10.1. Medida de la presión arterial fuera de la consulta

La **presión arterial (PA)** también puede medirse fuera de las consultas. En su propio domicilio, en el trabajo o en la farmacia.

En ocasiones es importante conocer cómo se comporta la PA en su vida normal. De esta manera se podrá tratar mejor su enfermedad.

Cuando se tome la PA, el tensiómetro le dará 3 cifras. La **PA sistólica (PAS)** o máxima, la **PA diastólica (PAD)** o mínima y la **frecuencia cardíaca (FC)**. La PAS ocurre cuando el corazón impulsa la sangre por todo el cuerpo. La PAD tiene lugar en el momento de relajarse el corazón. Y la FC es el número de latidos del corazón en un minuto.

¿Qué puede hacer?

- Elija un **lugar tranquilo y agradable**. Descanse 5 minutos antes de tomarse la PA.
- Evite medirse la PA después de las comidas y de haber realizado esfuerzos físicos.
- Antes de medirse la PA deje pasar 1 hora si ha bebido alcohol o café, o si ha fumado, y orine antes.
- Siéntese en una **silla cómoda**. Recline la espalda y no cruce las piernas.
- Hágalo siempre en el brazo que da las cifras de PA más altas. Lo sabrá si se la toma en ambos brazos.
- Coloque el brazo extendido, a la altura del corazón y apoyado sobre una mesa.
- Siga siempre las instrucciones de su aparato de medida.
- Coloque el manguito 2-3 cm por encima del pliegue del codo.
- Debe tomar la PA **3 veces en cada ocasión**. Deje pasar 3 minutos entre cada medida. La segunda y tercera medida son las válidas. La primera siempre sale más alta. Aunque las medidas sean distintas no se preocupe, esto es normal. Anótelas y su médico o enfermera las valorará.
- Los mejores momentos del día son al levantarse y antes de la cena.
- Necesitará tomarse la PA con más frecuencia tras un cambio de tratamiento.
- Anote las medidas. Acuérdese de llevarlas a la siguiente consulta médica o de enfermería.
- La medición de PA no debe convertirse en una obsesión al tener el aparato en casa. No por tomarla muchas veces se modifican las cifras.
- Pida consejo a su médico antes de comprar un aparato. No todos los equipos son recomendables. Deben evitarse los que determinan la PA en los dedos de las manos o en la muñeca. Los mejores son los que se ponen en el brazo.

- El manguito o brazalete debe ser del tamaño adecuado, y esto es importante porque un manguito pequeño le dará cifras de presión más altas y al contrario, si el manguito es mayor que el que le corresponde a su brazo, las cifras serán más bajas. Si usted no tiene posibilidad de conseguir el ideal, pida el más grande ya que el error es menor que el producido por un manguito que le quede pequeño.

- No olvide calibrar el aparato por lo menos una vez al año. Puede llevarlo a su médico o enfermera y ellos lo comprobarán.
- ¡No cambie, ni abandone el tratamiento sin antes consultar, aunque sus cifras de PA sean normales!

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Siga con sus consultas de control habituales.
- Cuando haya cambios en los resultados.
- En cualquier caso de duda.
- Cuando la PAS sea superior a 160 o la PAD sea superior a 90, adelante la consulta de control.
- Acuda a su médico de forma preferente si su PAS es superior a 180 y/o la PAD es superior a 100.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.seh-lelha.org/informpa.htm*
- *www.youtube.com/watch?v=485s32fNd9Y*

10.2. Hipertensión arterial

La **presión arterial** (PA) es la fuerza con la que la sangre circula por el interior de las arterias del cuerpo. La **hipertensión arterial (HTA)** ocurre cuando esta fuerza se encuentra elevada de forma crónica.

La PA tiene dos medidas: la PA sistólica (PAS) o máxima y la PA diastólica (PAD) o mínima. La PAS ocurre cuando el corazón impulsa la sangre por todo el cuerpo. La PAD tiene lugar en el momento de relajarse el corazón. Cuando la PAS está por encima de 140 y la PAD por encima de 90, tomada al menos en dos ocasiones diferentes, estamos ante una HTA.

Es un problema de salud muy frecuente. En la mayoría de los casos la causa es desconocida.

Normalmente, la HTA no produce molestias. Pero, aun así, es necesario cuidarla y tratarla. De lo contrario, con el paso del tiempo, puede dañar el corazón, los riñones, el cerebro y los ojos.

¿Qué puede hacer?

- **Evite el exceso de sal.** Cocine sin sal y sin cubitos de caldo. Retire el salero de la mesa. Evite los embutidos y los alimentos enlatados y precocinados. Para beber elija agua baja en sodio. Los comprimidos efervescentes pueden tener hasta 0,5 g de sal.
- **Es muy importante no fumar.**
- **Cuide su dieta.** Evite las grasas. Coma más fruta y verdura. En el almuerzo y en la cena procure tener siempre un plato de vegetales (sopas, potajes, ensaladas). Elija una fruta si quiere tomar algo entre horas.
- **Consiga su peso ideal.** Unos 4-5 kg de menos pueden ser suficientes para mejorar.
- **Manténgase activo.** Haga ejercicio físico regular: unos 20 minutos todos los días o 1 hora 3 veces a la semana. Caminar es un ejercicio excelente. La natación y la bicicleta son también recomendables.
- **Evite el alcohol en exceso.** Puede beber 1-2 copas de vino, con las comidas.
- **Puede tomar café y té** en cantidades moderadas (2-3 tazas al día).
- Si padece **diabetes**, controle el azúcar de su sangre.
- **Recuerde tomar su tratamiento.** Cumpla con las indicaciones de su médico. No tome medicamentos sin antes consultar. Algunos de ellos pueden alterar la PA.
- No olvide **acudir a los controles** de PA. Procure llegar un poco antes de la cita. De esta forma podrá estar relajado antes de la medida.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Cuando su PA no esté bien controlada a pesar de seguir bien el tratamiento (PAS superior a 140 y PAD superior a 90).
- Acuda a su médico de forma preferente si su PAS es superior a 180 y/o la PAD es superior a 100.
- Acuda a un servicio de **urgencias** en caso de:
  - Dolor de cabeza muy intenso y repentino.
  - Vértigos.
  - Visión borrosa.
  - Dolor en el pecho o sensación de falta de aire.

