

Modificaciones del estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA)

AUTOR: DR. RICARDO BARCIA.

6^o Cátedra de Medicina Interna, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires.

Las modificaciones del estilo de vida (MEV) tienen probada eficacia en reducir (↓) riesgo de ECVA. El beneficio es mucho más amplio que la ↓ del riesgo de ECVA. (Grados de recomendación NHLBI: A: fuerte, B: moderada, C: débil, D: contraindicación, E: opinión de expertos, N: no recomendación / ACC-AHA COR: I: debería hacerse, IIa: es razonable hacerlo, IIb: puede ser considerado, III: sin beneficio o con riesgo)

A. CESACIÓN TABÁQUICA:



Organización
Mundial de la Salud

La epidemia mundial de tabaquismo mata cada año a casi millones de personas, de las cuales >600.000 son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno.

Si no actuamos, la epidemia matará a >8 millones de personas por año de aquí a 2030. Más del 80% de estas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos.

Para el Día Mundial Sin Tabaco 2014, la OMS y sus asociados hacen un llamamiento a los países para que aumenten los impuestos al tabaco.

Recomendaciones para la cesación tabáquica:

Interrogar sobre el uso de tabaco. (A)

Proveer intervenciones para la cesación tabáquica a todos los fumadores. (A)

Asesoramiento: estrategia de las 5A

1. Averiguar sobre el uso de tabaco
2. Asesorar para la cesación tabáquica con un mensaje claro y personalizado
3. Apreciar los deseos de abandonar el tabaco
4. Asistir para la cesación
5. Arreglar el seguimiento y la contención apropiados

Combinar asesoramiento con farmacoterapia: sustitutos de nicotina, bupropion, vareniclina. Implementar estrategias exitosas para médicos de atención primaria.

B. DIETA APROPIADA

↓ Consumo de sal ↓ tensión arterial (TA). El efecto es más marcado en aquellos con hipertensión arterial (HTA). El ↓ de TA es mayor cuando se combina con una dieta recomendada.

Una dieta apropiada, aún sin cambios en el peso corporal, logra ↓ lipoproteínas de baja densidad (LDL).



Organización
Mundial de la Salud

2,7 millones de muertes anuales son atribuibles a una ingesta insuficiente de frutas y verduras.

Recomendaciones de dieta para ↓ TA y LDL

- Consumir vegetales, frutas, granos integrales; incluir lácteos descremados, aves, pescado, legumbres, aceites de vegetales no tropicales y nueces. (I/A)
- Limitar dulces, bebidas con azúcar y carnes rojas. (I/A)
- Adaptar los patrones nutricionales a los requerimientos calóricos, a las preferencias personales y culturales y a las condiciones médicas. (I/A)
- Seguir un plan nutricional apropiado. (I/A)

Para ↓ TA recomendar también:

- ↓ Aporte de sal. (I/A)
- Consumir ≤2,4 g/d de sal (B/IIa)
- El consumo <1,5 g/d permite mayor ↓ TA (B/IIa)

- ↓ Consumo de sal ↓ TA aunque no se logren los objetivos (B/IIa)
- Combinar un plan nutricional con ↓ ingestión de sal. (I/A)

Para ↓ LDL recomendar también:

- Limitar el aporte de grasas saturadas al 5-6% del aporte calórico total. (I/A)
- ↓ Porcentaje de grasas saturadas. (I/A)
- ↓ Porcentaje de calorías como grasas trans. (I/A)

C. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física aeróbica ↓ TA y LDL. En forma apropiada, es parte fundamental de los esquemas de ↓ peso.



Organización
Mundial de la Salud

1,9 millones de muertes anuales son atribuibles a la inactividad física.

Recomendaciones para ↓ TA y LDL

- Realizar actividad física aeróbica, 3-4 veces/semana, 40 minutos en promedio por sesión, de intensidad moderada y vigorosa. (B/IIa)

D. REDUCCIÓN DEL PESO CORPORAL EN PERSONAS CON SOBREPESO U OBESIDAD

Hay sólida evidencia que, en personas con sobrepeso u obesidad, ↓ peso se asocia con ↓ TA, mejora del perfil lipídico, ↓ glucemia y de hemoglobina glicosilada A1c (A1c), ↓ riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (DMt2), ↓ necesidad de tratamiento farmacológico para HTA, dislipidemia y DM2.



Organización
Mundial de la Salud

En 2014, el 13% de la población adulta mundial (11% de los hombres y 15% de las mujeres) eran obesos.



Organización
Mundial de la Salud

En 2014, el 39% de los adultos ≥18 años (38% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.

Recomendaciones para ↓ peso corporal

1. **1.a.** Medir peso, talla, perímetro abdominal y calcular índice de masa corporal (IMC= peso en kg /talla en m x talla en m) cuanto menos una vez al año. (E/I)
 - 1.b. Considerar sobrepeso a IMC 25,0-29,9 kg/m² y obesidad a IMC ≥30 kg/m². (A/I)
 - 1.c. Informar a los pacientes con sobrepeso u obesidad que presentan mayor riesgo de ECVA, de DMt2 y de mortalidad por cualquier causa. (A/I)
2. Aconsejar a los pacientes con sobrepeso u obesidad sobre los grandes beneficios de ↓ peso. (A/I)
 - 2.a. ↓ 3-5% del peso, sostenida en el tiempo, produce ↓ triglicéridos, glucemia, A1c y del riesgo de desarrollar DMt2. (A/I)
 - 2.b. ↓ >5% del peso ↓ también TA, LDL y la necesidad de fármacos para controlar HTA, DMt2 y dislipemias. (A/I)
3. Prescribir dieta para ↓ peso, como parte de las MEV, ajustada a las preferencias y a las condiciones de salud, preferentemente con nutricionista, con estas opciones: (A/I)
 - 3.a. 1.200-1.500 calorías/d en mujeres y 1.500-1.800 calorías/d en varones. (A/I)
 - 3.b. Déficit de 500-750 calorías/d. (A/I)
 - 3.c. Restricción de ciertas comidas (ricas en carbohidratos o en grasas saturadas, pobres en fibras) para generar déficit energético. (A/I)
 - 3.d. Limitar las dietas muy bajas en calorías (<800 calorías/d) a situaciones específicas con supervisión por personal entrenado. (A/IIa)
4. Recomendar a los pacientes con sobrepeso u obesidad a participar de programas de MEV para ↓ peso y mantenerlo, que incluyan dieta y actividad física. (A/I)
5. Evaluar la derivación a especialista en cirugía bariátrica en adultos con IMC ≥40 kg/m² o ≥35 kg/m² con condiciones comórbidas asociadas, cuando no responden a otros tratamientos. (A/IIa)

Bibliografía: 1. Iniciativa Liberarse del Tabaco. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/es/> Bajado 18 de febrero de 2015. 2. Counseling and Interventions to Prevent Tobacco Use and Tobacco Caused Disease in Adults and Pregnant Women. Ann Intern Med. 2009;150:551-5 3. Eckel RH. 2013 AHA/ACC Guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk. J Am Coll Cardiol. 2014;63(25 Pt B):2960-84. 4. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/> Bajado 18 de febrero de 2015 5. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Organización Mundial de la Salud. Enero de 2015. 6. Jensen MD. 2013 ACC/AHA/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults. J Am Coll Cardiol 2014;63:2985-3023.