

SQUASH Y FÚTBOL, NO, CAMINAR Y NADAR, SÍ

El ejercicio físico es beneficioso, pero a un paciente cardíaco no le interesa la totalidad de los deportes. La fisioterapeuta Lourdes Vila explica que los que van mejor son los cíclicos, en que la persona puede ir aumentando y disminuyendo la intensidad. "Caminar, remar, nadar, son muy beneficiosos

porque puedes adaptar tu ritmo a cómo te sientes en ese momento". En cambio, los que están contraindicados son "los ejercicios que impliquen apnea, aguantar la respiración, como el submarinismo, y los que exigen mucho impacto en poco tiempo y espacio, como el squash".

Lo importante es que cada persona pueda hacer ejercicio adaptándose lo posible a sus gustos. Y nunca olvidar el calentamiento—"informas al corazón de que vas a hacer una actividad que precisa más gasto energético"—y el enfriamiento posterior, frenando progresivamente y con estiramientos, porque

la mayoría de las arritmias se da si no se calienta al principio y se para de golpe al final. La doctora Binia explica: "Se pueden practicar muchos otros deportes, incluso bailes de salón, que además de ser ejercicio mejoran la relación de pareja y les ayuda a recuperar la intimidad física y a relajarse".



Joan Manils de 56 años, en clase de rehabilitación. Sufrió un infarto hace tres años

Texto Carmen Giró

DESPUÉS DEL INFARTO

Tras un accidente cardiovascular, los pacientes cambian su vida de forma radical: mejoran su dieta, hacen ejercicio y aprenden a manejar el estrés

UN INCENDIO FORESTAL

“Hablar de un infarto es como hablar de un incendio forestal: los hay devastadores y los hay pequeños”. Es una comparación del doctor García-Dorado, que prosigue: “Lo primero que hay que hacer es prevenirlos. Lo segundo, apagar el incendio rápido: las células del corazón son como los árboles que

se van muriendo. Las horas cuentan para apagar las llamas. Cuanto antes se trate, podrá ser menos grave. Lo tercero, prevenir nuevas apariciones. Un infarto pequeño es un aviso grande”. Para prevenir nuevos accidentes cardiovasculares, explica García-Dorado, “hay que seguir a rajatabla las

indicaciones del médico, tomando toda la medicación necesaria, y cambiar los hábitos de vida”. Un infarto o una angina de pecho se produce al obstruirse una de las arterias que oxigenan y nutren el corazón. Cuando la obstrucción es parcial y no mueren células del corazón es una

angina, pero si es total y hay muerte celular es un infarto, que deja daños permanentes en el corazón. Normalmente llamamos infarto al infarto agudo de miocardio, pero esta obstrucción les puede ocurrir a otros órganos. Se calcula que en España hay unos 70.000 infartos y anginas de pecho al año.

TRAS UN AVISO COMO ESTE SE APRENDE A PONER LÍMITES Y A PRIORIZAR

Imma Buñuel, profesora de CEIP de 50 años, tuvo que cambiar su estilo de vida al sufrir un infarto



MANE ESPINOSA

“He aprendido a amar la vida y a buscar el apoyo de los demás”. Así de rotundo se expresa José Luis Jiménez, de 69 años, que sufrió un infarto hace más de diez años. Imma Buñuel, de 50 años, sufrió una angina de pecho hace dos: “Me obligó a hacer una parada. Estoy aprendiendo a regular mis índices de autoexigencia, a poner límites y a priorizar”. Joan Manils, de 56 años, tuvo un infarto el día de Reyes del 2008. “Ahora tengo un montaje de vida completamente diferente”, explica. Víctor López, de 58 años, tuvo un infarto el pasado 29 de octubre, y se siente feliz de poderlo contar. Y Mariano Hernanz, 78 años y tres infartos a cuestas, asegura: “El infarto me sirvió para reordenar mi vida”.

El doctor David García-Dorado, director clínico del área del corazón del hospital Vall d’Hebron de Barcelona, cree que poder plantearse la pregunta de para qué sirve un infarto es una segunda oportunidad preciosa. “Tener que ocuparse de recuperarse de un infarto es una suerte, porque más de un tercio de los que lo sufren no llegan vivos al hospital”. La doctora Almudena Castro, coordi-

nadora de la unidad de rehabilitación cardiaca del hospital La Paz, de Madrid, explica: “Siempre les decimos: te ha dado tiempo a llegar y a tratarte. Ahora tienes que cambiar para vivir mejor”. Así lo ve Ángel Jara, de 52 años, que sufrió un infarto el pasado 31 de octubre y dice medio riendo: “Ha sido un aviso que marca un antes y un después, porque el siguiente aviso puede ser la caja de pino”.

