

ASPECTOS CARDIOVASCULARES EN GERIATRIA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES MAS FRECUENTES EN LA TERCERA EDAD*

Dr. Eduardo Santa María Vanini

I. HIPERTENSION ARTERIAL

La presión arterial se mide en centímetros de mercurio. Se considera que ella está elevada si una persona adulta tiene más de 16 de máxima o sistólica, y una presión mínima o diastólica por encima de 9.5

Se ha determinado en forma concluyente que los hipertensos son sumamente proclives a obstrucciones vasculares, principalmente cerebrales, coronarias y renales. Cuanto más alta es la presión arterial, mayor es el peligro de estas complicaciones, acortándose el promedio de vida en 15 ó 20 años en las hipertensiones severas, si no se efectúa el tratamiento adecuado. Esto lo saben las compañías de seguros, que se niegan con frecuencia a dar prestaciones a estos enfermos o les recargan sobremanera las primas a pagar aunque la presión esté sólo ligeramente elevada.

Se ha visto que a pesar de los límites "normales" señalados (16/9.5), es más conveniente desde el punto de vista de longevidad que la presión arterial esté, por ejemplo, en 12/8.

El gran problema es que la hipertensión, en la inmensa mayoría de los casos, no da síntomas, o éstos son muy escasos, de tal forma que el paciente ignora que tiene presión alta, a pesar que está ejerciendo su acción deletérea y dañando poco a poco órganos vitales. El primer síntoma puede ser un infarto cardíaco terminal, una apoplejía o una uremia irreversible.

Por esto se le ha llamado a la hipertensión arterial el asesino invisible o silencioso y es una de las enfermedades que más muertes origina. Lo anterior nos lleva a la conclusión de que todos los adultos deben chequear su presión, aunque no sientan nada; inclusive, en muchos países se han dictado disposiciones para efectuar estos controles en forma masiva, en los supermercados, en las fábricas, en las Universidades o acudiendo a la casa de las personas. Una vez descubierta la hipertensión, el pronóstico del paciente cambia fundamentalmente. Hoy poseemos muchos medicamentos que alivian esta enfermedad permitiendo llevar a quienes la padecen una vida normal y larga mediante un tratamiento continuado. Es necesario mencionar que la ingestión de sal común juega un rol muy importante en la presión alta. Cuanto menos sal se ingiere, tanto más se beneficia el paciente.

* Resumen de la lección dictada en el curso de "Gerontología y Geriatria", en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Algo parecido ocurre con el peso corporal, a menos peso menos presión arterial.

II. ARTERIOESCLEROSIS Y FACTORES DE RIESGO

La Arterioesclerosis consiste en el endurecimiento de las arterias por depósito de calcio, colesterol y tejido fibroso en sus paredes, que, así engrosadas, disminuyen el diámetro tubular, pudiendo llegar inclusive a la obstrucción completa del vaso sanguíneo y produciendo de este modo un decrecimiento del aporte de sangre al órgano correspondiente. Cualquier arteria puede obstruirse, siendo los territorios más afectados los correspondientes al corazón (enfermedad coronaria), al cerebro (accidentes cerebrovasculares), a la aorta (aneurisma), a las arterias de los miembros inferiores (claudicación intermitente, gangrena), a las arterias del riñón, etc.

La Arterioesclerosis es responsable de la mitad de las muertes en los países occidentales; 2/3 de estos fallecimientos son determinados por la enfermedad coronaria, lo que indica la gran prevalencia de esta entidad clínica. Basta recordar que en Estados Unidos de Norteamérica, de un total poblacional de 223 millones, 5.4 millones de personas padecen de arterioesclerosis coronaria (angina de pecho, infarto cardíaco), muriendo 550,000 por año. Anualmente son hospitalizados 680,000. Todo lo anterior representa un costo directo de 60 billones de dólares por año, y un costo total (incapacidad laboral incluida) de 86 billones de dólares anualmente.

La Arterioesclerosis es una enfermedad silenciosa: las placas fibrosas o ateroma comienzan a formarse en las coronarias a los 20 años y a los 35 años en las arterias cerebrales en muchas personas, que sin embargo no sienten molestias durante muchos años, dos décadas, a pesar que las arterias se están estrechando progresivamente, hasta que llega un momento en que la obstrucción es brusca: en pocos minutos pasa de 2/3 de obliteración de la luz arterial a ser completa y se origina violentamente un ataque cardíaco (infarto) o cerebral (hemiplejía).

¿Cuál es la causa de esta misteriosa y aleve enfermedad que tanta morbilidad, patología y mortalidad origina? En realidad la génesis de la arterioesclerosis no se conoce exactamente. Es una enfermedad común al hombre y a los animales, aunque mucho más frecuente en el primero. Se ha podido así determinar que se da con mucho más frecuencia en gente que presenta ciertos hechos o circunstancias que se llaman factores de riesgo. Estos factores de riesgo se dividen:

- A) **Invariables:** que no son posibles de modificar y comprenden la edad, el sexo, la raza y la historia familiar.
- B) **Modificables:** la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, la diabetes y el tabaquismo. Son factores controlables y su manejo tiene una gran importancia para el tratamiento.
- C) **Factores de riesgo Concurrentes:** sedentarismo, uso de anticonceptivos, la personalidad, la obesidad, el stress, hiperuricemia, el medio ambiente.

III. AFECCIONES VALVULARES

Se deben a deformaciones degenerativas de las válvulas cardíacas por depósito en ellas de material fibroso, plaquetas, colesterol, y muchas veces calcio. Las válvulas así deformadas pueden dar lugar a estrecheces (estenosis) o a insuficiencias.

Las afecciones más frecuentes en los ancianos son en este orden: estenosis aórtica, insuficiencia mitral, insuficiencia aórtica.

Las lesiones valvulares sobrecargan el trabajo del corazón, pues tiene que vaciarse venciendo una resistencia mayor (estenosis aórtica) o aumentando la sobrecarga por retorno parcial del contenido sanguíneo (insuficiencia mitral o aórtica).

A la larga el corazón desfallece y se producen los síntomas de insuficiencia cardíaca: disnea de esfuerzo, disnea de reposo y edema. En la estenosis aórtica ocurre con frecuencia la aparición de dolor precordial, vértigos, mareos y episodios sincopales con pérdida de conocimiento.

Es interesante anotar que en la actualidad existe un tratamiento quirúrgico para estas afecciones usando la máquina corazón—pulmón y efectuando una corrección manual de las válvulas enfermas (plastía) o simplemente reemplazando la totalidad de la válvula por una artificial confeccionada de metal y material plástico.

IV. ARRITMIAS

Se trata de una alteración del ritmo cardíaco el cual aumenta su frecuencia (taquicardia) o la disminuye (bradicardia). Cuando la frecuencia es muy lenta, hay tendencia a los desvanecimientos y aún al paro cardíaco en el bloqueo cardíaco completo; en estos casos la implantación de un marcapaso interno es importante para evitar el paro cardíaco y la muerte.

Si las taquicardias son muy marcadas, se usa con éxito una descarga eléctrica. Hay un sinnúmero de medicamentos para tratar las arritmias. Pero no hay que olvidar que el uso de las drogas en general en los ancianos requiere la máxima prudencia y reflexión, ya que ellos son muy vulnerables porque su sistema enzimático metabolizador está ya disminuido y la capacidad orgánica en general está debilitada.