

Antonio Castro del Castillo
CARDIÓLOGO DE HOSPITEN RAMBLA

“En 30 años seremos la región europea con más enfermos cardiovasculares”

■ G. MAESTRE, S/C de Tenerife

Ejerce como cardiólogo desde 1980, lo que le permite valorar en primera persona los avances, pero también los retrocesos sanitarios, entre los que destaca la del aumento de la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión y la diabetes. El doctor Antonio Castro hace un llamamiento a las autoridades para que inviertan más en “educar a la población y que sepa que es importante disminuir estos factores de riesgo y cómo hacerlo”, argumentando que, además, servirá para reducir las listas de espera.

Es usted experto en cardiología...
Bueno, yo prefiero hablar de enfermedades cardiovasculares, porque éstas no sólo afectan al corazón. También hay arterias que van al cerebro, los riñones, las piernas... y se producen enfermedades asociadas.

En cualquier caso, desde que se habla de enfermedades cardiovasculares inmediatamente se relacionan con dolencias graves.
Graves son, pero lo que hay que tener en cuenta es que se pueden prevenir y que precisamente ese es su mejor tratamiento. Hace una semana se presentó en el Congreso de la Sociedad Española de Cardiología un estudio realizado en Canadá por el que se siguió durante diez años a pacientes a los que sólo se controlaban los factores de riesgo y a otros a los que se les dieron pastillas. Quedó demostrado que sólo el control de los factores de riesgo es tan efectivo como el tratamiento médico o quirúrgico. Con sólo controlar el tabaquismo, la hipertensión, la obesidad y la diabetes la mitad de la población no tendría problemas cardiovasculares.

Es una cifra muy elevada...
Sí. Yo considero que el tratamiento de la enfermedad es el fracaso de la cardiología, porque cuando hay que tratar un infarto, han pasado muchos años en los que los factores de riesgo han estado aumentando sin que nadie los haya controlado. En Canarias es un gran problema, porque junto a Valencia, somos los comunidad que tiene

“Controlando factores como el tabaco, la mitad de la población no tendría problemas cardiovasculares”

“La mortalidad por infarto ha pasado de un 33% de los casos a finales de los años setenta al 7% actual”

“Veo campañas de vacunación, pero no sobre prevención de riesgos cardiovasculares”

más enfermos diabéticos y más enfermos cardiovasculares.

Desde que usted empezó ejercer hasta ahora supongo que ha visto numerosos cambios...

Muchísimos. Hace 20 años que alguien tuviera un infarto era casi como si estuviera condenado a muerte, eso ha cambiado muchísimo. Yo ejerzo como cardiólogo desde 1980 y hasta ese momento cuando alguien tenía un infarto lo único que se hacía era ingresarlo y ver si se presentaban complicaciones como las arritmias. Más tarde aparecieron los fibrinolíticos, que eran unos fármacos que se administraban al inicio de la sintomatología, y es que cuando un paciente tiene alguna enfermedad



AL DOCTOR CASTRO le preocupa el avance del tabaquismo en la mujer./ M.P.

de base está más atento a cualquier síntoma y acude inmediatamente a un hospital, mientras que a quien se le presenta por primera vez suele dejarlo pasar y las consecuencias son peores. Pero lo que comentaba era que aquellos fármacos disolvían el coágulo que dejaba sin oxígeno al corazón y eso fue un gran avance, porque si en los años 70 la mortalidad estaba entorno al 34%, descendió al 20% pero es que ahora es del 7%.

Por lo que cuenta, el avance ha sido espectacular...

Bueno, esto se da sobre todo en aquellos casos en los que el paciente llega poco después de un infarto a un centro hospitalario.

A su juicio, ¿en qué situación se encuentra la atención cardiológica en Canarias?

Está dentro de la media nacional. Hay algunos lugares punteros, sobre todo Cataluña y Madrid, por-

que fueron los primeros. De hecho hasta hace 30 años todos los casos se mandaban allí. Ahora hay más recursos y sólo en Tenerife hay tres centros (el Hospital Universitario de Canarias, La Candelaria y Hospiten) preparados para atender este tipo de casos.

¿Le afectan más las enfermedades cardiovasculares a los hombres y de cierta edad?

Cada vez menos, porque desde que la mujer se incorporó a la vida laboral —con el estrés y la competitividad que ello genera, y sobre todo que empieza a fumar—, las cifras se han ido igualando, de tal manera que cuando la mujer pierde la defensa hormonal con la menopausia se dan prácticamente los mismos casos en hombres que en mujeres. El tabaco equipara el factor de riesgo cardiovascular entre hombres y mujeres.

Cuando escucha que la tasa de obesidad no para de aumentar.

¿Qué se plantea?

Me preocupa. Hay que tener en cuenta que la obesidad no es una enfermedad de 18 o 19 años, sino de los 5, 6 años. Lo niños gordos son adultos gordos. Antiguamente ver gordos era difícil porque los hábitos eran muy activos y además de hacer mucho ejercicio se comía mucho pescado, poca carne, mucha fruta y verdura y gofio, que son harinas tostadas que contienen azúcares complejos que protegen de la diabetes; pero ahora somos la región de Europa con más niños obesos, es más, superamos a Estados Unidos, y eso significa que en 30 años seremos la región de Europa con más enfermos cardiovasculares.

Pero, ¿qué se puede hacer?

Creo que los recursos que se invierten en educar a la población son muy pocos. Veo campañas de vacunación y alguna contra el tabaco, pero no una que entre de lleno en la prevención de los factores de riesgo. Quizás políticamente sea más fácil decir que se van a disminuir las listas de espera que poner carteles o publicidad en la que personas expertas puedan contactar con la población para insistirles en que deben dejar de fumar o que hagan dieta...

Y, ¿qué propone?

Sanidad cuenta todos los años con que hay un gasto en personal y otro en equipamientos y farmacéutico, pero no se da cuenta de que aunque una campaña parezca que cueste dinero, realmente es una forma de ahorrar a largo de plazo en productos farmacéuticos, cateterismos, reducir las listas de espera, etc... y no se decide a invertir lo que se debería.