

Fundació Agrupació Mútua, amb la col·laboració de l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, ha elaborat aquest llibre adreçat a les persones grans, amb la finalitat de difondre informació general sobre la salut cardiovascular.



INFORMACIÓ I CONSELLS PER PROMOURE

# LA SALUT CARDIOVASCULAR



ENVELLIMENT SALUDABLE

INFORMACIÓ I CONSELLS PER PROMOURE  
**LA SALUT  
CARDIOVASCULAR**

## **ENVELLIMENT SALUDABLE**

### **Autors**

José Miguel Baena Díez,  
metge de família del CAP Marina de Barcelona  
Laura Coll Planas,  
metgessa investigadora, Institut de l'Envelliment de la UAB

### **Institut de l'Envelliment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB**

Sant Antoni Maria Claret, 171  
08041 Barcelona  
[www.envelliment.org](http://www.envelliment.org)  
[fice@uab.es](mailto:fice@uab.es)

### **Patrocini**

Fundació Agrupació Mútua  
[www.fundacioagrupacio.es](http://www.fundacioagrupacio.es)  
[fundacio@agrupaciomutua.es](mailto:fundacio@agrupaciomutua.es)

1a edició: Barcelona, juny 2012

Disseny i composició: Addenda

Dipòsit legal: B-

# Índex

<b>1. Presentació</b> .....	5
<b>2. Malalties i factors de risc cardiovascular.</b> <b>De què parlem?</b> .....	7
2.1. Què són els factors de risc cardiovascular?.....	7
2.2. Quines són les principals malalties cardiovasculars?.....	9
<b>3. Anem pas a pas... Els factors de risc cardiovascular d'un a un</b> .....	11
3.1. A la meua edat, he de deixar de fumar? Parlem del tabaquisme.....	11
3.2. Què vol dir tenir la pressió alta? Parlem de la hipertensió.....	14
3.3. El colesterol no enganya...; és veritat? Parlem del colesterol.....	17
3.4. És molt greu tenir diabetis? És veritat que em puc quedar cec? Parlem de la <i>diabetis mellitus</i> tipus 2.....	19
<b>4. Què significa tenir una malaltia cardiovascular?</b> .....	25
4.1. He patit un infart de miocardi...: he de canviar de vida? Parlem de l'infart de miocardi i de l'angina de pit.....	25
4.2. Em recuperaré de l'embòlia que he patit? Parlem dels accidents vasculars cerebrals.....	27
4.3. Quan camino em fan mal les cames i m'he d'aturar... Parlem de l'arteriopatia perifèrica.....	29
4.4. Doctor, m'ofego... Parlem de la insuficiència cardíaca.....	31
4.5. M'han dit que tinc una arítmia, però em fa por de prendre Sintrom®... Parlem de la fibril·lació auricular.....	35
<b>5. Com es poden prevenir les malalties i factors de risc cardiovascular?</b> .....	39
<b>6. Referències</b> .....	41

## 1. Presentació

El llibret que teniu a les mans aquesta vegada està dedicat a la salut cardiovascular. Els factors de risc i les malalties cardiovasculars són molt freqüents entre les persones grans i, a més de ser la primera causa de mortalitat, poden comportar limitacions importants en la vida diària. Per tant, millorar la salut cardiovascular és clau per viure més anys i millor.

Hem escrit aquestes pàgines amb la intenció clara de donar **respostes properes** a les preguntes més freqüents que detecten els professionals de la salut entre les persones grans i de donar resposta també a les preguntes que no es fan als professionals però que valdria la pena fer-les. I, a més, volem fer-vos arribar també dos **missatges tranquil·litzadors i de confiança**. En primer lloc, que els avenços actuals en medicaments i tècniques quirúrgiques fan que aquests tractaments cada vegada siguin menys agressius i més segurs. En segon lloc, és una bona notícia el fet que, com anireu veient al llarg del llibre, promoure la salut cardiovascular està a les vostres mans! I és que depèn en gran part de vosaltres mateixos, del vostre estil de vida, de si feu exercici, de com us alimenteu, de si fumeu... i que seguïu correctament els tractaments amb medicaments que us receptin els professionals de la salut. Per acabar, us volem donar també alguns **signes d'alerta**. I és que veureu que parlem també de malalties com l'arteriopatia perifèrica i els accidents isquèemics transitoris, que massa sovint es passen per alt, quan haurien de ser motiu de consulta per iniciar tractaments i canvis d'estils de vida.

Aquest llibret té quatre parts. La primera es proposa introduir-nos al camp de les malalties i els factors del risc cardiovascular. A continuació, la segona part tracta els factors de risc d'un a un. Ens explica per què cal evitar o deixar el tabac i com i per què cal detectar i controlar la hipertensió, el colesterol i la *diabetis mellitus*. La tercera part ens introdueix en les malalties cardiovasculars més freqüents: el temut infart de miocardi i l'angina de pit; els accidents vasculars cerebrals, més coneguts com a embòlies o atacs de feridura; la desconeguda arteriopatia perifèrica; la insuficiència cardíaca, que és la malaltia en què el cor es fa més gran; i la fibril·lació auricular, com a arítmia més freqüent. Finalment, acabem parlant de la prevenció tant de les malalties com dels factors de risc cardiovascular.

Esperem, doncs, contribuir a resoldre molts dels vostres dubtes i de les vostres inquietuds sobre la salut cardiovascular!

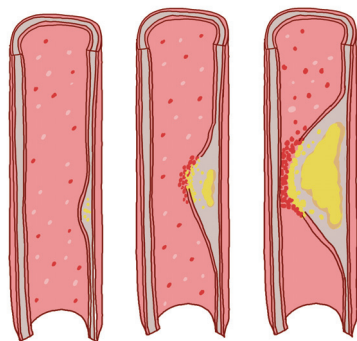


## 2. Malalties i factors de risc cardiovascular. De què parlem?

### 2.1. Què són els factors de risc cardiovascular?

Els anomenats factors de risc cardiovascular són condicions que comporten un major risc de patir una malaltia cardiovascular. Per tant, no impliquen que s'estigui malalt, fins i tot els podem tenir tota la vida i no patir mai cap malaltia cardiovascular. Podríem dir que és com jugar a la loteria: com més dècims tinc (més factors de risc), més fàcil és que em toqui (una malaltia cardiovascular, en aquest cas). Els factors de risc més coneguts són: la hipertensió arterial, la diabetis, el colesterol, el tabaquisme, l'obesitat i el sedentarisme.

