

Ocho seguros para conservar la salud

El cardiólogo Valentí Fuster presenta nuevas normas para prevenir las dolencias cardiovasculares, la diabetes y el cáncer

JOSEP CORBELLA

Santander

Algo debemos de hacer mal cuando todo el mundo en Estados Unidos está a dieta y, sin embargo, la obesidad aumenta", observó ayer Valentí Fuster, director del Instituto de Cardiología del hospital Mount Sinai de Nueva York (EE.UU.). La prevención es la gran asignatura pendiente de la medicina cardiovascular, advirtió a los más de 300 cardiólogos que asistieron durante dos días a su curso en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP) en Santander. "Habría -dijo- que abordar la prevención de una manera más racional porque lo que hemos hecho hasta ahora no nos ha llevado a nada". ¿Ejemplos? Dietas bajas en carbohidratos y ricas en proteínas de las que no se ha investigado si tienen beneficios y riesgos a largo plazo, programas para perder peso en un mes que inducen a ganarlo al mes siguiente, tabaquismo entre los médicos...

Como primer paso hacia una prevención más racional, Fuster presentó las nuevas normas de chequeos médicos que acaban de consensuar la Asociación Americana del Corazón -entidad que él ha presidido-, la Asociación Americana de Diabetes y la Sociedad Americana del Cáncer. Son ocho normas que, según Fuster, "todos los médicos deberían tener en sus consultas".

CONTROL DE PESO. Los médicos deben controlar el índice de masa corporal (IMC) de sus pacientes mayores de 20 años, según las nuevas normas. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilos) por el cuadrado de la altura (en metros). Por ejemplo, una persona de 70 kilos y 1,70 metros, tiene un IMC de 70 dividido por 2,89 (1,70 x 1,70), lo que es igual a 24,2. Este es un IMC óptimo, ya que se encuentra en la franja ideal de 20 a 25. Un IMC inferior a 20, sería demasiado bajo; entre 25 y 30, indicaría sobrepeso; y por encima de 30, indicaría obesidad.

En caso de obesidad, Fuster defendió en el curso de la UIMP, patrocinado por Laboratorios Esteve, una pérdida de peso moderada y a largo plazo: perder entre medio kilo y un kilo al mes durante, por ejemplo, un año. "Esto es lo que les pido a mis pacientes. Nunca más de un kilo al mes. Los efectos a largo plazo son mejores que cuando se intentan perder diez kilos en tres meses".

TENSIÓN ARTERIAL. Todo el mundo debe-



Una norma para mantener la salud es vigilar qué se come para evitar el exceso de peso

ría controlarse la tensión arterial una vez cada dos años a partir de los 20 años. La medida no se limita a quienes tienen factores de riesgo cardiovascular, como tabaquismo u obesidad, sino que se extiende a adultos jóvenes sin problemas de salud aparentes ya que la hipertensión, uno de los factores de riesgo cardiovascular más importantes, hace estragos en el organismo sin que la persona note malestar -de ahí que a la hipertensión (o tensión demasiado alta) se la llame el asesino silencioso-. En España, los ciudadanos se pueden controlar la tensión en las farmacias. Conviene consultar a un médico ante cualquier valor superior a 130/85 (donde 130 indica la máxima y 85 indica la mínima).

ANÁLISIS DE LÍPIDOS. Un análisis debe analizar los valores de los lípidos (o grasas) en la sangre una vez cada cinco años a partir de los 40 años. El análisis, llamado de perfil de lípidos, mide sustancias como el colesterol HDL (el bueno), el colesterol LDL (el malo) o los triglicéridos (también malos), sustancias todas ellas que afectan al riesgo de sufrir un infarto o algún otro accidente cardiovascular. En casos de exceso de colesterol LDL,

los médicos aconsejan cambios de estilo de dieta (mejor dieta, más ejercicio) y a menudo recetan también estatinas para reducir el nivel de colesterol. En personas que tengan algún factor de riesgo adicional, o que hayan dado resultados anómalos en análisis anteriores, se aconsejan análisis más frecuentes.

TEST DE GLUCOSA EN SANGRE. Los médicos recomiendan analizar el nivel de glucosa (o azúcar) en la sangre una vez cada tres años a partir de los 40 años para detectar precozmente la diabetes y reducir el riesgo de que provoque accidentes cardiovasculares y una muerte prematura. En España se estima que hay más de dos millones de diabéticos, aunque la mitad de los afectados no saben que lo son porque la enfermedad suele tardar años en provocar síntomas importantes.

EXAMEN DE LAS MAMAS. Los médicos estadounidenses aconsejan que los ginecólogos examinen las mamas de todas las mujeres mayores de 20 años una vez cada tres años. A partir de los 40, conviene que el examen sea anual y se complemente con una mamografía para detectar precozmente cualquier

caso de cáncer de mama, una enfermedad que tiene buenas expectativas terapéuticas si se diagnostica pronto. En Catalunya, la sanidad pública cubre las mamografías a partir de los 50 años, aunque la intención del Institut Català d'Oncologia (ICO) es rebajar esta edad en un futuro próximo.

CITOLOGÍA GINECOLÓGICA. La citología ginecológica, que indica si hay células anómalas en el cuello del útero, se aconseja una vez al año a las mujeres de 20 a 30 años. En mayores de 30 años, si las citologías hechas hasta entonces son normales, el test puede espaciarse cada uno a tres años. La prueba previene el cáncer de cuello de útero, que tiene su origen en el virus del papiloma humano. Dado que este virus se transmite por vía sexual, es opinable si las recomendaciones de Estados Unidos son válidas para España, donde las conductas sexuales no son iguales.

CRIBADO COLORRECTAL. El cáncer colorrectal, uno de los más frecuentes en países occidentales, se puede diagnosticar precozmente con una colonoscopia (una técnica de imagen para observar el interior del colon, ver si hay pólipos o tumores y extraer muestras de tejido para analizarlas). Los médicos de Estados Unidos recomiendan la prueba a partir de los 50 años tanto para hombres como para mujeres. Dado que la colonoscopia resulta desagradable, las nuevas normas no fijan con qué frecuencia debe repetirse, sino que indican que la frecuencia debe tener en cuenta las preferencias de cada paciente. En Catalunya, el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal en la sanidad pública se inicia con el análisis de sangre en heces y, en los casos en que los resultados son anómalos, se procede a la colonoscopia.

CONTROL DE LA PRÓSTATA. Según las nuevas normas, se aconseja informar a los pacientes de la eficacia y las limitaciones del test del PSA (que analiza el nivel en la sangre de una proteína segregada por la próstata) y del tacto rectal para la detección precoz del cáncer de próstata. Ninguna de estas dos técnicas es concluyente y en casos sospechosos deben complementarse con una biopsia, que en la mayoría de los casos resulta normal. Dada la falta de precisión de ambas técnicas, los médicos recomiendan ofrecerlas una vez al año a todos los hombres mayores de 50 años. Pero no les recomiendan hacerse: es cada paciente quien, tras haber sido informado de los pros y los contras, debe decidir si quiere hacerse las pruebas o no. ●