

JOSÉ LUIS ZAMORANO

JEFE DE LA UNIDAD CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR NO INVASIVO DE LA RÚBER

“La diabetes se ha convertido en la epidemia de este siglo XXI”

Recomienda someterse a una revisión a los 45 años para detectar un posible riesgo

JUAN PABLO RAMÍREZ
CADA día fallecen en España 345 personas a causa de una enfermedad cardiovascular, o lo que es lo mismo, el 60% de las muertes que se producen en nuestro país parte de un problema coronario, nos cuenta el doctor José Luis Zamorano, jefe de la Unidad Clínica de Diagnóstico Cardiovascular No Invasivo de la Rúber. La novedad reside en que ya no hace falta pinchar a un paciente para estudiar el estado de su corazón y sus arterias. Esto permite “descubrir la enfermedad de forma muy precoz y tomar las medidas necesarias para que el paciente pueda llevar una vida completamente normal”, explica el doctor Zamorano.

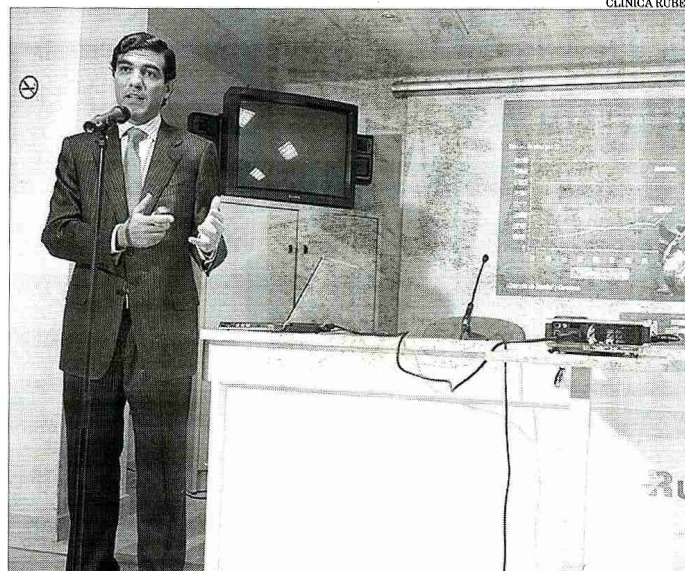
¿Cuáles son las principales causas de la enfermedad cardiovascular en España?

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de mortalidad en nuestro país y observamos que está aumentando la incidencia por una serie de factores de riesgo: el tabaco, el colesterol, la hipertensión, el estrés, la diabetes y la obesidad.

Su incidencia está llegando a niveles preocupantes.
Actualmente, el dato más importante que tenemos es que el 60% de las mortalidad nacional se produce a causa de las enfermedades cardiovasculares.

Existe el riesgo de que una persona aparentemente sana, desarrolle un problema cardiovascular sin saberlo, ¿qué síntomas debe notar para acudir al cardiólogo?
Para ir al cardiólogo hay que acudir por dos causas: en primer lugar porque tiene un riesgo, que pueda ser que tenga estrés, antecedentes familiares que hay que prevenir. En segundo lugar, puede ser también porque haya pacientes que realmente tengan un dolor en el pecho, angina de pecho o hayan sufrido un infarto previamente. ¿Y qué es la angina de pecho? Una opresión en esta zona del cuerpo que se irradiaba a la garganta o al brazo y que dura unos minutos. Es el dolor característico.

¿Cada cuánto tiempo debe visitar al cardiólogo una persona con antecedentes de este tipo de enfermedades en su familia?
Es necesario realizar primero un examen amplio para estudiar posibles factores de riesgo y luego debe someterse



El doctor Zamorano señala que cualquiera puede desarrollar una enfermedad cardiovascular.

“La sociedad está sometida a demasiados factores de riesgo”

a una evaluación anual, especialmente cuando el paciente se encuentra en una situación de riesgo por la edad, es decir cuando supera los 45 años.