Aquest factors de risc contribueixen a desenvolupar l'arteriosclerosi, és a dir, la formació d'unes plaques a les artèries que es poden obstruir o trencar. És com si una canonada es tapa: no permet que hi passi la sang i els teixits es poden morir. En aquest cas, apareix una malaltia cardiovascular, com ara un infart de miocardi o un atac de feridura.



De fet, la gran majoria de la gent gran té un o més factors de risc cardiovascular, perquè la seva freqüència augmenta molt amb l'edat. És també molt freqüent que coincideixin diferents factors, sobretot en persones amb obesitat,



ja que l'excés de pes predisposa a la hipertensió, la obesitat i l'augment del colesterol. Al nostre país, quasi tres de cada quatre persones grans tenen la pressió elevada, una de cada cinc té diabetis, i la meitat, el colesterol elevat.

Afortunadament, disposem de remeis per controlar aquests factors de risc. En primer lloc, hauríem de **deixar de fumar**. En segon lloc, cal fer una **dieta correcta** i fer **exercici físic**. En molts casos,

n'hi ha prou de seguir aquestes dues pautes, i no cal prendre pastilles. A més, fer exercici té altres efectes beneficiosos: estarem més animats, millorarem l'estat del

nostre sistema musculoesquelètic i posarem fre a l'osteoporosi. Si amb això no n'hi ha prou i el nostre metge ho recomana, haurem de prendre medicació. Cal tenir en compte que és molt important que la prenem cada dia, sense oblidar-nos-en ni decidir pel nostre compte deixar de prendre-la.



### Idees clau

- Tenir un factor de risc cardiovascular no implica estar malalt.
- La majoria de nosaltres tindrem algun factor de risc cardiovascular.
- La primera mesura per tractar-los és fer una dieta adient i exercici físic.

## 2.2. Quines són les principals malalties cardiovasculars?

Les malalties cardiovasculars al nostre país afecten majoritàriament a la gent gran (més del 70% es donen en persones de més de 65 anys). I continuen sent la principal causa de mortalitat.

Moltes vegades, aquestes malalties es presenten de manera diferent en les persones grans en comparació amb les més joves. Aquest fet en dificulta el diagnòstic. Això és a causa dels canvis de l'envelliment mateix, a la presència de moltes malalties a la vegada en la gent gran (de vegades amb símptomes semblants), al tractament amb altres fàrmacs que poden emascarar-ne els símptomes i a les dificultats per fer una exploració mèdica.

Les més freqüents són:

- Malalties del cor: angina de pit, infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca;
- Malalties del cervell: ictus, embòlia o atac de feridura;
- Malalties de la circulació de les cames: claudicació intermitent;
- Trastorns del ritme del cor, anomenades arítmies: la més freqüent és la fibril·lació auricular.

Moltes vegades, aquestes malalties estan precedides per un o diversos factors de risc cardiovascular, com ja hem comentat.

Si tenim una malaltia cardiovascular, serà necessari quasi sempre prendre medicació per evitar un nou episodi de la mateixa malaltia o d'una altra. Igualment, caldrà seguir una dieta adequada i fer exercici físic, que només està contraindicat en les fases agudes d'aquestes malalties.

- Les malalties cardiovasculars són freqüents entre la gent gran, i de vegades n'és difícil el diagnòstic.
- Gairebé sempre cal prendre medicació.
- També cal fer una dieta adient i exercici físic.

## **3. Anem pas a pas... Els factors de risc cardiovascular d'un a un**

### **3.1. A la meua edat, he de deixar de fumar? Parlem del tabaquisme**

Deixar de fumar és sempre beneficiós, a qualsevol edat. El tabaquisme és un important factor de risc cardiovascular per a moltes malalties cardiovasculars i també per a d'altres, com ara les malalties respiratòries o el càncer. De fet, deixar de fumar és el tractament més important quan tenim una malaltia de la circulació de les cames com la claudicació intermitent, molt més que qualsevol medicació.

La proporció d'homes més grans de 65 anys que fumen encara és elevada (un de cada cinc). A aquesta edat, hi ha moltes menys dones que fumen, però és possible que en uns quants anys en siguin més, ja que, malauradament, les dones s'han incorporat més tard a aquest vici.

De vegades necessitarem ajuda per deixar de fumar, sigui en forma de consells o de tractaments farmacològics. El més bo de tot és que, si aconseguim deixar de fumar, segurament serà per sempre, a diferència d'altres factors de risc cardiovascular que amb molta freqüència ens obligaran a prendre medicació gairebé de per vida. I, a més, el benefici cardiovascular de deixar de fumar és molt ràpid i de seguida disminueix la probabilitat de patir un infart, per exemple.

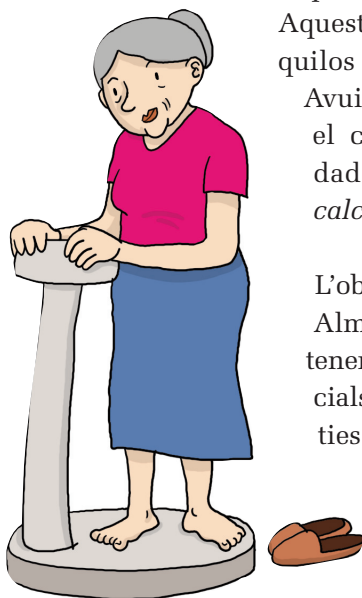
- Deixar de fumar és sempre beneficiós, a qualsevol edat, i, per tant, també per a la gent gran.
- En malalties com la claudicació intermitent i les malalties pulmonars produïdes pel tabac, el tractament més important és deixar de fumar.

## El meu metge m'ha aconsellat perdre pes... He de sacrificar-me a la meua edat? Parlem de l'obesitat

Quan parlem d'excés de pes, hem de considerar dues situacions: el **sobrepès** i l'**obesitat**. Per diferenciar entre l'una i l'altra, es calcula el que s'anomena *índex de massa corporal*.

