

14

¿Para qué sirve y cómo se coloca?. Respuestas a aquellas inquietudes de familiares y pacientes

Marcapasos



12

Sí tienen solución. Conozca y sepa cómo cuidarlas.

Úlceras



LIGA COLOMBIANA
CONTRA EL INFARTO
Y LA HIPERTENSION

No. 2 / 2011

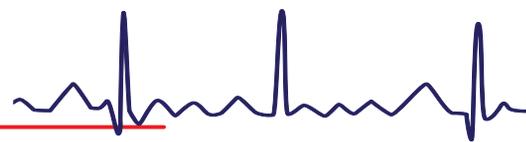
corazón sano

Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión

Prevención y educación, claves para un corazón sano



¿Conoce su riesgo de infarto?



Usted puede ser propenso.

Es fácil prevenirlo.

Dedíquele 40 minutos a su **corazón**.

Chequeo Riesgo de Infarto

Consiste en un completo diagnóstico del estado de salud para medir el riesgo de padecer enfermedades cardíacas a corto y/o largo plazo.

- ✓ CONSULTA MÉDICA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA
- ✓ ELECTROCARDIOGRAMA
- ✓ PERFIL LIPÍDICO, GLICEMIA Y CREATININA
- ✓ PRUEBA DE ESFUERZO
- ✓ ECOCARDIOGRAMA TRASTORÁCICO
- ✓ DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO RECOMENDACIONES



LIGA COLOMBIANA CONTRA
EL INFARTO Y LA HIPERTENSION

No hay drogas milagrosas

E Es aterrador la cantidad de propagandas que pululan día a día y sin ninguna restricción en todos los medios de comunicación sobre los diferentes productos que se presentan como solución a ciertas dolencias e incluso como curación, óigase bien, para tres y hasta cuatro enfermedades.

Cada vez son más los pacientes que incautos se dejan convencer por el poder de este tipo publicidad y abandonan su tratamiento médico.

Muchos de ellos, sin embargo, vuelven tiempo después a nuestros consultorios o al servicio de urgencias con las conocidas y graves complicaciones.

Analicemos un ejemplo: tratamientos y medicamentos para el colesterol y la hipertensión. Es bien sabido que el buen médico no maneja cifras ni resultados de exámenes sino el contexto general del paciente. Lo de menos es bajar el colesterol o triglicéridos o la presión con una de las tantas estatinas, glibenclamidas o drogas hipotensoras que hay en el mercado.

Lo primero es buscar el origen y causa de esa elevación. Se establece si está asociada o no con algún trastorno metabólico más complejo como diabetes, hipotiroidismo, patologías hepáticas y pancreáticas, entre otras. También puede influir un desorden alimenticio o mal manejo de hábitos socioculturales; se buscan otros factores de riesgo como el cigarrillo, diabetes, antecedentes familiares, sedentarismo, obesidad y estrés, etc.

Se realiza entonces una aproximación diagnóstica para así enfocar un tratamiento adecuado que puede llegar a ser inicialmente solo una dieta con algún ejercicio y bajar el estrés, hasta llegar a medicamentos complejos de acuerdo a sus comorbilidades encontradas. O incluso solo dejar la sal de la dieta.

Ahora bien, cuando se formula cualquier medicamento se sabe el respaldo científico de innumerables trabajos investigativos en animales y humanos en los que se ha establecido el tiempo y vía de acción, los efectos moleculares, químicos, secundarios, vías de eliminación, dosis requeridas máximas y mínimas con respuesta clínica y del laboratorio.

Cada uno de estos medicamentos debe presentar mil requerimientos ante las autoridades del país de origen y estamentos oficiales que rigen para poder autorizar el uso en humanos y luego presentarlos ante las autoridades locales (Invima) para que pueda ser expedida su autorización.

El médico conoce con evidencia los medicamentos que le formula a sus pacientes y para qué.

Sabiendo esto, resulta increíble encontrarse en la radio, televisión y prensa propagandas como estas: “Sirve para bajar su colesterol, además controla su presión arterial, limpia las arterias, evita el cáncer, evita el infarto, la disfunción eréctil, limpia el hígado y encima si llama ya, no se llevará uno sino tres frascos”. Es decir que estas ‘drogas milagrosas’ podrían regenerar a las mismísimas momias de Egipto.

Comercializar con la salud en patologías tan serias es una irresponsabilidad. Por eso, las asociaciones científicas deberíamos manifestarnos al igual que los entes de salud para crear normas que regulen este tipo de publicidad que en nada busca mejorar la salud sino mejorar sus ingresos económicos.

Es nuestra responsabilidad como médicos educar a nuestros pacientes sobre su patología y el tratamiento más correcto para hacerlo. Participe de la responsabilidad en el acto médico, este es nuestro lema en la Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión.

RECUERDE, SU SALUD NO ESTÁ EN VENTA Y SU ENFERMEDAD NO SE COMERCIALIZA.

Recuerde su salud no esta en venta y su enfermedad no se comercializa

Índice

4. Unidad de cuidados intensivos

5. Qué hacer en caso de un infarto

6-8. 10 Preguntas y respuestas de las enfermedades cardiovasculares

10-11. Obesidad La realida sobre un riesgo que nos concierne a todos

12. Las Ulceras varicosas sí tienen solución

14. Marcapasos

15. Yoga y el corazón

16. Recomendaciones Tips que no debe olvidar para cuidar su corazón

17. La Receta del mes

19. Sobre la Liga

Lo que debe saber sobre la Unidad de cuidados

Giovanni Librerios Duque MD
Intensivista

No debe asustarse si es remitido a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ya que a veces se presentan eventos en la vida que llevan a las personas a la utilización de sus servicios.

Aquí les presentamos todo lo que debe saber para que su experiencia sea lo menos incómoda posible.

Lo primero es que la UCI es un espacio físico del hospital donde a un grupo reducido de pacientes se le presta atención especializada con tecnología avanzada por tener enfermedades graves.

Generalmente los ingresos se deben a



complicaciones cardiacas como el infarto agudo del miocardio e insuficiencia cardiaca congestiva; a las pulmonares como neumonía y enfisema; renales como insuficiencia renal o a las complicaciones neurológicas tales como el infarto o hemorragia cerebral, entre otras.

Tenga paciencia. A veces la hospitalización se prolonga por varios días ya que las enfermedades no tienen resolución inmediata y requieren de tratamientos prolongados antes de obtener buenos resultados.

Allí encontrará personal médico y paramédico especializado en el manejo de pacientes críticos que debido a su condición requieren de un monitoreo las 24 horas del día.

Recuerde que cada UCI está en la obligación de brindarle apoyo tanto al paciente como a su familia, proporcionándole información y en muchos casos permitiendo las visitas hasta por 24 horas en las instituciones cuya planta física así lo permita.

Existe además la posibilidad de solicitar apoyo psicológico y espiritual, el cual trae grandes beneficios tanto al paciente como a su familia.

Una vez adentro se encontrará con múltiples aparatos y equipos de monitorización o para infusión de medicamentos, con diferentes alarmas tanto luminosas como ruidosas que no siempre que se activen significa que algo grave está pasando. Generalmente son avisos para informarle a la enfermera en turno que, por ejemplo, próximamente la infusión de un medicamento va a terminar.

Sin embargo, si tiene dudas y las alarmas le

No dude en preguntar. Tanto personal médico como paramédico están allí para su seguridad.

intensivos

generan angustia, no dude en preguntar. Tanto el personal médico como paramédico están allí para su seguridad.