Tras un accidente cardiovascular como un infarto o una angina de pecho, el paciente es tratado en el hospital y, una vez recibe el alta médica, se va a casa con un informe sobre la repercusión de su infarto. “Se le hace una prueba de esfuerzo –explica el doctor García-Dorado–, se le pauta una medicación y se le da información para controlar los factores de riesgo y consejos para mejorar los hábitos de vida. En principio, puede hacer vida normal en un plazo de tiempo corto”.

Dependiendo de la gravedad, el paciente puede volver a la rutina diaria solo, progresivamente, o con ayuda especializada. Aquí tienen un papel

muy importante las unidades de rehabilitación cardiaca, muy presentes en otros países pero que aquí todavía no se ofrecen de manera generalizada. El doctor Dorado explica: “Si te haces un esguince en el tobillo te dan en seguida sesiones de rehabilitación con fisioterapia, y con el corazón, un músculo vital que se ha averiado, no”.

La doctora Castro explica: “La filosofía es hacer educación cardiaca, es decir, ayudar al paciente a cambiar su estilo de vida. No es un mero gimnasio”. Coincide la doctora Muriel Binia, del Instituto de Salud Cardiovascular i Rehabilitación Cardíaca (Inscor): “Venir a levantar la pierna no sirve, hay que cambiar la manera de vivir. La rehabilitación dura unos cuatro meses y la mejora es espectacular. Se calcula que con una buena rehabilitación se reduce en un 30% el riesgo de accidentes cardiovasculares posteriores”.

Ejercicio, emociones y dieta Después de haber sufrido un infarto, la recuperación pasa por tres grandes ejes: ejercicio físico, tratamiento psicológico para manejar el estrés y las emociones, y

EL ÚLTIMO TABÚ

Una persona que ha sufrido un accidente cardiovascular como un infarto tiene miedo de volver a tener relaciones sexuales por el esfuerzo físico y la energía que representa. La doctora Muriel Binia explica: “La sexualidad es un tema que aún es un poco tabú. Algunos ya no tienen relaciones con sus parejas

pero no te dicen nada hasta que un día la esposa te lo comenta con preocupación. Nosotros les decimos que una relación sexual normal podría ser el equivalente al ejercicio físico de subir dos pisos por las escaleras. Es natural, es sano, relaja y hay que desdramatizar”. La doctora Almudena Castro

explica que es un tema que surge a menudo en las charlas de grupo, donde los pacientes no suelen estar tan inhibidos. Y apunta alguna consecuencia física: “Hay algunos pacientes que sufren disfunción eréctil después de sufrir un infarto. A menudo es por un tema de circulación sanguínea,

pero se ha demostrado que muchas veces se trata más de un tema psicológico que puramente físico”. En lo que coinciden también todos los médicos es en que no se han de automedicar – y por supuesto, nada de administrarse Viagra por libre– y que consulten con el cardiólogo cualquier duda.



MANÉ ESPINOSA

HAY QUE HACER EJERCICIO, PERO SIEMPRE DE FORMA SANA Y REGULADA

Ángel Jara, de 52 años, se ha tomado muy en serio el aviso que le supuso su infarto el pasado 31 de octubre

mejora y adecuación de la dieta. El ejercicio tiene que incorporarse de manera gradual para que el paciente escuche a su cuerpo. “Hay pacientes –asegura Castro– que salen del hospital con muchas dudas, con miedo, y casi no se mueven de su casa”.

Así le ocurrió a Pilar Sanz, de 68 años, que tuvo un infarto y dos paros cardíacos el 29 de septiembre. Al volver de La Paz a su casa sentía inquietud: “Mi hija venía a hacerme las tareas de la casa y la comida. Mi hijo y mi marido me protegían y me mimaban, pero de tanto cuidarte llegas a pensar que ya no vales. Me enviaron a rehabilitación cardíaca y allí me sentí otra vez bien. Yo siempre he sido de estar en casa, coser, hacer ganchillo... pero ahora le estoy cogiendo el gustillo a hacer ejercicio”.

En la rehabilitación cardíaca, el ejercicio se hace al principio con unos electrodos en el pecho que permiten controlar en todo momento el estado del corazón para detectar alguna anomalía. Después el control se hace con un pulsímetro, para

controlar la frecuencia cardíaca. La fisioterapeuta de Inscor, Lourdes Vila, explica que se ofrece “un entrenamiento muy personalizado, enseñándoles a que detecten qué pueden hacer y con qué intensidad”. Les llegan dos tipos de pacientes: “Los que hacían deporte para machacarse el fin de semana y los que no hacían nada de deporte. Les enseñamos cómo hacer actividad física sana, cómo manejar un pulsímetro, como medir la frecuencia cardíaca, cómo reacciona la presión arterial”.