Aquest índex es calcula dividint el pes en quilos entre la talla en metres al quadrat.

Avui en dia, moltes pàgines web t'ofereixen el càlcul a l'instant introduint les teves dades ([www.buenasalud.com/tools/bmi-calc.cfm](http://www.buenasalud.com/tools/bmi-calc.cfm)).



L'obesitat és molt freqüent en la gent gran. Almenys una de cada tres persones grans tenen obesitat. L'obesitat té efectes perjudicials a molts nivells. Respecte a les malalties i factors de risc cardiovascular, predispone a la hipertensió, la diabetis o la insuficiència cardíaca. Però, a més, està implicada en altres malalties que poden originar que la

nostra vida no sigui confortable, com ara l'artrosi o les apnees obstructives de la son. És a dir, l'obesitat pot limitar de diverses maneres la nostra qualitat de vida.

**Dita popular  
per explicar la bona salut:**

«Poca cama... poco plato...  
y mucha suela de zapato»

En la gent gran, moltes vegades no és necessari perdre pes de manera exagerada. Petites pèrdues de pes (4-6 kg) ja són beneficioses i poden contribuir a controlar millor la pressió arterial, la diabetis i el colesterol. De fet, moltes vegades amb això n'hi ha prou i permet prescindir dels fàrmacs.

Per aconseguir-ho, cal demanar consell al nostre metge/gessa o infermer/a, que ens dirà quina és la dieta més adient, ja que pot ser una mica diferent si només necessitem perdre pes o si tenim diabetis, per exemple. I aquesta dieta s'hauria de complementar amb un augment de l'exercici físic, que ens ajudarà també a perdre pes. Els tractaments farmacològics són poc eficaços, tenen importants efectes secundaris i, en principi, s'haurien d'evitar.

**Idees clau**

- L'excés de pes empitjora la hipertensió arterial, la diabetis i altres factors de risc cardiovascular.
- N'hi ha prou amb petites pèrdues de pes per obtenir beneficis cardiovasculars.

### 3.2. Què vol dir tenir la pressió alta? Parlem de la hipertensió

Ja hem comentat que pràcticament tres de cada quatre persones més grans de 65 anys tenen la pressió arterial alta. Es considera que la pressió arterial és alta quan és igual o superior a 140 mm de mercuri (mmHg) de pressió sistòlica o igual o superior a 90 mm de mercuri de pressió diastòlica. Habitualment, es parla de la màxima i de la mínima. La màxima correspon a la pressió sistòlica i la mínima, a la pressió diastòlica. I en comptes de parlar de 140 i de 90 mmHg, parlem de catorze i de nou. Així doncs, **la pressió és alta si la màxima és igual o superior a catorze, i si la mínima és igual o superior a nou.**

Una idea falsament estesa és la pressió descompensada. I és que la pressió «descompensada» no existeix, és a dir, la mínima i la màxima no es compensen ni descompensen l'una a l'altra, cadascuna té el seu nivell de referència propi.

- Si tenim una pressió de 150 de màxima i 70 de mínima vol dir que la tenim alta.
- Si tenim una pressió de 136 de màxima i 60 de mínima vol dir que la tenim normal.

De fet, el principal risc de patir malalties cardiovasculars és a causa de la pressió arterial sistòlica, és a dir, la màxima. Sobretot, la pressió arterial augmenta el risc de patir un ictus, conegut com a embòlia o atac de feridura. També augmenta el risc de tenir una angina de pit o un infart de miocardi, entre altres malalties cardiovasculars.

## Com la podem tractar?

En primer lloc, calen mesures no farmacològiques. Les més importants i efectives són:

- Reduir el consum de sal.
- Fer exercici moderat com a mínim 3 vegades per setmana (si és cada dia, millor). Una bona opció és caminar una mica de pressa 30-40 minuts al dia.
- Perdre pes si tenim excés. Sovint n'hi ha prou de perdre 4 o 5 quilos per notar els beneficis en la pressió.
- Reduir el consum d'alcohol i cafè.

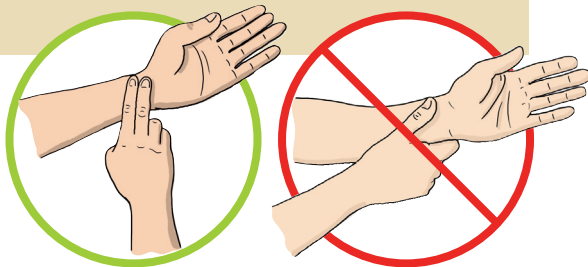
Si així i tot no controlem la pressió, és possible que el nostre metge/gessa ens aconselli prendre medicació. Si és així, és molt important que la prenguem cada dia, sense oblidar-nos-en ni fer canvis de medicació pel nostre compte.

El tractament amb fàrmacs és beneficiós a qualsevol edat, també per a les persones que tenen més de vuitanta anys. I cal saber també que no sempre els medicaments més cars o més moderns són els millors per controlar la hipertensió. Com en qualsevol medicació, hem de tenir cura dels possibles efectes adversos i consultar amb el metge si:

- Tenim mareig.
- Orinem excessivament.
- Tenim la freqüència cardíaca per sota de 50 pulsacions per minut.
- Comencem a tenir tos seca en qualsevol moment del tractament.
- Se'ns inflen les cames.



Per **comptar les pulsacions per minut**, n'hi ha prou de comptar les pulsacions durant 15 segons i després multiplicar-les per 4. Per fer-ho, poseu el dit segon o tercer (el dit índex o el dit cor, però mai el dit gros) al lateral del coll, al canell o a la base del dit gros, fins detectar el pols.



Penseu que aquests símptomes poden indicar diferents situacions segons cada cas:

excés o falta de medicació,

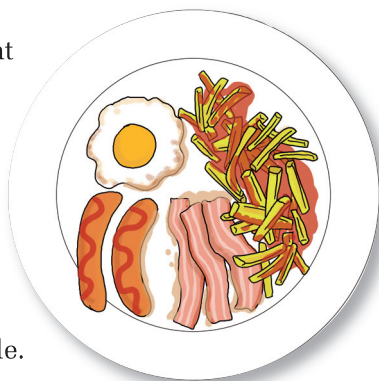
efectes secundaris... El metge/ssa de família és qui millor pot valorar la causa d'aquests símptomes i prendre les mesures més correctes.