También debe tener en cuenta que los pacientes requieren en ocasiones el uso de sedantes o medicamentos que induzcan el sueño, ya que este se puede alterar por el ruido y la iluminación durante las noches.

Algunos pacientes cerca a usted, generalmente los mayores de 75 años, pueden desorientarse y agitarse durante su hospitalización, producto de su condición grave, por el uso de sedantes y analgésicos, por la alteración del ciclo sueño vigilia y por encontrarse en un sitio desconocido con personas extrañas.

Estos periodos de desorientación y agitación pueden durar incluso varias semanas después de su regreso a casa pero por lo general tienen total recuperación.

Salir de la UCI requiere un periodo largo de recuperación tanto física como mental, teniendo en cuenta a la experiencia cercana a la muerte que viven algunos de los pacientes. Sin embargo, no pierda la fe y piense que se va a recuperar, su estancia en una UCI hace parte de ese proceso. No dude en acudir al personal médico, este siempre estará para servirle y resolverle todas sus dudas.

¿Qué debo hacer si creo estar teniendo un infarto?

5
Edición 2
2011 / Año
Corazón Sano

Infarto

Lo primero que debe saber es que no hay verdades absolutas cuando se trata de una condición médica. Si bien el infarto de miocardio puede dar alarmas previas que son fácilmente identificables, no es extraño que haya casos en los que los síntomas no son tan obvios.

Algunas personas pueden empezar sintiendo un dolor central en el pecho parecido a una presión que dura algunos minutos o irse y volver después de un tiempo. Este puede extenderse por los brazos, cuello, espalda o/y quijada, y venir acompañado de náuseas, sudoración e incluso falta de aliento.

El dolor de pecho suele ser relacionado como uno de los principales signos de que algo anda mal con el corazón. Sin embargo, este síntoma puede venir de diferentes causas que no tienen nada que ver con una enfermedad cardiovascular tales como inflamaciones musculares.

De todas maneras si sospecha que está teniendo un episodio cardíaco no dude en actuar. Entre más tiempo pase preguntándose si realmente tiene o no un infarto, mayor será el daño en el órgano causando insuficiencia cardíaca y en algunos casos congestión pulmonar por defecto en el cierre de la válvula mitral.

La clave está en actuar rápido y recibir atención médica temprana para restablecer la circulación de la sangre por su cuerpo. Recuerde, un infarto de miocardio puede ser mortal en segundos.

Si siente algunos de los síntomas lo primero que debe hacer es llamar a una ambulancia y sentarse o acostarse para descansar y respirar tranquilo mientras espera atención médica.

En caso de tener una aspirina a la mano, y si no es alérgico a ella, mástiquela; si no la tiene cerca es mejor mantener una posición estática. Incluso toser puede ayudar. Lo importante es conservar la calma. Si bien es una situación alarmante hoy día el 90% de las personas que sufren un infarto de miocardio sobreviven, según un estudio de la Universidad de Harvard.

Una vez llegue la ambulancia, los paramédicos le darán oxígeno y una combinación de medicinas que se deberá seguir tomando una vez esté de regreso a su hogar.



CONOCER LOS SÍNTOMAS Y LAS ACCIONES QUE DEBE TOMAR UNA VEZ SOSPECHE QUE ESTÁ TENIENDO UN INFARTO PUEDEN SALVARLE LA VIDA.

¿Qué es un infarto de miocardio?

Es cuando el corazón deja de recibir por completo o parcialmente sangre debido a una obstrucción en las arterias coronarias por un crecimiento gradual de una placa que se incrusta en las paredes de la arteria.

Esta, llamada placa de ateroma, puede volverse inestable y romperse, permitiendo la formación de un coágulo de sangre que taponar la arteria impidiendo que el corazón reciba la sangre y el oxígeno que necesita para su funcionamiento.



Imagen: Dreamstime

Paso a paso para sobrevivir a un infarto (para recortar)

1. Conozca los síntomas.
2. Llame a una ambulancia a la línea de emergencia 123.
3. Siéntese o acuéstese en el piso para descansar.
4. Mantenga la calma.
5. Tome una aspirina si la tiene a la mano.

Las 10 preguntas y respuestas que toda persona debe conocer sobre enfermedades cardiovasculares

Enrique Melgarejo R., MD
Cardiólogo - Electrofisiólogo

1. ¿Cuál es la situación de las Enfermedades Cardiovasculares en Colombia y cómo estamos con relación al resto del mundo?

La situación en Colombia actualmente es igual a la de cualquier país del mundo occidental. Es decir, ocupan la primera causa de muerte.

2. ¿Cuáles son esos signos, señales y síntomas que pueden indicar que su corazón tiene un problema?

Cualquier dolor en el pecho que sea opresivo –como un peso–, desencadenado por ejercicio o una emoción, e incluso por el frío y que se propague al cuello, mandíbula, hombros o brazo izquierdo por el lado interno, que dure más de 20 minutos. Puede estar asociado a la palidez, sudor frío, palpitaciones o asfixia. Estos son síntomas de alarma y debe solicitarse ayuda o acudir inmediatamente a un hospital o clínica.

En las mujeres, el dolor se localiza más hacia “la boca del estómago” o en la espalda. Si el dolor dura menos de 20 minutos y no es tan intenso, puede tratarse de una angina de pecho, lo que popularmente la gente llama un ‘pre-infarto’.

3. ¿Es la hipertensión arterial la principal causa de enfermedad cardiovascular? ¿Qué es y cómo se manifiesta?

Sí. La hipertensión arterial afecta todas las arterias (desde la retina del ojo, las del cerebro, las del corazón o coronarias, las del riñón y las de las piernas, hasta las del pene). Esto puede ocasionar pérdida de la agudeza de la visión, ‘derrames cerebrales’, infartos del corazón, crecimiento del corazón, falla cardíaca, insuficiencia renal, dolor en las piernas al caminar, o disfunción eréctil. Actualmente el 25% de la población adulta tiene hipertensión y el 60% de la gente mayor de 60 años.

Se presenta por herencia o por consumo excesivo de sal y otros factores condicionantes como la obesidad y el sedentarismo, e incluso, el tabaquismo y el estrés mal manejado, especialmente cuando se responde con hostilidad.

Generalmente no da síntomas. De ahí su nombre de “enemigo o asesino silencioso”. Algunas personas pueden quejarse de dolor de cabeza en la parte de atrás (occipital).

Pero el primer síntoma puede ser el infarto del corazón o un ‘derrame cerebral’ o accidente cerebro-vascular que puede ser mortal o dejar a la persona discapacitada por el resto de la vida o transitoriamente.

Si hay antecedentes de hipertensión en la familia, deberá medirse por lo menos cada seis meses después de los 25 años. De lo contrario, por lo menos una vez al año, especialmente después de los 40 años.

4. ¿Se puede prevenir la hipertensión? ¿Cuáles son las cifras normales?

Sí se puede prevenir evitando el exceso de sal (incluyendo enlatados y embutidos) y mediante el ejercicio y evitando el sobrepeso.

Lo más importante, es evitar las consecuencias de la hipertensión: el accidente cerebro-vascular, el infarto del miocardio, la falla cardíaca o la insuficiencia renal, mediante la detección precoz y tratamiento adecuado, oportuno y permanente.

Tanto para hombres como para mujeres, las cifras tensionales normales de la llamada máxima o sistólica debe ser < de 140 mmHg y la mínima o diastólica < de 90 mmHg. La cifra ideal es < de 130/80 mmHg.

