

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: SU PREVENCIÓN(*) (379)

JORGE EDUARDO CALIFANO(**) (380)

Las enfermedades cardiovasculares han pasado a representar la causa más importante de morbimortalidad en el siglo actual. Sin embargo, en el último decenio la mortalidad cardiovascular ha descendido en los Estados Unidos aproximadamente el 10 por ciento, lo que significa una importante tendencia a la inversión de esa curva peligrosamente ascendente que observamos en los últimos 40 o 50 años. En los países desarrollados este crecimiento ha sido atribuido a causas generales: disminución de la mortalidad infantil, mejor control de las enfermedades infecciosas específicas e inespecíficas con el advenimiento de antibióticos y quimioterápicos, diagnóstico más temprano y terapéuticas más eficaces con mejor pronóstico y sobrevida en las enfermedades neoplásicas; y causas específicas: mayor promedio de expectativa de vida y en consecuencia mayor desarrollo de los procesos de atero - arteriosclerosis, mejor estándar de vida y desarrollo tecnológico con sus inevitables consecuencias de sedentarismo, estrés, peso corporal excesivo, etcétera.

REVISTA DEL NOTARIADO
Colegio de Escribanos de la Capital Federal

La sumatoria de todos estos factores resultantes provocó un aumento absoluto y relativo de la mortalidad cardiovascular. Inmediatamente surge la pregunta: ¿cómo se consiguió en Estados Unidos revertir esta situación, si es que la mayoría de los factores mencionados no han decrecido, sino que por el contrario daría la sensación que se van incrementando paulatinamente? La respuesta es simple: los programas de educación para la prevención de la salud.

La medicina preventiva no se agota en la atención de la salud materno-infantil, en las campañas de vacunación o en el acceso al agua potable (si bien son prioritarios en los países subdesarrollados), sino que debe también orientarse hacia la prevención o retardo en el desarrollo de aquellas enfermedades, como las cardiovasculares, en las cuales los factores de riesgo para adquirirlas son, en gran medida, modificables a través de cambios en los hábitos de vida y alimentación y de un adecuado y periódico control médico. A modo de ejemplo nos puede ser útil la experiencia recogida en Estados Unidos: la disminución de la mortalidad cardiovascular ha sido consecuencia de los programas encaminados a controlar la hipertensión arterial desde sus comienzos, a desalentar el tabaquismo, a impulsar el desarrollo masivo de actividades físicas y deportivas y a modificar los hábitos alimentarios.

Estos resultados positivos deben alentar el cambio, ya perceptible en nuestro país, sobre los contenidos que debe tener un programa de educación para la salud. Desgraciadamente en años pasados los canales de información (diarios, revistas, radios y televisión) confundieron los medios para lograr tal objetivo, al difundir en forma sensacionalista características clínicas y patológicas de las enfermedades cardiovasculares, cuando en realidad lo que se debe tratar no es que el público se diagnostique su propio infarto o se mida su presión arterial, sino que aprenda a reconocer y controlar las causas que facilitan o determinan tales enfermedades.

Vamos a referirnos específicamente a las dos enfermedades cardiovasculares prevalecientes: la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria.

Hipertensión arterial: Es una enfermedad que se presenta en el 15 por ciento o más de la población adulta, siendo concluyentes las estadísticas que revelan una menor expectativa de vida cuanto mayores son las cifras tensionales. El reconocimiento de la hipertensión arterial sólo es posible a través del examen médico periódico, dado que se trata de una enfermedad que en la mayor parte de su evolución no presenta síntomas. El registro de la presión arterial debe ser realizado exclusivamente por el médico en condiciones adecuadas (reposo previo, ambiente cálido, esfigmomanómetro bien calibrado), debiendo estar absolutamente proscriptas las "tomas al paso" (farmacias, aparatos callejeros, etc.). Toda persona debe conocer sus valores tensionales, de la misma manera que conoce su peso o estatura y es obvio que debe mantenerse para siempre bajo control y tratamiento médico si se ha comprobado fehacientemente la existencia de una hipertensión arterial. La circunstancia de tratarse de una

REVISTA DEL NOTARIADO
Colegio de Escribanos de la Capital Federal

enfermedad crónica y habitualmente asintomática obliga al médico a jerarquizar al máximo la comunicación con el paciente y administrarle una terapéutica de cumplimiento sencillo y con escasos efectos adversos.

Enfermedad coronaria: Son múltiples los "factores de riesgo" coronario, y su conocimiento es necesario para lograr la prevención o impedir la progresión de la enfermedad. La mayoría de los mismos son corregibles. La obesidad, los trastornos del metabolismo de las grasas (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, dislipidemias en general), la hiperglucemia y la hiperuricemia pueden ser controlados a través de un régimen dietético y una terapéutica específica: el tabaquismo, desarrollando una conciencia pública acerca de los peligros que representa para la aparición y/o agravamiento de la enfermedad; la hipertensión arterial, como se analizó previamente, a través de su control y tratamiento; el sedentarismo, haciendo hincapié en sus perjuicios y resaltando el beneficio de las actividades físicas y/o deportivas. Quedan otros "factores de riesgo", como el estrés provocado por las vicisitudes de la vida moderna, especialmente en las grandes ciudades, y la inestabilidad emocional desencadenada por graves problemas laborales, económicos o afectivos, que tienen enorme significado en el desencadenamiento y/o progresión de la enfermedad coronaria y que son más difíciles de controlar dado que no siempre dependen de nuestra decisión o voluntad.

En conclusión, es mucho lo que podemos hacer para prevenir las enfermedades cardiovasculares y de esa manera vivir más años con una mejor calidad de vida.