- La pressió arterial és alta quan és igual o superior a 14 de màxima o a 9 de mínima.
- No existeix la pressió arterial «descompensada»: és alta, normal o baixa.
- La hipertensió pot augmentar el risc de patir malalties del cervell o del cor.
- És molt important perdre pes si en tenim excés, reduir el consum de sal i fer més exercici: així evitarem moltes vegades prendre medicació.
- Si ens cal prendre medicació, l'hem de prendre cada dia.

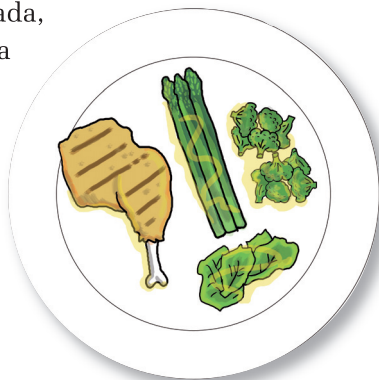
### 3.3. El colesterol no enganya...; és veritat? Parlem del colesterol

Quan parlem del colesterol, ens referim a moltes coses. Resumint, hi ha dos tipus de colesterol:

- **El colesterol «dolent»:** és l'anomenat LDL colesterol. Pot originar malalties cardiovasculars si està molt alt.
- **El colesterol «bo»:** és el que anomenem HDL i com més alt estigui, millor. Les dones el tenen més elevat per raons hormonals i, per això, tenen menys infarts de miocardi, per exemple.



En realitat, la cosa és molt més complicada, perquè a mesura que ens fem grans, cada vegada «pesa» menys el colesterol i, de fet, el que és més perillós en la gent gran és tenir el colesterol «bo» baix, per sota de 40 mg/dl en homes i de 50 mg/dl en dones.



**Hem de prendre els aliments que surten per la televisió per controlar el colesterol si és elevat?**

Definitivament, no cal... El que hem de fer és una dieta correcta i equilibrada, que, a més, serà cardiosaludable, ens farà gaudir més

i ens sortirà més bé de preu. Tant si prenem medicació per colesterol com si no, cal que:

- Seguim una dieta mediterrània, complementada amb oli d'oliva verge i fruita seca. Per dir-ho més fàcilment, recuperar la dieta que es feia fa anys, amb poca carn, molt peix blau, llegums, verdures i fruita en abundància.
- Fem exercici físic.
- Perdem pes si hi ha obesitat.



## Cal prendre pastilles per al colesterol?

Depèn. No és el mateix si hem tingut una malaltia cardiovascular, com ara un infart de miocardi, que si no n'hem patida mai cap. En

el primer cas (si hem tingut una malaltia cardiovascular), és gairebé segur que haurem de prendre medicació. En el segon cas (si no hem tingut cap malaltia cardiovascular), depèn del nostre risc cardiovascular, perquè no és el mateix tenir només el colesterol elevat que tenir a més diabetis o hipertensió arterial. El nostre metge/essa ens aconsellarà en funció del nostre risc, edat i altres factors.

Si prenem medicació per baixar el colesterol, com amb qualsevol medicació, hem d'anar amb compte. Especialment, hem d'estar atents si, després d'iniciar el tractament amb pastilles, tenim dolors musculars o estem molt cansats. Pot ser un efecte secundari del fàrmac i caldrà consultar-ho amb el metge/ssa.

#### **Idees clau**

- Per a les persones grans, és més important tenir el colesterol «bo» elevat que reduir el colesterol «dolent».
- La millor mesura per tractar el colesterol elevat és fer dieta mediterrània.
- Cal prendre medicació per al colesterol si el nostre metge ho aconsella. Si no ho veieu clar, comenteu amb el/la professional els avantatges i desavantatges de prendre'n i no prendre'n.

### **3.4. És molt greu tenir diabetis? És veritat que em puc quedar cec? Parlem de la *diabetis mellitus* tipus 2**

Es tracta d'una de les epidèmies del segle XXI: la patiran una de cada cinc persones de més de 65 anys. Això és a causa de l'augment

de l'esperança de vida, de l'obesitat, del sedentarisme i de l'abandonament de la dieta mediterrània, que és protectora contra la diabetis. Es produeix perquè al cos li falta insulina, una hormona natural que té la funció de baixar el sucre, o perquè la insulina que fabrica no funciona bé.

Hi ha dos tipus de diabetis: la tipus 1 i la tipus 2. La **diabetis tipus 1** apareix en la infància i des del principi requereix punxar-se insulina, ja que n'hi ha un dèficit total. La **diabetis tipus 2** apareix a partir del 40-50 anys, però especialment en gent gran, i, generalment, d'entrada no requereix insulina, però la pot requerir a mesura que evoluciona. La majoria de persones que pateixen diabetis tenen la de tipus 2. Abans, moltes vegades no es diagnosticava i podia aparèixer d'una manera molt greu, amb l'anomenada cetoacidosi. La cetoacidosi, que avui és excepcional ja que es diagnostica i es tracta abans, es veu en nens i adults joves en què s'inicia una diabetis. En les persones grans, en canvi, la complicació aguda per mal control és el coma hiperosmolar, més que no pas la cetoacidosi.

L'objectiu del tractament és evitar les pujades de sucre (hiperglicèmies), les baixades causades pel tractament (hipoglicèmies) i, sobretot, les complicacions que es van desenvolupant amb el temps si el sucre no està ben controlat. Aquestes complicacions poden afectar els petits vasos sanguinis, com és el cas de l'afectació de la retina, dels nervis i del ronyó. També poden afectar els grans vasos sanguinis i augmentar la probabilitat de patir un infart agut de miocardi, una angina de pit, una embòlia o problemes de la circulació de les cames. Per evitar aquestes complicacions, és molt important fer dues coses:

- Controlar el sucre a la sang.
- Controlar els altres factors de risc cardiovascular, sobretot la pressió arterial.