En diabéticos SIEMPRE DEBE ESTAR alrededor de 130/80 mmHg, y si hay insuficiencia renal, por debajo de 125/80 mmHg.



Además, como ya se mencionó, una causa muy importante y frecuente es precisamente el estilo inadecuado de vida. Esto incluye el consumo excesivo de sal, el sobrepeso-obesidad, –que va de la mano con el sedentarismo–, el mal manejo del estrés (ser ‘fosforito’), y el uso de algunas sustancias tóxicas (psicotrópicos e incluso algunos medicamentos como los vasoconstrictores usados por auto formulación para la rinitis o para la gripa).

5. ¿El colesterol qué papel juega en este problema? ¿Qué es realmente el colesterol y por qué se habla de bueno y malo, cómo reducir el malo y elevar el bueno?

El colesterol en exceso se deposita en la pared de las arterias formando las placas o ‘ateromas’, que van obstruyendo el flujo de sangre –especialmente en las coronarias o arterias del corazón–.

Estas placas también pueden ulcerarse o romperse y formar los trombos, ocluyendo totalmente la arteria, produciendo los infartos (cardíacos o cerebrales).

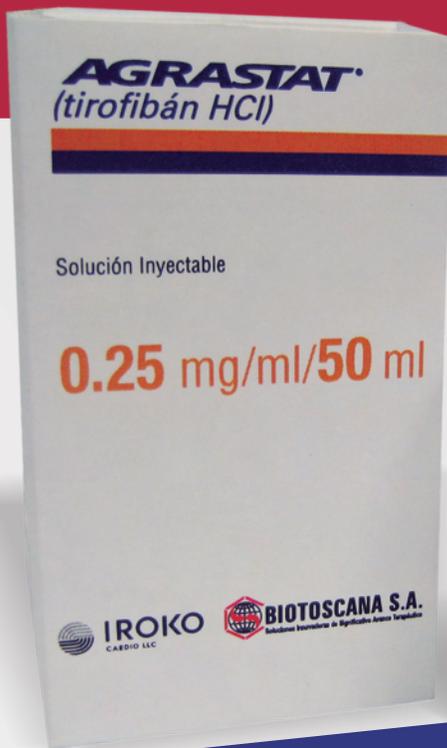
El colesterol es una forma de grasa que es transportado en la sangre por las lipoproteínas. Las de baja densidad contienen primordialmente el colesterol ‘malo’ o LDL y las de

Frente al Riesgo...

amplie las posibilidades de

éxito con sus pacientes.

AGRASTAT[®]
(tirofiban HCl)



La elección correcta para anticiparse al riesgo

EN STEMI(On-TIME 2)

BOLO DE ALTAS DOSIS: 25 µg/Kg*.
INFUSIÓN: 0,15 µg/Kg/min durante
18 hs. a 24 hs.

*Pasará en 3 minutos

EN ANGIOPLASTIA/ATERECTOMÍA

1. BOLO DE ALTAS DOSIS: 25 µg/Kg.
2. INFUSIÓN: 0,15 µg/Kg/min durante
18 hs. a 24 hs.

*Pasará en 3 minutos

EN NSTEMI (PRISM-PLUS)

1. **DOSIS DE CARGA:** 0,4µg/Kg/min
durante 30 minutos.
2. **INFUSIÓN:** 0,1µg/Kg/min durante
48 hs.

- ⌚ Efecto antiplaquetario demostrado.
- ⌚ Eficacia clínicamente comprobada en STEMI (On-TIME 2; MULTISTRATEGY) y NSTEMI (PRISM-PLUS) en pacientes con SCA de alto riesgo.
- ⌚ No requiere cadena de frío.
- ⌚ Confiable y Seguro.
 - Efecto reversible de la agregación plaquetaria.
 - No incrementa el riesgo de sangrado.
 - No incrementa la trombocitopenia.
 - No requiere ajustes significativos de dosis en pacientes con Insuficiencia Renal.
- ⌚ El más accesible de los inhibidores GP IIb/IIIa

alta densidad contienen el colesterol 'bueno' o HDL. La función de este último es sacar el colesterol de las arterias y transportarlos para que el hígado lo elimine. Nótese que no es que exista un colesterol bueno o malo, sino el tipo de las lipoproteínas que lo transportan.

Las grasas de origen animal (saturadas) o los aceites re-utilizados (grasas trans) son una fuente permanente del colesterol 'malo'. Por lo tanto deben de evitarse su exceso en la dieta.

Los peces de aguas profundas (salmón y atún especialmente) contienen grasas que son saludables (omega 3,6 y 9). De ahí que se recomiende su consumo más que el de las carnes rojas, vísceras, los lácteos incluyendo la mantequilla, o el consumo excesivo de huevos.

Los lácteos idealmente deberán de consumirse descremados

El aguacate, el aceite de oliva o de canola y las aceitunas y las nueces, son saludables

Las carnes rojas deberán ser magras.

Evite la parte blanca y también el chicharrón. En general, la piel de los animales de carne roja y blanca (res, cerdo o pollo e incluso de los pescados), deberá evitarse. La carne tipo lomo, incluyendo la del cerdo, tienen menos grasas.

El ejercicio hecho frecuentemente ha demostrado que ayuda a subir el colesterol 'bueno'.

6. ¿Por qué es importante dejar el cigarrillo, mantener un peso adecuado y prevenir la obesidad y evitar el sedentarismo?

El cigarrillo es nocivo por la nicotina que genera alquitranes y una gran dependencia sico-farmacológica más que la cocaína, pero la combustión de la misma, más los elementos asociados al cigarrillo (tabaco, papel, químicos, humo etc) generan otras sustancias que son altamente tóxicas produciendo muchas enfermedades tales como aterosclerosis, infartos, hipertensión arterial, disfunción eréctil, daño vascular en las extremidades, enfisema y varios tipos de cáncer, más frecuentemente el pulmonar.

El sedentarismo se asocia y es causa también de la obesidad, y esta a su vez, de la hipertensión y la diabetes.

7. ¿Cómo sobrevivir después de un infarto y previniendo un re-infarto?

Después de un infarto, si la persona no cambia su estilo previo de vida —esto es, practicar estilos de vida no saludables— y si no toma los medicamentos ordenados por su médico, más del 30% de los infartados se re-infartan durante el primer año.

8. ¿Cuáles son las cifras para tener que todos debemos conocer?

La ignorancia mata. Toda la gente sabe cuánto calza, cuál es su talla, su número telefónico, celular, etc. Pero casi nadie conoce o sabe sus cifras de tensión arterial, de azúcar-glicemia o de colesterol y triglicéridos. Y estas cifras indican salud o enfermedad.

Las cifras normales son:



- **TENSIÓN ARTERIAL:** <140/90 mmHg. Si es diabético <130/80 y si tiene insuficiencia rena: <125/75.

- **GLICEMIA:** <100mg/d (azúcar en la sangre). Por encima de 126mg/dL en ayunas, ya es diabetes, que ataca todas las arterias. El uso de exagerado de azúcar, gaseosas y/o harinas —además de la herencia—, puede producirla.

- **COLESTEROL TOTAL:** < 200mg/dL

- **COLESTEROL LDL (el malo):** < 130mg/dL.

Si ya tuvo un infarto o una trombosis cerebral, debe estar por debajo de 100 e idealmente por debajo de 70mg/dL.

- **COLESTEROL HDL (el bueno), en general,** por encima de 45mg/dL.

- **TRIGLICÉRIDOS** hasta 150mg/dL.