¿Hasta qué punto son importantes en estas dolencias, la diabetes y la obesidad?
La diabetes es la epidemia que nos va a arrasar en este siglo XXI. El tipo de vida que llevamos, la mala alimentación que está provocando altos índices de obesidad... hacen que vaya aumentando la incidencia de esta patología en

Hasta ahora someterse a un escáner para la revisión del corazón suponía además una prueba de resistencia pulmonar. El paciente debía aguantar 30 segundos sin tomar aire. Todo un reto. “El problema era que aumentaba o disminuía el ritmo cardiaco, por lo que obteníamos unos resultados subóptimos”, explica el radiólogo Santiago Oliete, de la Clínica Rúber.

La otra opción, mucho más fiable, pero incómoda, era introducir un catéter, “con el riesgo de que se rompiera una arteria y los médicos tuvieran que operar”, explica Miguel Eslava, presidente de General Electric HealthCare, empresa que ha desarrollado el escáner Lightspeed VCT y el aparato de resonancia magnética Sigma Excite. Con es-

tos próximos años. Y la diabetes además de una enfermedad de la glucemia, es también una enfermedad cardiovascular.

¿Por qué estas personas tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares?

Porque es un factor de riesgo importante que lesiona la pared de la arteria y desarrolla placas grasas en esta misma pared arterial.

¿Qué efecto tienen estas placas grasas sobre la arteria?

Estas placas grasas lo que hacen es disminuir la luz del vaso, es decir, el diámetro del vaso, por lo que llega menos sangre a través de la coronaria que irriga al propio corazón. Esto hace que el paciente pueda tener síntomas como la angina. Si la arteria se tapona totalmente se produce la muerte de una parte del

corazón, lo que se denomina necrosis, o lo que es lo mismo, un infarto.

Siempre se asocia el infarto a las enfermedades cardiovasculares, ¿es la consecuencia última de una enfermedad cardiovascular?
No, la consecuencia última

“El tabaco y la diabetes aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular”

sería la muerte. No siempre tiene que haber un infarto. Es posible que el paciente sufra una muerte súbita y puede ser la primera manifestación. Por eso, es importante prevenir. Es fundamental descubrir la enfermedad de

forma muy precoz. Y entonces tomar las medidas necesarias para que el paciente pueda llevar una vida completamente normal.

¿Qué provoca la muerte súbita?

Puede ser que la enfermedad debute con una arritmia, con un infarto y fallezca al poco tiempo. Y puede ser también que el paciente tenga arterioesclerosis en la aorta y se muera.

Estas enfermedades aumentan por los malos hábitos de la sociedad, ¿se están convirtiendo los hospitales en centros de reeducación para estas personas?

Ya están haciendo esta función, sobre todo en pacientes diabéticos.

¿Y en qué consiste esta reeducación?

El médico tiene que monitorizar el perfil de cada paciente de forma individualizada, adecuar el tratamiento preventivo, si es necesario, para mejorar los niveles de colesterol, de glucemia, de la tensión arterial y si hay sospechas de arterioesclerosis hacer una serie de pruebas. Para lo que nos está siendo muy útil el escáner de 64 cortes, recientemente presentado, que nos permite ver el estado de las arterias de forma no invasiva sin tener que ingresar al paciente.

¿Es ésta la principal ventaja del nuevo escáner?

Nos permite estudiar al paciente de forma no invasiva, es decir sin pinchar al paciente, sin hacer cateterismo. Sobre la marcha, podemos ver si las arterias están limpias, están tapadas, enfermas, si están tapándose o hay una arterioesclerosis. El valor predictivo de la prueba es superior al 95%, lo que supone una fiabilidad altísima.

¿Hasta qué punto está desarrollando la tecnología un papel importante dentro de la labor médica?

La tecnología está en continuo movimiento, de forma que lo que hace unos años nos parecía imposible, es ahora realmente fácil y accesible para todos los enfermos. La tecnología debe ser aplicada siempre de forma racional con un médico que la conduzca, que piense sobre el problema del paciente y que pueda dirigir el tratamiento. No se trata sólo de hacer pruebas tecnológicas, sino de interpretarlas de manera individualizada.