El tractament de la diabetis és com un tamboret amb tres potes: si n'hi falta una pota, caurem... En calen totes tres! Aquestes són les tres «potes» o pilars del tractament: **dieta**, **exercici físic** i **medicació**.



La **dieta** ens l'ha d'explicar el nostre infermer/ra i és molt important. Cal:

- Menjar més hidrats de carboni d'alliberació lenta (verdures, llegums, etc.).
- Menjar menys hidrats de carboni d'alliberació ràpida (sucres refinats, com ara dolços de pastisseria, pa...).
- Mantenir un horari regular de menjars (sobretot si prenem medicació per baixar el sucre, ja que si no mengem la quantitat i a l'hora adequada, ens podria baixar massa el sucre a la sang).

L'**exercici** fa que ens baixi el sucre i que millori l'efecte de la insulina que fabrica el nostre cos. De manera similar a la dieta, hem d'intentar ser metòdics i fer les mateixes coses i a les mateixes hores, sobretot si prenem medicació.

La **medicació** només cal si amb la dieta i l'exercici no controlem el sucre a la sang. En general, començarem amb pastilles i, si no es controla el sucre d'aquesta manera, no tindrem més remei que recórrer a la insulina, ja que és la substància que ens falta. És molt important prendre la medicació en la dosi i l'horari recomanats per evitar baixades i pujades del sucre.

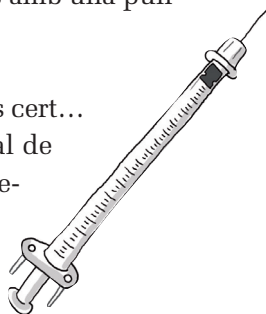
### Dubtes freqüents sobre el tractament de la diabetis amb medicaments

- ***Puc canviar les pastilles o prendre'n més o menys segons si estic alt o baix de sucre?*** No... Si estem alts o baixos de sucre hem de consultar el nostre metge/essa o infermer/era. Pot ser que les dosis dels fàrmacs no siguin correctes o que fem alguna cosa malament amb la dieta o l'exercici.



- ***No sé si podré punxar-me la insulina...*** L'experiència mostra que és més fàcil del que sembla. És una agulla molt petita i es punxa a la pell superficialment. El nostre infermer/a ens n'ensenyarà i, gairebé segur que començarem només amb una punxadeta al dia.

- ***Si em punxo insulina, em quedaré cec?*** No és cert... El que passa és que la insulina es dona al final de la malaltia. També en la fase final és més freqüent que la diabetis hagi afectat la retina. Així doncs, coincideixen en el temps,



però l'una no causa l'altra. Per sort, tenim un tractament efectiu si detectem que comencen els problemes de retina, és el que es coneix com a fotocoagulació de la retina. A totes les persones amb diabetis se'ls demana que es facin un fons d'ull cada dos anys per detectar de manera precoç la retinopatia i posar-hi remei com abans millor.

### **Idees clau**

- L'objectiu del tractament és controlar el sucre i disminuir les complicacions de la diabetis.
- Tan important com la medicació és seguir una dieta correcta i fer exercici físic.
- No s'ha de modificar la medicació oral segons el sucre sense el consell del professional de la salut.





## 4. Què significa tenir una malaltia cardiovascular?

### 4.1. He patit un infart de miocardi...: he de canviar de vida? Parlem de l'infart de miocardi i de l'angina de pit

Afortunadament, si he de canviar la meua vida, és possible que sigui per millorar-la, ja que hauré de fer exercici i menjar de manera més saludable. Al nostre país, la qualitat del sistema sanitari fa que la majoria de les persones que han patit un infart de miocardi o una angina de pit estiguin bé després de deu anys. És per això que cada vegada hi ha més persones amb aquestes malalties.

L'infart de miocardi i l'angina de pit són produïts per l'obstrucció de les artèries del cor, de manera parcial (angina de pit) o total (infart). Patir aquestes malalties és més probable si fumem, si tenim hipertensió arterial, diabetis o colesterol (el colesterol «dolent» elevat o el colesterol «bo» baix).

La forma més freqüent de presentació és en forma de dolor al pit, típicament en forma d'opressió, de vegades amb sudoració o nàusees. També es poden presentar en forma d'ofec. En tots aquests casos cal acudir al centre sanitari més proper ràpidament. De vegades, aquests símptomes es poden confondre amb altres malalties, com ara ansietat, malalties digestives o problemes musculars.

Si arribem ràpidament a un hospital i diagnostiquen que estem patint un infart, ben probablement ens faran un tractament per

dissoldre els coàguls que taponen les artèries i és possible que ens posin una mena de molla anomenada *stent* per evitar que les artèries es tornin a tapar.

Després de sortir de l'hospital, haurem de prendre almenys tres tipus de pastilles, en principi per sempre:

- **Aspirina® a dosis baixes.** Ajuda a tenir la sang més líquida i així evita que es formin coàguls.
- **Betabloquejants.** Són uns fàrmacs que poden baixar les pulsacions.
- **Estatines.** Són per baixar el colesterol.

Quan hem tingut una angina de pit o un infart, per evitar que es tornin a produir és fonamental deixar de fumar, controlar la pressió arterial i el colesterol.

## Dubtes sobre l'angina de pit i l'infart de miocardi

*Podré tornar a fer el que feia abans?* Quasi sempre podrem tornar a fer el que fèiem i, de fet, és beneficiós per evitar nous episodis de la malaltia fer activitats com caminar, fer esport, ballar...

*Tinc por de tenir relacions sexuals...* Es tracta d'una por injustificada. Les persones que han tingut un infart de miocardi no tenen més infarts, quan mantenen relacions sexuals, que les persones que no n'han tingut.

*El Viagra® és segur?* Si no es pren al mateix temps que uns fàrmacs anomenats nitrats, que es poden prendre en forma de pasti-

lles o pegats i es recomanen precisament en infarts de miocardi o angina de pit, el Viagra® és un fàrmac segur.

- Davant d'un dolor opressiu al pit, hem d'acudir ràpidament a l'hospital més proper, o avisar el 112 o el nostre Centre de Salut si l'hospital està lluny.
- Cal deixar de fumar i prendre la medicació recomanada per evitar nous infarts o angines.
- És quasi segur que podré tornar a fer la meva vida habitual.