Víctor López es el ejemplo de deportista. De hecho, el infarto le dio, ironías de la vida, en los vestuarios del gimnasio. “Siempre he sido deportista y voy al gimnasio de lunes a viernes. Pero siempre voy acelerado y no paro. Ahora, me hacen hacer ejercicio en La Paz, y les pido que me den caña. ¡Supongo que aún tengo que concienciarme de que hay que parar un poco la máquina!”.

Dieta sana José Luis Jiménez recuerda que acumulaba varios factores de riesgo. “Tenía obesidad, un poco de hipertensión y había sido fumador durante muchos años. Aunque lo había dejado el

daño ya había quedado en las arterias”. La obesidad es uno de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes, así como la hipertensión, la hipercolesterolemia, el tabaquismo, la diabetes y el estrés.

La dietista Bárbara Romano, de Inscor, indica que lo importante que es mantener un buen peso. “Les explicamos que para hacer una dieta sana tienen que cambiar unos hábitos. Hay algunos errores frecuentes, como creer que a partir de ahora sólo pueden comer cosas hervidas, o hacer una dieta tan draconiana que la dejan enseguida, o pensar que si comen algo *light* pueden comerlo en grandes cantidades. Es mejor controlar la cantidad de lo que se come, recordar la dieta mediterránea y hacer énfasis en que si el paciente come sano también come sano toda la familia”. Poco a poco, aprenden a valorar los pros y los contras de la nueva situación. Manils asegura: “Yo me lo pasaba mejor antes, comía lo que quería, pero quizá ya no estaría aquí para contarlo”.

Enfocar la vida de otra forma Así pues, entre los ▶

► deberes que hacer después de sufrir un infarto está hacer ejercicio para controlar el peso, el colesterol y la hipertensión, cambiar la dieta, dejar de fumar, bajar unos cuantos kilos... y también cambiar la manera de enfocar la vida cotidiana. Y esa parte, que es difícilmente cuantificable con cifras, es la más difícil.

La psicóloga Teresa Arias, de Inscor, explica: “Hay que valorar cada persona, cada tipo de vida y de trabajo, el sexo, la edad. Hay personas con un exceso de trabajo y de estrés y también los sufridores, dedicados a cuidar a los demás”. Muchos pacientes no creen necesitar la ayuda psicológica, “pero hay que recordarles que los estados ansiosos y depresivos perjudican al corazón”.

Imma Buñuel, maestra y directora de una escuela de nueva creación, recuerda que siempre salía tarde del colegio, se llevaba trabajo a casa... “Creo que todos los que hemos pasado por algo así tenemos una cosa en común: un exceso de responsabilidad. Somos demasiado perfeccionistas. ¿Cómo nos cuesta asumir la responsabilidad para nosotros y nuestra salud, y qué poco las responsabilidades del trabajo?”. La psicóloga Arias reafirma esta sensación: “A menudo son personas enfocadas a logros exteriores, que valoran resultados, datos objetivos. Sienten que pueden tirar adelante con todo y de repente se sienten vulnerables y frágiles”.

Se cree que un infarto obliga a cambiar la vida radicalmente, pero a veces basta con instaurar pequeños hábitos en el día a día. Mariano Hernanz recuerda: “A los cuatro meses de tener el infarto volví al mismo trabajo, jefe de personal de una empresa de más de 10.000 trabajadores, pero volví con otra visión: analizas qué es más importante, la empresa o la vida. Decidí organizarme mejor, cumplir mi jornada laboral. Aprendí a delegar más y era más eficiente. A veces me ponía en plan un poco chulo, y si una reunión duraba más allá de mi horario laboral yo me levantaba y me iba a casa. Tenía otra perspectiva”.

La psicóloga Teresa Arias explica: “Con el infarto se permiten a sí mismos un tiempo de parada. Además, existe un riesgo de depresión, porque tienen muchas demandas que afrontar: encima de haber tenido un infarto, tienen que vigilar la dieta, dejar de fumar, adelgazar... Necesitan un tiempo para readaptarse”.