- **PERÍMETRO ABDOMINAL:** < 90 cm en hombres y de 80 cm en mujeres.

- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** < 25 (saludable). Si es mayor de 30, está obeso.

9. ¿Con relación al ejercicio, cuánto y cuál es bueno?

En general todo ejercicio es saludable. El ser humano fue diseñado para ser pescador, pastor o cazador. Prueba de ello es que la mitad de nuestro cuerpo son piernas.

Pero ojo: si una persona no es deportista, el ejercicio debe ser progresivo y siempre con calentamiento previo. El deporte competitivo puede ser riesgoso si no se está previamente entrenado y de descartarse que exista algún problema del corazón antes de practicarlos.

El deporte de fin de semana no es saludable y por el contrario, puede ser riesgoso incluso puede producir muerte súbita.

El ejercicio debe ser de desplazamiento continuo (es distinto ejercicio a oficio de la casa o caminatas cortas interrumpidas), y debe ser mínimo 40 minutos cinco veces a la semana.

En las mujeres, ojalá una hora diaria, especialmente después de la menopausia, pues al perder la protección por sus hormonas —los estrógenos—, se vuelven más vulnerables a los daños cardiovasculares, especialmente si son fumadoras o diabéticas.

10. ¿Qué problemas tiene la obesidad con relación a las enfermedades cardiovasculares?

Puede existir obesos sanos. Lo malo de la grasa es dónde está acumulada. Si es en el abdomen, es especialmente nociva pues esta grasa depositada allí genera inflamación en las arterias y facilita los infartos y la aparición de la diabetes. De ahí que el perímetro abdominal a nivel de la cintura no debe ser mayor de 90 cm en hombres y de 80 en mujeres.

Solo llevando una vida con estilos saludables (ejercicio, dieta sana con bajas grasas, azúcar y harinas, cambiándolas por frutas, verduras y carnes blancas o magras y no fumar), podremos prevenir las enfermedades cerebro-cardiovasculares y del riñón, con mejor cantidad y calidad de vida, y con una vejez más digna que podamos disfrutar y compartir con nuestros seres queridos.

Siempre, siempre, prevenir es más fácil que curar.

El colesterol es una forma de grasa que es transportado en la sangre por las lipoproteínas. Las de baja densidad contienen primordialmente el colesterol 'malo' o LDL y las de alta densidad contienen

el colesterol 'bueno' o HDL. La función de este último es sacar el colesterol de las arterias y transportarlos para que el hígado lo elimine. Nótese que no es que exista un colesterol bueno o malo, sino el tipo de las lipoproteínas que lo transportan.

Las grasas de origen animal (saturadas) o los aceites re-utilizados (grasas trans) son una fuente permanente del colesterol 'malo'. Por lo tanto deben de evitarse su exceso en la dieta.

Los peces de aguas profundas (salmón y atún especialmente) contienen grasas que son saludables (omega 3,6 y 9). De ahí que se recomiende su consumo más que el de las carnes rojas, vísceras, los lácteos incluyendo la mantequilla, o el consumo excesivo de huevos.

Los lácteos idealmente deberán de consumirse descremados. El aguacate, el aceite de oliva o de canola y las aceitunas y las nueces, son saludables.

Las carnes rojas deberán ser magras. Evite la parte blanca y también el chicharrón. En general, la piel de los animales de carne roja y blanca (res, cerdo o pollo e incluso de los pescados), deberá evitarse. La carne tipo lomo, incluyendo la del cerdo, tienen menos grasas.

El ejercicio hecho frecuentemente ha demostrado que ayuda a subir el colesterol 'bueno'.

9. ¿Por qué es importante dejar el cigarrillo, mantener un peso adecuado y prevenir la obesidad y evitar el sedentarismo?

El cigarrillo es nocivo por la nicotina que genera alquitranes y una gran dependencia sico-farmacológica más que la cocaína, pero la combustión de la misma, más los elementos asociados al cigarrillo (tabaco, papel, químicos, humo etc) generan otras sustancias que son altamente tóxicas produciendo muchas enfermedades tales como aterosclerosis, infartos, hipertensión arterial, disfunción

eréctil, daño vascular en las extremidades, enfisema y varios tipos de cáncer, más frecuentemente el pulmonar.

El sedentarismo se asocia y es causa también de la obesidad, y esta a su vez, de la hipertensión y la diabetes.

10. ¿Cómo sobrevivir después de un infarto y previniendo un re-infarto?

Después de un infarto, si la persona no cambia su estilo previo de vida —esto es, practicar estilos de vida no saludables— y si no toma los medicamentos ordenados por su médico, más del 30% de los infartados se re-infartan durante el primer año.

11. ¿Cuáles son las cifras que todos debemos conocer?



Las cifras normales son:

- **TENSIÓN ARTERIAL:** <140/90 mmHg. Si es diabético <130/80 y si tiene insuficiencia renal: <125/75.
- **GLICEMIA:** <100mg/d (azúcar en la sangre). Por encima de 126mg/dL en ayunas, ya es diabetes, que ataca todas las arterias. El uso de exagerado de azúcar, gaseosas y/o harinas —además de la herencia—, puede producirla.
- **COLESTEROL TOTAL:** < 200mg/dL
- **COLESTEROL LDL (el malo):** < 130mg/dL. Si ya tuvo un infarto o una trombosis cerebral, debe estar por debajo de 100 e idealmente por debajo de 70mg/dL.
- **COLESTEROL HDL (el bueno),** en general, por encima de 45mg/dL.
- **TRIGLICÉRIDOS** hasta 150mg/dL.
- **PERÍMETRO ABDOMINAL:** < 90 cm en hombres y de 80 cm en mujeres.
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** < 25

(saludable). Si es mayor de 30, está obeso.

12. ¿Con relación al ejercicio, cuánto y cuál es bueno?

En general todo ejercicio es saludable. El ser humano fue diseñado para ser pescador, pastor o cazador. Prueba de ello es que la mitad de nuestro cuerpo son piernas.

Pero ojo: si una persona no es deportista, el ejercicio debe ser progresivo y siempre con calentamiento previo. El deporte competitivo puede ser riesgoso si no se está previamente entrenado y de descartarse que exista algún problema del corazón antes de practicarlos.

El deporte de fin de semana no es saludable y por el contrario, puede ser riesgoso incluso puede producir muerte súbita.

El ejercicio debe ser de desplazamiento continuo (es distinto ejercicio a oficio de la casa o caminatas cortas interrumpidas), y debe ser mínimo 40 minutos cinco veces a la semana.

En las mujeres, ojalá una hora diaria, especialmente después de la menopausia, pues al perder la protección por sus hormonas —los estrógenos—, se vuelven más vulnerables a los daños cardiovasculares, especialmente si son fumadoras o diabéticas.

13. ¿Qué problemas tiene la obesidad con relación a las enfermedades cardiovasculares?