## 4.2. Em recuperaré de l'embòlia que he patit? Parlem dels accidents vasculars cerebrals

Quan parlem d'una embòlia al cervell ens referim a un ictus, un atac de feridura o una malaltia cerebrovascular. De manera similar a l'infart de miocardi, la malaltia és produïda pel tamponament d'una artèria al cervell. És una malaltia, sobretot, de gent gran.

Es pot manifestar de diferents maneres. Les diferents presentacions tenen durades i conseqüències diverses, però totes elles són situacions d'alerta i de potencial gravetat. Pot ser un atac molt breu que es recupera de seguida. En aquest cas, el reg sanguini s'atura o disminueix poques hores i no produeix una lesió irreversible. És el que s'anomena **accident isquèmic transitori** (AIT). Es recupera tan ràpidament que moltes vegades no es consulta el metge per això, la qual cosa és un error, ja que l'episodi següent pot ser molt més greu. Un AIT pot ser l'avís d'una embòlia.

Altres vegades, l'accident vascular té com a conseqüència una afectació més gran i no es recupera en hores, i origina els ictus més greus, que poden comportar discapacitat a llarg termini. Poden ser de dos tipus: isquèmics, produïts per un taponament dels vasos del cervell, i hemorràgics, si es trenca un vas del cervell. Habitualment, es manifesta en forma de pèrdua de força d'una extremitat, manca de sensibilitat, caiguda de la comissura de la boca, visió doble o incapacitat per parlar o comunicar-se. Davant d'aquests símptomes, cal acudir també amb gran rapidesa al centre sanitari més proper (anar a l'hospital més proper, o avisar el 112 o el nostre Centre de Salut si l'hospital està lluny). Les alteracions d'aquest tipus en la circulació cerebral, si es donen repetidament i en edats avançades, poden associar-se a llarg termini amb deteriorament cognitiu o, fins i tot, amb demència, especialment la demència de tipus vascular.

De manera similar al cas anterior, els accidents vasculars cerebrals són més freqüents si tenim hipertensió arterial (especialment, la pressió màxima molt elevada), fumem, tenim diabetis o el colesterol alterat. També si tenim arítmies al cor, com l'anomenada fibril·lació auricular.

Per evitar nous episodis, cal controlar la diabetis, la pressió arterial i el colesterol, especialment els dos primers factors de risc. A més, cal prendre medicació per evitar que es tornin a obstruir les artèries, en forma d'Aspirina® o anticoagulants, si la malaltia està originada per una arítmia o un problema de les vàlvules del cor.

Els anticoagulants ens obligaran a anar almenys una vegada al mes al metge/ssa o a l'infermer/a per controlar la nostra coagulació, ja que les dosis variïn segons com respon el nostre cos al medica-

ment i cal anar-ho revisant regularment. És molt important no oblidar-se de prendre aquestes pastilles i no prendre altres medicacions sense el consell del professional, ja que podria ser perillós i podria comportar, fins i tot, un major risc de sagnat.

Després de sortir de l'hospital, és molt important fer una rehabilitació amb terapeutes de fisioteràpia, teràpia ocupacional i/o logopèdia, segons les àrees afectades. La rehabilitació ens ajudarà a recuperar les funcions motores, com ara tornar a caminar, i a fer una vida tan normal com sigui possible i amb la màxima autonomia en totes les esferes de la vida quotidiana: desplaçar-nos, vestir-nos, menjar, parlar, cuinar...

- Davant d'una pèrdua brusca de força, sensibilitat o de la parla, cal acudir ràpidament a un centre mèdic.
- És molt important controlar els factors de risc cardiovascular, especialment la pressió arterial.
- Haurem de prendre medicació per evitar nous episodis, sigui Aspirina® o anticoagulants.

### **4.3. Quan camino em fan mal les cames i m'he d'aturar... Parlem de l'arteriopatia perifèrica**

És molt possible, especialment si ens fa mal el panxell (els bessons) i aquest dolor es recupera amb el repòs, que es tracti d'una malaltia que es diu arteriopatia perifèrica. Aquesta malaltia origina la claudicació intermitent de les cames, dit d'una altra manera, ara

puc, ara m'he de parar, ara puc, ara m'he de parar... De manera similar als casos anteriors, també està produïda per una obstrucció de les artèries de les cames o d'una mica més amunt, de la zona de la panxa.

### Curiositat: sabeu què és la «síndrome de l'aparador»?

La claudicació intermitent que origina l'arteriopatia perifèrica és coneguda com la «síndrome de l'aparador». Això és perquè es caracteritza per un dolor a les cames al caminar distàncies curtes que només desapareix al parar-se.

Així, les persones que el tenen només poden caminar distàncies d'entre 50 i 200 metres,

i després s'han d'aturar. Es diu que una de les estratègies que fan els afectats per aquesta malaltia és aturar-se davant dels aparadors i fer veure que observen les botigues per dissimular el que realment els passa.



Tot i que és una malaltia freqüent, és poc diagnosticada perquè la gent pensa que el dolor el causa l'artrosi o l'edat i no ho consulten.

De manera similar a la resta de malalties cardiovasculars, és més freqüent en persones amb hipertensió i diabetis, sobretot en fumadors.

En aquesta malaltia, fins i tot és molt més important deixar de fumar que prendre medicació. Si no es tracta i es continua fumant, pot acabar comportant la mort i infecció dels teixits als quals deixa d'arribar la sang, la qual cosa pot fer necessàries amputacions dels dits dels peus, del peus mateixos i fins i tot de la cama.

En relació amb el tractament, les mesures més importants són, per aquest ordre:

1. Deixar de fumar.
2. Fer exercici físic, incrementant de manera gradual la distància recorreguda sense dolor a les cames.
3. Controlar els factors de risc cardiovascular i, si cal, prendre medicació per millorar la circulació, en forma d'antiagregants, com ara l'Aspirina®, o d'altres fàrmacs.

De vegades és necessària la cirurgia vascular, cada vegada amb tècniques més segures i menys agressives, com la col·locació d'un *stent* (una mena de molla) a l'artèria que està taponada de manera similar al cor.



