coronary Artery Bypass Surgery,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/coronaryarterybypassurgery.html.

“Ejection Fraction Heart Failure Measurement,” American Heart Association, consultado en Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/SymptomsDiagnosisofHeartFailure/Ejection-Fraction-Heart-Failure-Measurement_UCM_306339_Article.jsp.

“Electrocardiogram,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003868.htm.

Greenspan et al., “Trends in Permanent Pacemaker Implantation in the United States From 1993 to 2009: Increasing Complexity of Patients and Procedures,” *Journal of the American College of Cardiology* 60 16 (2012): 1540–1545, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109712028100.

“Heart PET Scan,” *MedlinePlus*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007343.htm.

“How Will a Pacemaker Affect My Lifestyle?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/pace/lifestyle.

“Myocardial Perfusion Imaging (MPI) Test,” American Heart Association, consultado en Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/SymptomsDiagnosisofHeartAttack/Myocardial-Perfusion-Imaging-MPI-Test_UCM_446352_Article.jsp.

“What Are Holter and Event Monitors?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/holt.

“What Is Cardiac Catheterization?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cath.

“What Is Heart Valve Disease?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hvd.

“What Is Percutaneous Coronary Intervention?” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/angioplasty.

“What Is TAVR?,” American Heart Association, consultado en Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/HeartValveProblemsandDisease/What-is-TAVR_UCM_450827_Article.jsp.

“What To Expect After Coronary Artery Bypass Grafting,” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/cabg/after.

“What To Expect During Cardiac CT,” National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, consultado en Feb. 4, 2015, www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/ct/during.

Depresión

“Depression After A Cardiac Event or Diagnosis,” American Heart Association, consultado en Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/HowDoesStressAffectYou/Depression-After-A-Cardiac-Event-or-Diagnosis_UCM_440444_Article.jsp.

“Depression and Heart Disease,” National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nimh.nih.gov/health/publications/depression-and-heart-disease/index.shtml/index.shtml.

“Depression | How to Safely Take Antidepressants,” Family Doctor, consultado en Feb. 4, 2015, www.familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/depression/treatment/how-to-safely-take-antidepressants.printerview.all.html.

Khawaja et al., “Depression and Coronary Artery Disease: The Association, Mechanisms, and Therapeutic Implications,” *Psychiatry (Edgmont)* 6 (2009): 38–51.

National Suicide Prevention Lifeline, www.suicidepreventionlifeline.org.

The National Alliance on Mental Illness, www.nami.org.

The National Institute on Mental Health, www.nimh.nih.gov.

“What Is Depression?” National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, consultado en Feb. 4, 2015, www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml.

Cuidadores

“Heart Disease and Caregiver Burnout,” *Heart Disease Health Center*, WebMD, consultado en Feb. 5, 2015, www.webmd.com/heart-disease/heart-disease-recognizing-caregiver-burnout.

“Tips for Caregivers,” Mended Hearts, consultado en Feb. 5, 2015, www.mendedhearts.org/education/tips-for-caregivers.

Medicamentos

“Cardiac Medications,” American Heart Association, consultado en Marzo 2, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/PreventionTreatmentofHeartAttack/Cardiac-Medications_UCM_303937_Article.jsp.

“Cardiac Rehab Questions for Your Healthcare Professional,” American Heart Association, consultado en Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/CardiacRehab/Cardiac-Rehab-Questions-for-Your-Healthcare-Professional_UCM_307065_Article.jsp.

“Just Ask! A Dozen Questions to Help You Understand Your Medicines,” National Consumers League, consultado en Enero. 28, 2015, www.scriptyourfuture.org/file/4dc82f61134a7.pdf.

“Medication Adherence: A \$300 Billion Problem,” Prescriptions for a Healthy America: Partnership for Advancing Medication Adherence, Council for Affordable Health Coverage, consultado en Feb. 4, 2015, www.adhereforhealth.org/who-we-are/medication-adherence.

“Medication Adherence – Taking Your Meds As Directed,” American Heart Association, consultado Feb. 4, 2015, www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/ConsumerHealthCare/Medication-Adherence---Taking-Your-Meds-as-Directed_UCM_453329_Article.jsp.

“Medications After a Heart Attack,” Society of Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), consultado en Marzo 2, 2015, www.secondscount.org/treatments/treatments-detail?cid=39133a5e-ed63-45eb-8be9-5e86c2de4adc#.VPCPzLPF9U1.

Script Your Future, www.scriptyourfuture.org/about.



La Promesa de un Corazón Sano: Apoyo Adicional de Mended Hearts

Reuniones Grupales

La comunicación es clave para acoplarse después del diagnóstico, tratamiento o cirugía por enfermedad cardíaca. Su oficina local de Mended Hearts realiza reuniones regulares del grupo de apoyo, donde los pacientes cardíacos y las familias se apoyan entre sí. Las oficinas también realizan reuniones regularmente con los profesionales de la salud que pueden proporcionar información valiosa y responder preguntas.

Programa de Visitas

Los visitantes acreditados, con el apoyo de los hospitales y clínicas, ayudan a los pacientes cardíacos escuchando, compartiendo sus experiencias y comprendiendo sus ansiedades y preocupaciones. Los pacientes cardíacos y las familias encuentran esperanza al conocer miembros que han sobrevivido a la enfermedad cardíaca y ahora están saludables.

Programa de Apoyo a través de Internet

¡Recupérese después de su diagnóstico de enfermedad cardíaca! Cuando llegue a casa, conéctese a internet para obtener nuestra ayuda y apoyo. Las visitas virtuales vía email

con los pacientes cardíacos, cuidadores y familias están disponibles. Conéctese con un visitante a través de internet enviando un correo electrónico a support@mendedhearts.org.

Línea de Ayuda Gratuita

También somos una línea de llamadas gratuita. Marque 1-888-HEART99 (1-888-423-7899) para hablar con un representante que pueda responder a las preguntas, abordar cualquier inquietud que usted tenga, y contactarlo con una oficina de Mended Hearts y un compañero sobreviviente de la enfermedad cardíaca en su área.

Pequeños Mended Hearts

También tenemos grupos para apoyar y alentar familias de niños con enfermedad o defectos cardíacos congénitos. Más información en www.mendedlittlehearts.org.

Involúcrese

www.mendedhearts.org/get-involved

¡Únase a nuestra fuerte comunidad de 20,000 miembros de Mended Hearts! Aprenda más acerca de las enfermedades del corazón, conozca a otros miembros a través de reuniones en las oficinas locales, sea voluntario, y reciba invitaciones para eventos especiales. La membresía de Mended Hearts viene con los siguientes beneficios:

- *Heartbeat*, nuestra revista trimestral
- Acceda a la sección de “exclusivo para miembros” de nuestra página web nacional con información y consejos aún más útiles
- Posibilidad de participar en el programa de visitas para pacientes cardíacos y sus familias (un beneficio solo para miembros de oficinas locales)

Su contribución también ayuda a que miles de pacientes con enfermedad cardíaca y sus familias reciban apoyo y aliento en su camino hacia un corazón sano. Inscríbase hoy mismo.

“Es genial estar vivo ... y ayudar a otros!”



LA MAYOR RED CARDIOVASCULAR DE APOYO ENTRE IGUALES EN EL MUNDO



Mended Hearts™

LA MAYOR RED CARDIOVASCULAR DE APOYO ENTRE IGUALES EN EL MUNDO

1-888-HEART99 (1-888-432-7899) | info@mendedhearts.org | www.mendedhearts.org