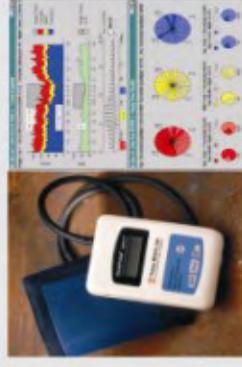
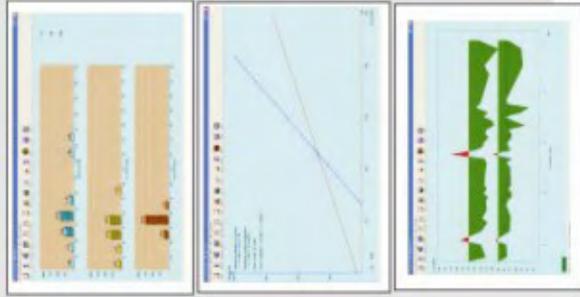
Pueden existir obesos sanos. Lo malo de la grasa es dónde está acumulada. Si es en el abdomen, es especialmente nociva pues esta grasa depositada allí genera inflamación en las arterias y facilita los infartos y la aparición de la diabetes. De ahí que el perímetro abdominal a nivel de la cintura no debe ser mayor de 90 cm en hombres y de 80 en mujeres.

Solo llevando una vida con estilos saludables (ejercicio, dieta sana con bajas grasas, azúcar y harinas, cambiándolas por frutas, verduras y carnes blancas o magras y no fumar), podremos prevenir las enfermedades cerebro-cardiovasculares y del riñón, con mejor cantidad y calidad de vida, y con una vejez más digna que podamos disfrutar y compartir con nuestros seres queridos.

Siempre prevenir es más fácil que curar.

MONITOREO AMBULATORIO HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL DE 24 HORAS

Cardiscan Premier WinXP y 7



- **GMG** Sistema Software de Diagnostico Altamente confiable de fácil uso para editar reportes compatible con Oxford
- **GMG** Tomas de tensión Programables en diferentes tiempos o protocolos y a gusto de usuario
- **GMG** Autoanálisis
- **GMG** Grabación continua hasta 52 horas, o 250 tomas de tensión
- **GMG** Sistema altamente seguro para el paciente
- **GMG** Grabadora pequeña de fácil uso, muestra tensión Diastólica y frecuencia cardiaca, dos bacterias "AA"
- **GMG** Cada grabadora incluye brazalete, cables, forros, CD Software
- **GMG** No incluye Computador ni Impresora

Bogota 2965382 Cel 3102117586

GERMAR GMG LTDA.
EQUIPOS MÉDICOS E INSUMOS
www.germarmedical.com

da dieta nutritiva llena de alimentos naturales sin procesar con un programa de ejercicios estratégicos diseñados para que estimulen la respuesta hormonal y metabólicamente necesaria dentro de su cuerpo.

Lo primero que debe hacer es informarse y conocer más acerca de esta enfermedad y de su propio riesgo.

CONOZCA LAS CARACTERÍSTICAS

Hay dos tipos de obesidad

1. Periférica: grasa acumulada en glúteos y brazos.
2. Central abdominal: Grasa acumulada en el abdomen.

A la vez dos tipos de grasa abdominal:

1. Subcutánea: está por debajo de la piel y por encima del músculo.
2. Visceral: se encuentra en la parte más profunda del abdomen por debajo

¿CUÁL ES SU PERÍMETRO ABDOMINAL?

Si se pone de pie debe rodear su abdomen con el metro a nivel del ombligo. En la mujer debe ser menor de 80 cm y en el hombre menor de 90 cm.

En caso de la mujer la principal zona de almacenaje son las caderas, en cambio en los hombres la grasa se acumula en la zona abdominal, lo cual explica por qué las mujeres con sus estrógenos poseen un cuerpo tipo 'pera' y una mayor protección cardiovascular, y el hombre tipo 'manzana', con mayor riesgo.

de los músculos y rodea los órganos. Da esa apariencia en el hombre de "barriga cervecera", la cual sobresale excesivamente y al mismo tiempo se siente dura cuando se presiona.

Ambas son factores de riesgo serio para el desarrollo de enfermedades cardiacas, diabetes, hipertensión, infarto, apnea del sueño, diversas formas de cáncer y otras enfermedades degenerativas.

Pero la más peligrosa es la grasa visceral porque libera constantemente más moléculas inflamatorias que aumentan en la sangre los triglicéridos y el colesterol "malo" LDL. También se acompañan de valores sostenidamente más altos de insulina.

Tome un metro y mídase su cintura		
Perímetro abdominal y riesgo cardiovascular		
	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
HOMBRES	> 94	> 102
MUJERES	> 80	> 88

**A mayor barriga más infarto.
Mídasela y si está por encima de lo normal
consulte con su cardiólogo**



Tabla ilustrativa del aumento de peso en las mujeres

DEBE SABER

- **Clave:** Ejercicio más una dieta balanceada.
- **Beba:** 1 litro de agua por cada 25 kilos.
- **Evite:** Alimentos como mantequilla, helados, fritos y dulces en general.
- **La cena:** Debe ser liviana, ojalá con frutas y verduras esperando dos horas para ir dormir.
- **Es necesario:** Sea constante y paciente, lo que se ganó durante mucho tiempo de descuido no se repone en horas o días de juicio.
- **Lo más importante:** Visitar a su cardiólogo y conocer qué otros factores de riesgo de infarto tiene, puede estar a tiempo.

RIESGO DE INFARTO mídace la cintura

Luis Moya Jiménez. MD

EX PRESIDENTE SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA CONTRA EL INFARTO Y LA HIPERTENSIÓN
DIRECTOR LIGA COLOMBIANA CONTRA EL INFARTO Y LA HIPERTENSIÓN

No tenga cuidado ni sienta temor de mostrar la grasa que sobresale de su cintura. Si bien estéticamente deforma el cuerpo, e incluso impide realizar maniobras mínimas de movimientos normales, esto es lo de menos. Numerosos estudios han demostrado una correlación directa entre el infarto y un mayor perímetro abdominal, tanto así que el riesgo es tres veces mayor de acuerdo a la publicación de la revista Lancet que recopiló datos en 17 países coordinado por investigadores de la Universidad de Cambridge con una población de 27 mil personas, 14 mil resultaron con problemas cardiacos. Llegando a la conclusión que el sobrepeso es un factor de

riesgo mayor para la aterosclerosis.

Está claro que cualquier tipo de sobrepeso u obesidad implica riesgo para el corazón porque se relaciona con el sedentarismo, la hipertensión, diabetes y cifras de colesterol o triglicéridos altos los cuales se potencializan mucho más si el tipo de obesidad es central o abdominal.

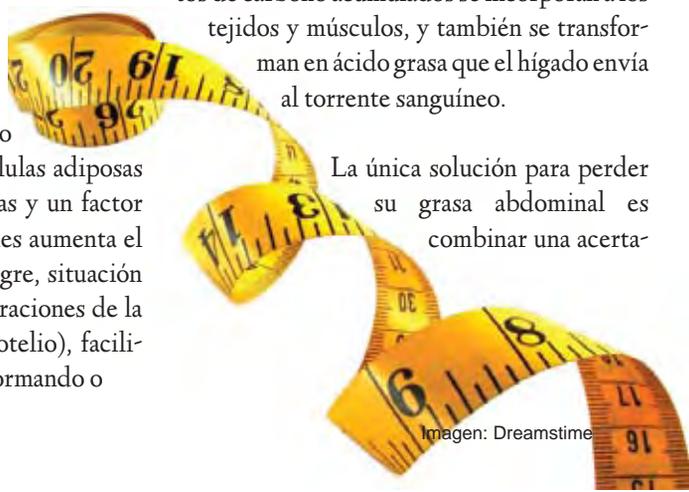
Además, el tejido adiposo o grasa no es un simple reservorio de energía (9 calorías por gramo). Es un verdadero órgano endocrino ya que las células adiposas producen una serie de hormonas y un factor químico que en algunas ocasiones aumenta el estado pro coagulante en la sangre, situación que lleva a la trombosis y a alteraciones de la capa interna de la arteria (endotelio), facilitando el ingreso de grasa y así formando o

facilitando la aterosclerosis u obstrucción de las arterias.