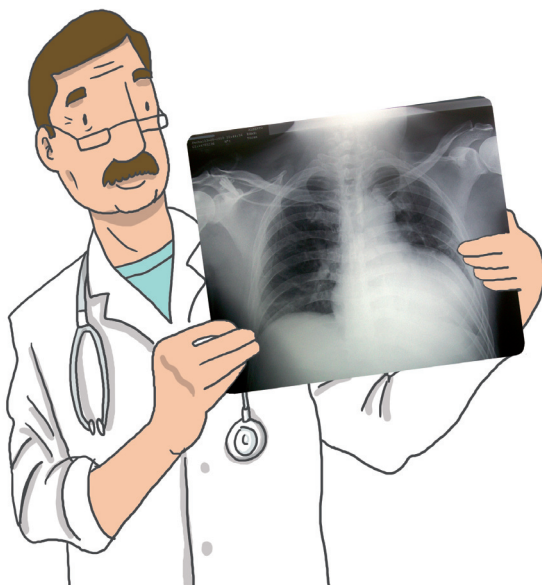
- Si en caminar ens fan mal les cames i ens hem d'aturar, és possible que tinguem una malaltia de les artèries de les cames.
- Si és així, el tractament més important és deixar de fumar i fer exercici físic a diari.

#### 4.4. Doctor, m'ofego... Parlem de la insuficiència cardíaca

Si tenim sensació d'ofec (els metges en diuen *dispnea*) quan fem les nostres activitats habituals, quan caminem o quan dormim, és possible que tinguem o bé una malaltia respiratòria, sobretot si hem fumat molt, o una malaltia del cor anomenada insuficiència cardíaca.

La insuficiència cardíaca està originada pel fet que el cor ja no té la força suficient per enviar la sang a la resta del cos, la qual cosa origina aquesta sensació de fatiga i d'ofec. Afecta el 5% de les persones més grans de 65 anys.

Pot tenir moltes causes. Les més habituals són que el cor té una part que és com si estigués morta i no funciona (com a conse-



qüència d'un infart anterior), o diversos trastorns que dificulten que el cor s'ompli, com, per exemple, la hipertensió arterial de molts anys d'evolució.

Com es manifesta? Doncs, principalment en forma de:

- Ofec en caminar o en fer altres coses que abans fèiem sense dificultats. L'ofec es pot presentar fins i tot a vegades quan dormim estirats. En aquest cas, millora si seiem al llit o dormim una mica incorporats amb diversos coixins.
- Cames inflades.
- Tos nocturna, debilitat, mareig...



Una de les complicacions més greus de la insuficiència cardíaca és la que s'anomena **edema agut de pulmó**. Aquesta succeeix quan els pulmons s'omplen de líquid, i provoca un ofec molt fort i molt greu. Cal anar ràpidament a l'hospital.

El nostre metge/essa ens confirmarà el diagnòstic d'insuficiència cardíaca amb una bona exploració i, si cal, amb una radiografia de tòrax (del pit), per veure si tenim el cor gran, o amb una ecocardiografia (ecografia del cor), que permetrà veure com funciona el cor amb molta exactitud.

El tractament és complicat perquè aquesta malaltia afecta gent molt gran, amb moltes malalties i que pren molts fàrmacs. És molt important considerar factors que precipiten o empitjoren la malal-

tia, com la hipertensió arterial mal controlada, la presa d'antiinflamatoris, l'anèmia, les infeccions respiratòries i les arítmies. Per això, és molt important prendre només la medicació que ens aconsella el nostre metge/essa.

A més del tractament específic de la malaltia, hem de:

- Reduir l'excés de pes.
- Menjar amb poca sal i prendre menys de dos litres de líquids al dia.
- No fumar, i reduir el consum d'alcohol.
- Fer exercici físic.
- Vacunar-nos de la grip cada any.

El tractament farmacològic inclou medicacions per enfortir el cos i diürètics per eliminar els líquids que s'acumulen. És molt important controlar la funció del ronyó i els ions de la sang (sobretot el potassi). El diürètics poden originar desconfort, ja que ens obliguen a orinar amb més freqüència o a aixecar-nos per anar al lavabo a la nit. Per això, és millor prendre'ls pel matí i, si cal, al migdia, però no al vespre ni a la nit.

Cada vegada es dóna més importància a programes multidisciplinaris per millorar la qualitat de vida i la qualitat de l'atenció de les persones que pateixen aquesta malaltia. Així, els sistemes i programes de **telemedicina** faciliten que els professionals d'atenció primària i els centres hospitalaris facin un seguiment acurat de les persones afectades mentre aquestes són a casa i en detectin precoçment l'empitjorament mitjançant l'ús de les noves tecnologies. També l'**educació grupal** de les persones afectades és clau per tal de millorar el coneixement de la malaltia per part dels mateixos pacients i cuidadors, i així millorar-ne el maneig. A

Catalunya, l'Institut Català de la Salut dur a terme el programa de Pacient Expert de l'ICS®, el qual facilita als centres d'atenció primària i alguns hospitals cursos per millorar el maneig de la insuficiència cardíaca que duen a terme pacients afectats i, per tant, bons coneixedors de la insuficiència cardíaca des de la seva experiència i acompanyament per part del programa.

També la formació en autogestió de malalties cròniques dirigida a pacients, com la que ofereix la Fundació Josep Laporte, que facilita que les persones aprenguin a manejar millor les seves condicions de salut i promouen canvis en els seus hàbits, fent-los més saludables.

- Si ens ofeguem o tenim les cames inflades, hem de consultar el metge.
- Si patim una insuficiència cardíaca, hem de tenir molta cura amb els antiinflamatoris, ja que poden empitjorar la malaltia.
- Cada any cal vacunar-se contra la grip.

#### **4.5. M'han dit que tinc una arítmia, però tinc por de prendre Sintrom®... Parlem de la fibril·lació auricular**

L'arítmia més freqüent a partir dels 65 anys es diu fibril·lació auricular. Es tracta d'una contracció desordenada del cor que de vegades pot originar una freqüència cardíaca ràpida i donar palpitations. Però moltes vegades és asimptomàtica, és a dir, no produeix cap mena de símptomes, o, pitjor encara, quan es diagnostica és

perquè ha causat la formació d'un coàgul al cor i, en sortir d'aquest, ha anat a parar al cervell i ha originat una embòlia. Aquesta és una complicació terrible i és la raó per la qual gairebé sempre s'ha de tractar la fibril·lació auricular amb fàrmacs.

