

Guía para la Prevención Primaria de Enfermedades Cardiovasculares en adultos*

Intervención sobre FR y Metas

Recomendaciones

Tabaquismo

Meta: cesación completa. No exponerse a ambientes con humo de tabaco.

Pregunte sobre tabaquismo en cada consulta. En forma clara, decidida y personal recomiende a todo fumador el abandono del hábito. Asesore sobre las dificultades para el abandono. Asista a través de consejería y desarrolle un plan para el abandono. Establezca un plan de seguimiento; refiera a algún programa especial o terapia farmacológica. Advierta sobre el tabaquismo pasivo en el hogar y en el ámbito laboral.

Control de presión arterial

Meta: <140/90 mmHg; 130/85 mmHg
Si es portador de insuficiencia renal o
Cardíaca; < 130/80 mmHg si es diabético

Promueva estilos de vida saludables. Abogue por la reducción de peso; reducción del consumo de sodio; consumo de frutas y vegetales y productos lácteos magros; moderado consumo de alcohol y actividad física en personas con PA de ≥ 130 mmHg de sistólica u 85 mmHg de diastólica (≥ 80 mmHg diastólica en diabéticos). Inicie tratamiento medicamentoso en los pacientes que tengan PA $\geq 140/90$ mmHg si entre 6 y 12 meses de modificaciones en su estilo de vida no fue efectivo y dependiendo del número de FR presentes. Agregue medicación hipotensora en forma individual y adaptado a otros requerimientos y características como por ejemplo: edad y raza, necesidad de otros medicamentos.

Consumo dietético

Meta: mantener todos los patrones
Dietéticos saludables

Abogue por consumo variado de frutas, verduras, cereales, productos lácteos magros, pescados, legumbres, aves y carnes rojas (cortes magros). Adecue consumo energético con necesidades energéticas y haga cambios apropiados para alcanzar el peso corporal adecuado. Modifique la elección de los alimentos para reducir el nivel de grasa saturada (< 10% de las calorías) de colesterol (< 300 mg/día) y sustituir los ácidos grasos trans por cereales y ácidos grasos insaturados de pescados, vegetales, legumbres y almendras, nueces, etc. Limite el consumo de sal a < 6 g/día. Limite el consumo de alcohol (a ≤ 2 tragos en el hombre y ≤ 1 trago en la mujer) en aquellas personas que lo consumen (un trago se refiere a una medida de whisky o sus equivalentes en vino y cerveza).

Manejo de niveles lipídicos

Meta primaria: C-LDL < 160 mg/dl si hay \leq 1 FR presente;

C-LDL < 130 mg/dl si hay \geq 2FR y si el RCA es < 20%;

C-LDL < 100 mg/dl si tiene \geq 2 FR y RCA es \geq 20% o si es diabético.

Meta secundaria: (si el C-LDL está en el rango de la meta.

Otras metas:

C-HDL < 40 mg/dl en hombres y

< 50 mg/dl en mujeres

Si el C-LDL está por encima del nivel de los límites fijados iniciar con cambios en estilos de vida que consisten en modificaciones dietéticas para descender el C-LDL: <7% de grasas saturadas del total de calorías, colesterol total < 200 mg/dl, y si se requiere más adelante mayores descensos del C-LDL insistir en el consumo de fibras solubles (10-25g/dl) con mayor énfasis en alcanzar un peso corporal normal así como mantener una actividad física moderada. Si el C-LDL está por encima de los rangos normales, tener en cuenta las causas secundarias de dislipemia (solicitar funcional hepático, función tiroidea, etc.). Después de 12 semanas de régimen higiénico dietético, considere tratamiento medicamentoso si: \geq 2 FR presentes, RCA > 10% y C-LDL \geq 130 mg/dl; si el C-LDL \geq 190 mg/dl la medicación recomendada: estatinas, niacina y resinas. Luego de alcanzar valores normales de C-LDL, valore el nivel de trigliceridemia, si está entre 150-199 mm/dl trate al paciente con modificaciones en estilos de vida; si está entre 200-499 mg/dl y si mantiene bajo el C-HDL trate con: fibratos o altas dosis de estatinas; si está en >500 mg/dl de trigliceridemia, indique fibratos y niacina para reducir el riesgo pancreático; si el C-HDL está < 40mg/dl en el hombre y < 50 en la mujer, comience tratamiento con cambios en los estilos de vida.

Actividad física

Meta: practicar ejercicio físico por **lo menos 30 minutos por día la mayoría de los días de la semana (preferentemente todos).**

Si se sospecha de alteraciones cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, neurológicas, o si es una persona de mediana edad y sedentaria, debe consultar al médico antes de iniciar un plan de ejercicios. Actividad física moderada (40% a 60% de la capacidad máxima) equivale a una caminata rápida (recorrer 1600 metros en 15-20 minutos). La actividad física intensa, si no hay contraindicación médica, (>60% de la capacidad máxima) agrega un mayor beneficio. Se recomienda ejercicios de resistencia con 8-10 ejercicios diferentes y 10-15 ejercicios de intensidad moderada \geq 2 veces por semanas. Ejercicios de flexión, con incrementos paulatinos en la actividad física, complementan este régimen.

Manejo del peso corporal

Meta: alcanzar y mantener un peso adecuado (IMC de 18.5 – 24,9 Kg/m²)

Cuando el IMC \geq 25 Kg/m² y la medida del contorno de la cintura es \geq 102 cm en el hombre y \geq 88 en la mujer, debe tratarse con médico

Manejo de diabetes: (Tipo II)

Meta: tener glucemia en cifras < 100 mg/dl y HbA1C en <7%

Iniciar terapia adecuada para alcanzar valores normales de glucemia o HbA1C. El primer paso es el ejercicio y dieta. El segundo paso es el tratamiento medicamentoso con hipoglucemiantes orales (sulfonilureas y/o metformina etc)
El tercer paso implica tratamientos con insulina. Tratar además FR en forma intensa como la HTA para lograr PA < 130/80 y el C-LDL < 100 mg/dl

-
- Basado en: Pearson TA, Blair SN, Daniels SR. AHA Guidelines for Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Stroke: 2002 update. Circulation 2002; 106:388-391
-

PA: presión arterial

FR: factores de riesgo

C-LDL: colesterol LDL (sigla inglesa que significa lipoproteína de baja densidad)

C-HDL: colesterol HDL (sigla inglesa que significa lipoproteína de alta densidad)

RCA: riesgo cardiovascular absoluto