El cuerpo almacena grasa con el propósito de sobrevivir, utilizándolo como reserva de energía para protegerse de situaciones de estrés metabólico y de los cambios climáticos.

Cuando no se utiliza, la grasa y los hidratos de carbono acumulados se incorporan a los tejidos y músculos, y también se transforman en ácido grasa que el hígado envía al torrente sanguíneo.

La única solución para perder su grasa abdominal es combinar una acerta-



Las úlceras varicosas sí tienen curación

Cesar Jiménez MD
Cirujano Vascular - Endovascular

Muchos de nosotros hemos conocido algún familiar o amigo que sufre de úlceras varicosas. Generalmente son historias tristes y de dolor, ulceraciones de mal aspecto y fétido olor, tratamientos largos y costosos, de aislamiento social, incapacidades laborales, múltiples consultas médicas sin resultados y en muchos casos amputaciones.

Afortunadamente, la tecnología médica en este campo se ha desarrollado mucho, pero la difusión de este conocimiento entre los profesionales de la salud, las aseguradoras y los pacientes aún es muy pobre.

El concepto de cuidado avanzado de heridas surgió en la década de 1960 con los trabajos del doctor George Winter, basados en el principio de curación en medio húmedo. A partir de esto se han desarrollado técnicas quirúrgicas, aparatos y vendajes o apósitos especializados para la curación rápida y efectiva de las heridas complicadas o crónicas; además de personal médico y de enfermería especializado en este tema, conocidos como especialistas en cuidado de heridas.

Las úlceras de los miembros inferiores son

una entidad frecuente en nuestra población, afectando personas jóvenes y adultos mayores de cualquier sexo o condición social. Se define herida o úlcera crónica de los miembros inferiores cualquier herida que no muestre signos de cicatrización en un periodo de 4 semanas, de tal manera que si alguien sufre de una herida y en este tiempo no ha cicatrizado es muy importante consultar a un especialista para evitar complicaciones o que la herida nunca cierre.

Existen diferentes tipos de úlceras en las piernas, y si bien es cierto que el 80 por ciento son de origen venoso, un 20 por ciento pueden deberse a diabetes, enfermedad aterosclerótica, vasculitis, infecciones, radiaciones externas, ácido úrico elevado y medicamentos. Cada una de estas con manifestaciones similares pero tratamientos muy diferentes.

Lo más importante ante una úlcera crónica es consultar rápidamente a un especialista en el tema y no dejarse guiar por los tratamientos folclóricos que comúnmente escuchamos como consejo del vecino o un amigo. Es increíble la cantidad de sustancias que las personas se aplican buscando cura y generalmente terminan con más lesiones y complica-



ciones; el uso de la panela, isodine y creolina, entre otras, son sustancias que deterioran la cicatrización y pueden generar infecciones severas que puedan poner en riesgo la vida de una persona o llevar a una amputación.

TIPOS DE CURACIONES PARA LA CICATRIZACIÓN

1. Curación convencional: diseñada para heridas sencillas no crónicas utilizando gasa, algodón o apósitos de tela convencionales; generalmente es de frecuencia diaria y con pobres resultados en heridas crónicas. Al final es más costosa para el paciente y la aseguradora.

2. Curación avanzada: diseñada para las heridas difíciles de cerrar y crónicas, utiliza apósitos especializados de alta tecnología. La frecuencia de curaciones oscila entre 4 a 7 días y es costo efectiva, más barata y con excelentes resultados.

CONSEJOS PRÁCTICOS

1. No utilice en ninguna herida o quemadura sustancias como té, aceite, telarañas, café, panela o cualquier otra sustancia que usted no utilizaría en su ojo para una herida. Ante cualquier herida límpiela con agua corriente y coloque un vendaje limpio, luego consulte a un médico
2. No deje que las heridas se cronifiquen, ¡consulte a tiempo! las úlceras de las piernas tienen curación si se utiliza el tratamiento adecuado por el personal médico adecuado.
3. En Colombia ya tenemos toda la tecnología y conocimiento disponible para estas heridas, consulte a su médico para el direccionamiento adecuado.



Todas las opciones se tienen en cuenta.
Todos los movimientos se calculan.
Todas las decisiones son cruciales.

FIABILIDAD E INCREMENTO DEL CONTROL

St. Jude Medical se compromete a mejorar continuamente la seguridad de los dispositivos, incrementando el control por parte del médico y asegurando un acceso perfecto a la información del paciente. Nuestra cartera de productos incluye dispositivos para CRT, DAIs, marcapasos, cables, herramientas para implantes y una plataforma de programación de vanguardia. Todo lo que hacemos está diseñado para ofrecer al médico más control en el implante, más opciones de terapia personalizada para el paciente y confianza en el control del paciente a largo plazo.



ST. JUDE MEDICAL
MORE CONTROL. LESS RISK.

¿Qué es un marcapaso?

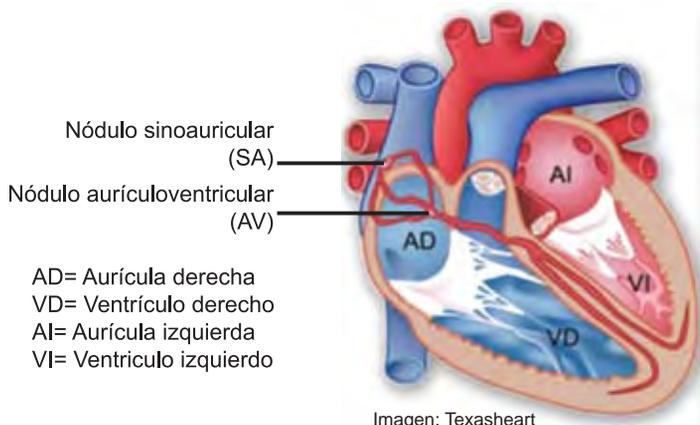
Luis Moya Jiménez MD
Cardiólogo- Hemodinamista

Existe temor y múltiples interrogantes cuando se habla del “marcapaso” y estos aumentan si es a usted o a un familiar cercano a quien se lo ordenaron. Por eso es importante entender todo lo relacionado con este pequeño computador que ha permitido a millones de pacientes no solo prolongar su vida sino llevarla de una manera totalmente normal y funcional.

Existen varios tipos de marcapasos, cada uno con una indicación médica precisa, pero para entenderlos primero hay que saber exactamente cómo funciona el corazón.

El corazón es un músculo aproximadamente del tamaño de su puño y posee un sistema eléctrico complicado. Genera su propia electricidad a través del nodo sinusal que es una especie de pila o generador que descarga un impulso eléctrico conducido por una red especial. Al tener contacto con el músculo cardíaco hace que se contraiga bombeando sangre a todo el cuerpo.

Cuando este marcapaso natural emite un impulso eléctrico, estimula la contracción de las cavidades superiores (aurículas) continuando la señal al nodo aurículo ventricular. Una especie de transformador que



detiene el impulso un breve instante y posteriormente la envía a las fibras musculares de las cavidades inferiores (ventrículos) estimulando su contracción.