És més freqüent en homes, en persones amb problemes a les vàlvules del cor, amb hipertensió arterial i infart agut de miocardi previ, entre altres factors. Moltes vegades es descobreix de manera casual, en fer un electrocardiograma (electro) o prendre el pols.

De vegades es pot tractar «cremant» amb un catèter especial algunes fibres anòmales del cor (serien com cables elèctrics que funcionen malament). Però, en la majoria de casos, cal prendre medicació de per vida. La medicació és de dos tipus:

- **Medicació per frenar la freqüència cardíaca** i que el cor no vagi tan ràpidament. No cal quan la freqüència cardíaca és normal.
- **Medicació per impedir que es desenvolupi un coàgul al cor** i vagi a parar al cervell. En la majoria de casos, cal prendre anticoagulants, ja que són els fàrmacs més eficaços. Si estan contraindicats, es poden substituir per antiagregants com l'Aspirina®.

En el cas que sigui necessari prendre anticoagulants, haurem d'acudir al centre de salut o a l'hospital per controlar l'estat de la nostra coagulació. Segons el resultat, haurem de modificar la dosi de l'anticoagulant. Per evitar excessos i prevenir sagnats, la majoria lleus, hem de:

- Prendre només els medicaments que ens aconsellin, ja que n'hi ha molts que poden modificar l'efecte dels anticoagulants i podríem patir una hemorràgia greu.

- Prendre sempre la dosi indicada, sense oblidar-nos-en.
- Consultar amb el professional si prenem herbes o remeis casolans.

Si ho fem així, la probabilitat de patir una complicació pel tractament és molt baixa i el benefici molt gran, de manera que ens estalviem una possible embòlia al cervell, amb les seves seqüeles en forma de limitacions en la vida diària.

#### **Idees clau**

- La fibril·lació auricular és un trastorn del ritme del cor que pot originar importants complicacions al cervell, com ara embòlies.
- El millor tractament són els anticoagulants, que són segurs si es prenen de la manera adequada.



## 5. Com es poden prevenir les malalties i factors de risc cardiovascular?

Hi ha tres tipus de prevenció. La primera és la que es fa quan estem sans i no tenim malalties: es diu **prevenció primària**. En el cas que ens ocupa, es dirigeix precisament a la detecció precoç dels factors de risc cardiovascular.

En relació amb els factors de risc, cal detectar-los com abans millor i tractar-los. Per això, els nostres metges de família tenen un programa específic que apliquen amb una periodicitat determinada: es diu PAPPS (Programa d'activitats preventives i promoció de la salut).

### Què diu el PAPPS?

- Cal **prendre la pressió arterial** en la gent gran almenys cada dos anys.
- Cal **determinar el pes** almenys cada dos anys.
- Cal preguntar sobre el **consum de tabac** i aconsellar de manera continuada per ajudar a deixar de fumar.
- Cal fer una **anàlítica de sang** cada quatre o cinc anys. (No cal fer-ho amb més freqüència perquè els factors de risc no apareixen de cop sinó a poc a poc.)

El segon tipus de prevenció és la que es fa quan, malauradament, ja tenim una malaltia cardiovascular de les que hem comentat. Es



diu **prevenció secundària**. Tracta d'evitar que apareguin nous episodis de la malaltia cardiovascular que tenim o d'altres similars. Es basa en:

- **Fàrmacs**. Els que s'utilitzen depenen de cada malaltia. Molts ja els hem comentat: Aspirina®, anticoagulants, fàrmacs per reduir el colesterol, etc.
- **Tècniques quirúrgiques cardiovasculars**, com, per exemple, posar un *stent*.

A l'últim, tenim la **prevenció terciària**, per evitar l'aparició de discapacitats en persones que tenen una malaltia cardiovascular. Alguns exemples són la rehabilitació després d'un ictus o la rehabilitació cardíaca.



## Referències

1. **Informació i consells per a pacients de la CAMFiC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària) que inclou consells per a malalties i factors de risc cardiovascular:**

[http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Arxius/Fulls\\_Pacients.aspx](http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Arxius/Fulls_Pacients.aspx)

2. **Sobre el PAPPS, Programa d'activitats preventives i de promoció de la salut:**

[www.papps.org](http://www.papps.org)

3. **Sobre la prevenció en les persones grans:**

BAENA DÍEZ, José Miguel. *«Prevención en el mayor: ¿Dónde está el límite?»*, Ponència del PAPPS 31 Congrés de la semFYC:  
[http://www.papps.org/upload/file/Jose\\_Miguel\\_Baena.pdf](http://www.papps.org/upload/file/Jose_Miguel_Baena.pdf)

4. **Càlcul en línia de l'índex de massa corporal (IMC):**

<http://www.buenasalud.com/tools/bmicalc.cfm>

5. **Sobre el programa Pacient Expert de l'ICS:**

GONZÁLEZ MESTRE, A.; FABRELLAS PADRÉS, N.; AGRAMUNT PERELLÓ, M.; RODRÍGUEZ PÉREZ, E.; GRIFELL MARTÍN, E. *«De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut»*. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención*

*Integrada*. Tardor 2008. Vol. 1, núm. 1 [Originals]. Disponible a:  
<http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss1/3s>

GONZÁLEZ MESTRE, A.; GRIFELL MARTÍN, E. «**Programa Paciente Experto Institut Català de la Salut**». *AMF*. 2009; 5(4): 427-428

**6. Pàgina web en castellà de l'ADA  
(Associació Americana de Diabetis):**

<http://www.diabetes.org/espanol/>

**7. Pàgina web de la Societat Espanyola de Cardiologia:**

<http://www.secardiologia.es/>

## Notes personals

En aquestes pàgines es poden fer les anotacions que siguin d'utilitat per recordar qüestions relacionades amb la seva situació personal: telèfons i adreces d'interès, consells pràctics i tot el que desitgi.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---