Tropezar en la misma piedra Pero aun así, dicen que el hombre es el único animal que tropieza dos veces en la misma piedra. Hay pacientes que siguen fumando a escondidas, que vuelven a su trabajo casi inmediatamente, o que se escapan de los diez

minutos de relajación que se les ofrece después de la sesión de ejercicio físico. La doctora Binia explica: “El corazón aprovecha mejor el oxígeno si aprendemos a respirar mejor. En los diez minutos de relajación trabajamos la respiración, pero muchos se escapan con excusas de que no tienen tiempo. El susto del infarto es gordo, pero a menudo luego se relajan”.

Ángel Jara lo vive así: “El infarto te viene por un cúmulo de pequeñas cosas que has ido metiendo en la mochila. Durante dos años he estado trabajando al 120% intentando sacar adelante el negocio”. Una pequeña empresa con 12 personas a su cargo le hacían sentirse en tensión. “Te sientes responsable de esas personas, pero yo no me cuidaba, sólo vivía para el trabajo, fumaba, me comía un bocadillo en el coche”.

Al tener negocio propio, ya ha vuelto al trabajo, pero con otra mentalidad: “He hablado con todos y se han volcado. Hemos quedado de acuerdo en que me van a liberar de faena y yo delegaré”. ¿Volverá a tropezar en la misma piedra? “Espero que no. Estoy muy concienciado. He dejado de fumar, vigilo la dieta y llevo un ritmo más tranquilo, veo más a mis hijos y a mi familia... Le he visto las orejas al lobo”.

Cambiar el día a día Imma Buñuel asegura: “Estoy aprendiendo a priorizar mi salud y mi familia por encima de mi profesión, que me sigue apasionando pero que ya no es la primera prioridad. A nivel físico me cuesta porque no me gusta hacer ejercicio, pero tampoco me gusta tomar pastillas y me las tengo que tomar. Me ha costado aceptar ciertas ayudas: por ejemplo, no puedo cargar pesos importantes y me tengo que organizar para ir a comprar”.

Joan Manils trabajaba en una oficina bancaria, de subdirector de una oficina pequeña cerca de Barcelona. “Ahora me he dado cuenta de que no me tomaba bien el trabajo. He ido a trabajar sábados y domingos sin que ningún superior me lo pidiera. Ahora he visto que la oficina tira igual de bien sin mí, incluso quizá mejor. Tras el infarto, llevaba los papeles de la renovación de la baja personalmente porque quería ver qué tal iban las cosas. Luego entras en otra dinámica”.

Ahora, Manils explica que su vida ha cambiado radicalmente: “Me han dado la invalidez y pensé: “¿Y ahora qué haré?”. El nacimiento de su primera nieta le ayudó: “Pensar en mi nieta me anima a hacer ejercicio, a comer mejor. He bajado 10 kilos. Tengo otro montaje de vida, más sano, de cuidarme, de dejarme mimar, de tener más tiempo con mi mujer. Estoy estudiando francés en la

**LOS
PACIENTES
SUELEN SER
PERSONAS
QUE SE
EXIGEN
DEMASIADO**

**QUIENES
SUPERAN
UN INFARTO
CAMBIAN
DE CHIP
DE FORMA
ESPONTÁNEA**

escuela oficial de idiomas, inglés por correspondencia y hago de voluntario en un centro de día. Yo no hacía grandes excesos, pero sí comía poco sano y en mucha cantidad, tenía mucho estrés y antes fumaba. Ahora he aprendido que nadie es imprescindible”.

El voluntariado también ha sido el motor de arranque para Mariano Hernanz, que tuvo tres infartos en su vida. El primero fue a los 49 años. Ahora tiene 78 pero no se aburre. Hace veinte años creó, junto con otros pacientes, la Asociación de Pacientes Coronarios (Apacor), con más de 700 socios, principalmente en Madrid, y que él preside. Desde allí no se cansa de organizar todo tipo de actividades, informativas, lúdicas y asistenciales e incluso edita la revista *Corazones en forma*. José Luis Jiménez, por su parte, trabaja como voluntario: “El paciente cardiovascular no puede estar solo, por eso existen asociaciones. Yo siempre digo que un infarto superado es igual a una nueva vida”.

La psicóloga Teresa Arias reconoce que la mayoría de los que han pasado por un infarto “cambian de chip espontáneamente. Se sentían que podían con todo, pero que no vieran los límites no quiere decir que no estuvieran. Todos necesitamos un equilibrio entre trabajo, ocio, y relaciones sociales y familiares”.

Ángel Jara explica: “Es lamentable que te tenga que pasar una cosa así de gorda para cambiar tus hábitos de vida”. Mariano Hernanz está de acuerdo: “Yo ya me daba cuenta de que tenía mucho trabajo y mucho estrés, y mi mujer me decía muchas veces, ‘vamos a tener un disgusto’”. Y el disgusto llegó. ■