Estos impulsos eléctricos tienen una frecuencia específica que varía según la exigencia física, el nivel de estrés o debido a factores hormonales. Por un sinnúmero de enfermedades, este sistema puede fallar ocasionando latidos demasiado rápidos, demasiados lentos o irregulares o incluso paro total del corazón necesiéndose para su correcto manejo un generador o marcapaso artificial. Este es simplemente un dispositivo del tamaño de una moneda de chocolate que funciona como un pequeño computador descargando estos impulsos de forma coordinada y programada de acuerdo a la necesidad del paciente.

¿Qué es un marcapasos implantable?



Este dispositivo alimentado por una batería va conectado a unos pequeños cables llamados electrodos que se introducen a través de una vena hasta el corazón.

Generalmente se coloca debajo de la piel en una especie de bolsillo cerca de la clavícula (ver gráfica), conectado a su correspondiente electrodo.

La mayoría de las intervenciones de implantación de marcapaso se realiza bajo anestesia local, es decir con el paciente despierto durante el procedimiento y se anestesia la zona donde se implantará para no sentir dolor. El procedimiento no dura más de una o dos horas, y requiere de un equipo especial de fluoroscopia, entendido también como una radiografía móvil por la cual el médico se guía fácilmente para la colocación del electrodo en las cámaras cardíacas.

Una vez implantado el marcapaso los electrodos transmiten las señales del corazón al generador, este interpreta estas señales y envía los impulsos eléctricos que el corazón necesita para estimularlo técnicamente.

¿Se debe revisar el marcapasos?

Sí. Tratándose de un dispositivo eléctrico debe chequearse periódicamente ya que estos permiten su programación y lectura continua de acuerdo a la enfermedad del paciente, permitiendo la posibilidad de cambiar sus parámetros de funcionamiento incluso detectando cuando pueden empezar a fallar o agotarse su batería.

Los marcapasos típicamente duran entre 7 a 10 años, cuando se agota debe implantarse un nuevo marcapaso, extrayéndose el viejo y conectando uno nuevo a los electrodos originales ya que en la mayoría de los casos no es necesario cambiarlos.

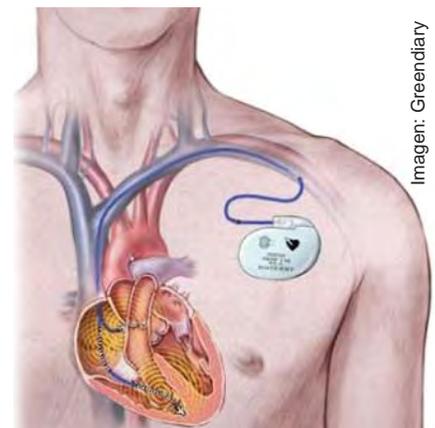




Imagen: Cardiospecialists

¿Afectan los dispositivos electrónicos al marcapaso?

La mayoría de aparatos de uso común no afectan el funcionamiento normal del marcapaso. Lo importante es que el portador o paciente sea consciente de que lleva un pequeño computador bajo su piel. Hay ciertos equipos o motores con imanes potentes, máquinas de resonancia magnética, máquinas de radioterapia para el tratamiento del cáncer o equipos para soldar que pueden afectar el correcto funcionamiento del marcapaso.

Según la Asociación Americana de Cardiología, se recomienda que cuando se utilice el teléfono celular sea al lado opuesto de donde está el marcapaso, pues puede causar pequeñas interferencias.

¿Se puede practicar deporte?

En términos generales se puede llevar una vida normal, hay que recordar que existen muchas enfermedades que afectan el sistema eléctrico del corazón en niños o en personas jóvenes que requieren el implante desde tempranas edades llevando una vida totalmente normal hasta la edad adulta.

Lo que si se debe insistir es que para un correcto funcionamiento se deben practicar controles periódicos especiales con un programador computarizado y por toda la vida una vez implantado el marcapaso.

Muchos hospitales cuentan con grupos de apoyo para pacientes que se reúnen periódicamente y aprenden sobre la terapia con dispositivos, enfermedades cardiacas y otros temas relacionados.

La LIGA COLOMBIANA CONTRA EL INFARTO Y LA HIPERTENSIÓN está a disposición para cualquier inquietud contando con su página web cumpliendo con sus objetivos de educación y prevención.



Escribanos

Cualquier inquietud o si quiere ser parte de la Liga escribanos a comunicaciones@colombiacorazon.com



CardioChekTM P.A

Perfil de lípidos completo en 2 minutos.

- Llevamos el laboratorio clínico hasta el consultorio de sus médicos.
- Diseñamos brigadas de salud de acuerdo a su necesidad.
- Realizamos circuitos para determinación de riesgo Cardiovascular.



ESPECIFICACIONES
 Longitud: 14 cm
 Alto: 2.5 cm
 Utiliza 2 Baterías AAA
 Ancho: 7.6 cm
 Peso: 121.9 g
 Vida útil de las baterías
 Aproximadamente 300 Pruebas



Coefficiente de variación entre resultados de CardioChek y pruebas de laboratorio.

Panel de Lípidos ¹	En una sola tira con sólo una punción.
Panel Metabólico ²	Para el diagnóstico del síndrome metabólico.
Colesterol LDL ³	Totalmente independiente del tiempo de ayuno de su paciente.
Colesterol + HDL	Fácil y rápida determinación de un perfil completo de colesterol independiente del ayuno.
Colesterol + Glucosa	Los dos factores de riesgo más importantes en una sola tira con una sola punción.
Colesterol HDL	La única tira reactiva para obtener colesterol HDL en la palma de su mano.
Colesterol Total	Excelente relación de costo-beneficio para la determinación del riesgo cardiometabólico.
Triglicéridos	1. Colesterol Total, HDL, LDL calculado, Triglicéridos, Relación TC/HDL.
Glucosa	2. Triglicéridos, Colesterol HDL, Glucosa.
Cetonas ⁴	3. Determinación Directa de LDL, Independiente del ayuno. 4. β-hidroxibutirato.



¡No lo olvide!

No hay que vivir mal, mucho.
Pero ojalá bien, lo justo.

«Así como agenda anualmente sus chequeos del carro o de cualquier máquina, agende su chequeo cardiovascular. Los años se lo agradecerán.

«No confíe en que "como no siento nada no tengo nada". Un examen preventivo puede evitar desde el cáncer más maligno hasta el infarto mortal.

«No existe médico ni medicamento que prolonguen la vida, pero sí existen mil fórmulas de su médico para ganar calidad de vida.

«La falta de ejercicio maltrata su corazón. Entrénelo 30 minutos diarios, son suficientes. Consulte a su cardiólogo periódicamente.

«Los chequeos preventivos no tienen edad, si no fuera por la vacunas

de nuestros pediatras donde estaríamos.

«En nuestros hábitos de alimentación, ejercicio, descanso y prevención está nuestra calidad de vida. No iniciemos demasiado tarde, el arrepentimiento no será suficiente.

«Tome lo positivo: si usted es hipertenso no puede dejar su medicamento, si alguien se lo quiere suspender o cambiar exija explicación.

«Después de los 30 a 40 años empezamos a perder nuestra capacidad funcional llegando a los 70 años con solo el 30%... el ejercicio y acondicionamiento cardiovascular lo puede detener. ¿Qué espera?

«El farmacéutico está en su negocio, no deje que le cambien su medica-

mento con el argumento de que este es más económico, consulte con su médico.

«El control y manejo de la presión arterial no se hace de un día para otro, paciencia, su médico tiene que ajustar no solo la dosis del medicamento sino todos los factores como dieta, sueño, ejercicio, estrés, etc. que influyen directamente en la hipertensión arterial.

