

DOCTOR GUILLERMO ALDAMA

CARDIÓLOGO

“La microbiota puede proteger o predisponer a tener un infarto de miocardio”



Fotos: Patricia G. Fraga

MARTA PÉREZ
martipema@gmail.com



El doctor Guillermo Aldama es adjunto en el servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Hablamos con él sobre un descubrimiento reciente: cómo la microbiota puede proteger o predisponer al infarto de miocardio.

¿Cuándo se produce un infarto de miocardio?

El corazón tiene tres arterias que le proporcionan riego. Un infarto agudo de miocardio se produce cuando una de esas arterias se tapa por un coágulo. Eso tiene mucha trascendencia porque el corazón presenta dos fallos de diseño: el primero es que cada una de las arterias irriga solo a un territorio, por lo que si una de ellas se tapa ese territorio no es irrigado por ninguna de las otras dos y fallece, ya que las células que dependen de ese territorio dejan de funcionar. El segundo es que este hecho no tendría mucha importancia si las células se regeneraran pero no lo hacen. Cuando se produce un infarto hay que actuar rápido porque si esa arteria se ha tapado ninguna va a suplir su labor y las células no van a ser regeneradas.

En Galicia, desde el año 2005, existe un programa de atención al infarto agudo de miocardio que persigue que cualquier gallego que tengan síntomas de un infarto sea identificado de forma precoz y sea transferido también para facilitarle la mejor asistencia posible como un cateterismo urgente cuyo objetivo es identificar la arteria que se ha tapado y abrirla lo más rápidamente posible.

¿Cuáles son los síntomas del infarto?

Los típicos se manifiestan con un dolor en el pecho parecido a una opresión

“Un dolor opresivo en el pecho, sudoración, náuseas y vómitos son señales de estar sufriendo un infarto”

“Desde 2005, en Galicia existe un programa que persigue que cualquiera que presente síntomas pueda ser identificado y tratado de forma precoz”

y que aparece en el centro del pecho o en la boca del estómago; ese dolor también se puede ir hacia la mandíbula y la flexura del brazo izquierdo. A veces aparece sudoración, náuseas y vómitos. Lo que sabemos es que en pacientes ancianos y mujeres estos síntomas no son tan frecuentes. Estos últimos sienten sensación de fatiga y a veces el dolor no es tan acusado y es más sutil.

¿Por qué las mujeres tienen unos síntomas diferentes al varón?

No se sabe muy bien el porqué. La percepción de dolor varía en las distintas personas y parece ser que también tiene una incidencia diferente en el género.

¿Qué factores influyen a la hora de tener un infarto?

La gente padece un infarto porque está predispuesta a desarrollarlo por

factores de riesgo. ¿Cuáles hacen que tengan más posibilidades de desarrollarlo? Tener la tensión alta, el colesterol malo elevado, ser diabético, sedentario y el sobrepeso, entre otros.

¿Y la genética qué peso tiene?

Influye sobre todo si hay antecedentes familiares de infarto agudo de miocardio. Si el padre ha sufrido un problema cardíaco antes de los cincuenta años o la madre antes de los sesenta, sabemos que esa persona está más predispuesta a desarrollarlo. Hoy también sabemos que la genética se puede modificar, es decir, que nuestra forma de vida, de alimentarnos y el ejercicio físico modifica nuestra genética y la predisposición a sufrir enfermedades cardíacas.

El deporte también influye. Lo que hace es encender o apagar ciertos genes que te predisponen o protegen de tener una enfermedad coronaria.

Recientemente Íker Casillas ha tenido un infarto... ¿Por qué pacientes que a priori no tienen ningún factor de riesgo sufren un infarto?

Hay algunos que no conocemos y que están relacionados con las formas de vida y de alimentarse. Hasta ahora, tenemos bien identificados ciertos factores de riesgo pero, igual que le ha ocurrido a Íker Casillas, lo que vemos es que hay pacientes que no tienen esos factores y lo sufren. Lo que recomendamos a la población es que lleven una forma de vida lo más saludable posible porque ese estilo de vida protege de factores desconocidos.

En el caso de Casillas, que hace mucho deporte, ¿no debería estar más protegido?

Hay deportistas que hacen ejercicio físico pero que no tienen una alimentación saludable. En el caso de Casillas no lo sabemos. Lo que quiero decir con esto es que, hasta ahora, sabemos que entre un diez y un veinte por ciento de los pacientes que sufren un infarto no tienen ningún factor de riesgo conocido. Hay algunos que te predisponen

a sufrirlo o, incluso, a morirte y que no hemos sido capaces de identificar.

O sea, que la alimentación tiene un peso importante...

Sabemos que la microbiota (flora intestinal) condiciona el riesgo de desarrollar un infarto agudo de miocardio. La microbiota, con la misma alimentación, puede predisponer o proteger de un infarto de miocardio.

Hoy sabemos que la alimentación condiciona el tipo de microbiota que hay en el intestino y que condiciona el riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca. Lo que comemos es transformado por las bacterias del intestino y, en función del tipo de bacterias, se producirán sustancias que protegen o perjudican. Hasta ahora, los epidemiólogos no explicaban muy bien por qué la dieta mediterránea era tan protectora desde el punto de vista cardiovascular, porque los productos de esta dieta no es que sean muy protectores. Hoy sabemos que esa dieta favorece la aparición de un tipo de microbiota que protege de padecer enfermedades cardiovasculares. Cuando la gente pregunta: “¿comer huevos es bueno o malo?”, bueno, no es lo mismo consumirlos cocidos en una ensalada que fritos con bacon. La respuesta a la pregunta es que depende, porque, según la forma en que se ingieran, van a producir un tipo de microbiota u otra.

Una vez que ha ocurrido el infarto, ¿se debe modificar la alimentación?

En este caso, hay que estudiar esos factores de riesgo e intentar controlarlos. Hay pacientes que no los tienen y han tenido el infarto y les recomendamos que tengan un estilo de vida lo más saludable posible.

¿Hay menos incidencia de enfermedad coronaria en los países mediterráneos?

Sí, y menos mortalidad cardiovascular. Los españoles nos hemos caracterizado por tener una de las esperanzas de vida mayores del mundo junto con japoneses y suizos, en parte gracias a la dieta mediterránea.

37

SUPLEMENTO
DOMINICAL
2 DE JUNIO DE 2019

hablando con Banting