«Si usted es hipertenso y ya tuvo un infarto o un derrame cerebral cuénteles a sus hijos y familiares cuáles fueron sus errores para que en ellos no repitan su historia.

Recetas

17

Edición 2
2011 / Año 1
Corazón Sano

Recetas

RÓBALO AL ORÉGANO

(Preparación para dos porciones)

INGREDIENTES

2 Filetes de Róbalo (no apanado)
Aceite de Oliva
Orégano
Sal

PROCEDIMIENTO

Aplice de aceite de oliva (poca cantidad) directamente a los filetes de róbalo. Colóquelos en una cacerola de teflón a temperatura baja. Voltéelos periódicamente. Cuando estén a punto, adicione sal en muy poca cantidad. Recuerde que es muy importante no aumentar la temperatura de cocción. El secreto de este plato está en voltear el pescado regularmente.



VERDURAS SALTEADAS

(Preparación para dos porciones)

INGREDIENTES

1 Pimentón cortado en julianas
1 Cebolla cabezona cortada en rodajas (aros)
1 Pepino cohombro sin cáscara cortado en tiras (incluir las pepas)
Albahaca picada

PROCEDIMIENTO

En una cacerola de teflón, aplicar poca cantidad de aceite de oliva. Mantener temperatura baja. Adicionar todas las verduras previamente lavadas y cortadas según la indicación. Mezclar regularmente y adicionar albahaca finamente picada. Mantener en fuego bajo hasta que las verduras estén blandas. Esta preparación no requiere adición de sal.

PAPAS POSTIZAS AL HORNO

(Preparación para dos porciones)

INGREDIENTES

2 Papas cocidas sin cáscara
Queso campesino descremado o cuajada al gusto
Leche descremada $\frac{1}{4}$ de pocillo

PROCEDIMIENTO

Cocinar las papas sin cáscara y cortadas en trozos pequeños. Retirar el agua y con ayuda de una cuchara convertir en puré. Adicionar la leche descremada para ayudar al cambio de textura. Adicionar el queso campesino descremado o cuajada, y formar bolitas. Colocar en una lata y llevar al horno precalentado durante cinco minutos o hasta que doren. Decorar con un trozo de pimentón o perejil.



Imagen: Mireceta

Sobre la Liga



Acceso primer nivel



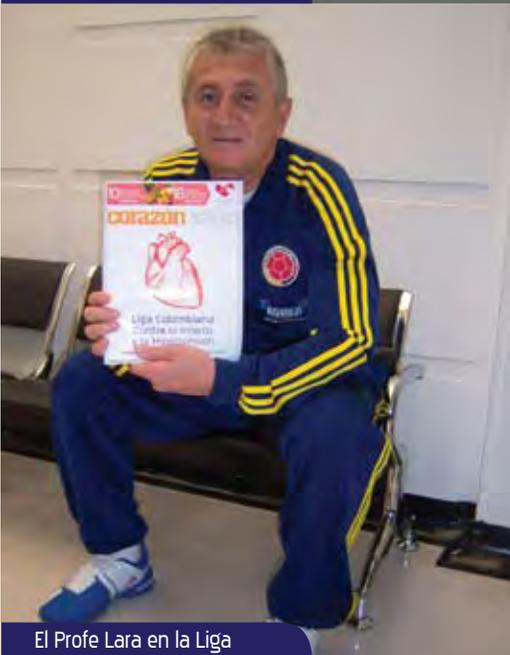
INAGURACIÓN de nuestra sede junto con vario ex presidentes de la Sociedad Colombiana de Cardiología.



Inaguración



Sala de Rehabilitación



El Profe Lara en la Liga



Entrada calle 82



Eco



Prueba de esfuerzo

Los beneficios de pertenecer a la Liga

No solo tendrá acceso a este boletín trimestral sino a diferentes y variados beneficios. La persona interesada será carnetizada para ser identificada como parte de la Liga y con este carné podrá acceder a información exclusiva en la

página web (www.colombiacorazon.com), continua información sobre la hipertensión y el infarto y consulta virtual con un médico especializado. La Liga tiene su sede (cll 82 No

24-66) con servicios de consulta, ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter EKG y TA, biblioteca, gimnasio, tienda cardíaca, sala de conferencias y centro de rehabilitación cardíaca.

19

Edición 2
2011 / Año 1
Corazón Sano

Sobre la Liga



NUESTRA REVISTA. Publicación trimestral educativa en prevención y orientación para médicos, pacientes y EPS, sobre todo los temas de la enfermedad coronaria y la hipertensión arterial con distribución gratuita.

Imagen: Dreamstime



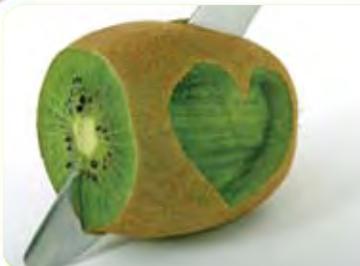
ATENCIÓN Y CONTROL PERSONALIZADO. El paciente encuentra un servicio amable a servicios de consulta y diagnóstico de calidad más económicos y un acompañamiento constante en el proceso de la recuperación de su enfermedad. La Liga está a disposición del asociado cada vez que así lo necesite. Adicional prestamos servicios de chequeos médicos ejecutivos empresariales.

Imagen: Dreamstime



CENTRO DE REHABILITACIÓN. La sede tiene un centro de rehabilitación cardíaca en donde los asociados pueden hacer ejercicio de acuerdo al estado de su corazón. Con la ayuda de fisiatras cardiacos y psiquiatras, se realizan rutinas personalizadas y acompañamiento durante el ejercicio. También se realiza asesoría en el manejo del estrés y adecuamiento de los espacios para el beneficio mental.

Imagen: Dreamstime

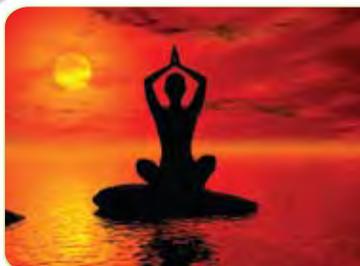


NUTRICIÓN. Tanto en la página web como en este boletín, el asociado cuenta con una variada oferta informativa sobre el manejo de la nutrición con respecto al estado de su salud cardíaca. Recibe diferentes recetas y asesoría en el manejo de una dieta saludable, y cuenta a su disposición con un nutricionista virtual que le responderá sus dudas en el menor tiempo posible. Charlas educativas e intercambio de experiencias todos lo Lunes 3:00pm.



EDUCACION CONTINUA PARA MEDICOS GENERALES

Almuerzos de trabajo con el especialista en temas como; manejo del colesterol, cuándo iniciar el tratamiento de la hipertensión arterial LABII, obesidad, arritmias, el uso de betabloqueadores, dolor torácico etc. Incluye certificado de asistencia de la Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión.



YOGA. Clases de yoga, con técnicas de relajación como parte integral de la terapia en las enfermedades cardiovasculares. Todos los martes en nuestra sede a las 9 am con psicóloga especialista en yoga.

EXISTE UN TEMA
QUE NOS TOCA
A TODOS



NUEVA REVISTA

corazón sano

ENCUENTRE RECOMENDACIONES, TRATAMIENTOS, HISTORIAS, RECETAS Y LA MÁS COMPLETA INFORMACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.COLOMBIACORAZON.COM

PAUTE CON NOSOTROS

LIGA COLOMBIANA CONTRA EL INFARTO Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CALLE 82 No 24-66

PBX: 7048305

comunicaciones@colombiacorazon.com