¿Dónde conseguir más información?

- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure.printerview.all.html*
- *www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html*
- *www.clubdelhipertenso.es/index.php/hipertension-arterial*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.3. Presión baja. Lipotimia

El desmayo o lipotimia es una **pérdida de la conciencia**. Suele durar poco tiempo, unos segundos o pocos minutos. Ocurre cuando llega poca sangre al cerebro.

Se pueden sufrir desmayos sin padecer ningún problema de salud. Son los más frecuentes. Suelen darse en adolescentes y/o están relacionados con determinadas situaciones:

- Estar mucho tiempo de pie. Sobre todo en lugares calurosos y llenos de gente.
- Algunas personas son más sensibles. Se desmayan si ven agujas o sangre.
- Son más frecuentes en personas que se encuentran débiles. Por ejemplo, tras sufrir alguna enfermedad. También si están deshidratadas o llevan mucho tiempo sin comer.
- En situaciones de mucho estrés.
- Cuando se respira muy rápidamente. Suele ocurrir cuando se experimenta ansiedad.
- En algunas personas al toser, estirarse u orinar.

Cuando el desmayo ocurre al incorporarse o levantarse rápidamente, suele deberse a una caída brusca de la presión arterial, lo que se denomina «hipotensión ortostática».

Los desmayos también pueden ser una señal de enfermedad.

¿Qué puede hacer?

- Trate de evitar o cambiar las situaciones que usted ha notado que suelen provocarle sensación de desmayo o en las que se ha desmayado. Por ejemplo, si le ha ocurrido al sacarse sangre, o tras ponerse inyecciones, coméntelo con la enfermera para que pueda tomar precauciones.

- Evite estar mucho tiempo de pie. Sobre todo si hace calor.
- Beba abundantes líquidos y con frecuencia. Mejor zumos.
- Consuma más sal. Puede tomar alimentos salados (aceitunas, frutos secos, etc.).
- Tenga cuidado en verano. Evite el sol en la cabeza.
- Acostúmbrese a levantarse despacio. Tanto de la cama como del asiento.
- Al despertarse, siéntese un rato en la cama antes de ponerse en pie.
- Evite el alcohol.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si anteriormente no ha sufrido ningún desmayo.
- Cuando ocurren tras hacer ejercicio físico.
- Cuando duran más de varios minutos.
- Si se queda confuso después de recuperar la conciencia.
- En caso de convulsiones, si se muerde la lengua o se le escapa la orina.
- Si se desmaya tras sentir palpitaciones o tras presentar dolor de cabeza.
- Cuando vea doble o tenga vértigo. También si habla sin sentido.
- Si tiene familiares que hayan fallecido de forma súbita.
- Si se desmaya tras tomar alguna medicación.
- En **situaciones especiales:**
  - Si es usted diabético.
  - Si padece del corazón.
  - Si es epiléptico.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckpaco04/es/contenidos/informacion/osapa_insuficiencia_cardiaca/es_paradaca/lipotim.html*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003092.htm*
- *www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_03/seccion_03_023.html*

10.4. Angina de pecho

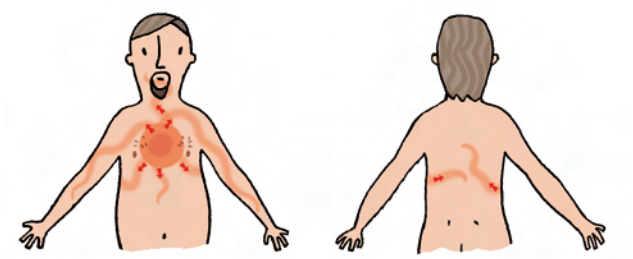
La **angina** es un tipo de dolor o malestar en el pecho. Los pacientes la describen como un peso u opresión. Puede extenderse a espalda, mandíbula, brazos y boca del estómago. En ocasiones se acompaña de sudor frío y palidez, así como de sensación de falta de aire, náuseas y vómitos. Puede aparecer con el esfuerzo, el trabajo, las relaciones sexuales y las emociones. Dura unos minutos, y suele ceder por sí solo con el reposo. También hay angina que aparece con el reposo.

La angina ocurre cuando llega menos sangre al corazón. La causa es una enfermedad en las **arterias coronarias**.

¿Qué puede hacer?

- **Si usted ha sido diagnosticado de angina y tiene dolor:**
  - Interrumpa lo que esté haciendo. Si está en casa, lo mejor es sentarse o acostarse.
  - No espere que el dolor cese por sí solo. Tome nitroglicerina en cuanto note la molestia o el dolor.
  - Póngase un comprimido o una pulsión de *spray* de nitroglicerina debajo de la lengua. Si a los 5 minutos el dolor continúa, póngase la segunda dosis. Si pasados otros 5 minutos el dolor persiste, póngase la tercera dosis. Acuda al servicio médico más próximo o **llame al 112**.
  - Lleve siempre consigo los comprimidos o el *spray* de nitroglicerina.
  - Los comprimidos deben mantenerse en un envase de plástico, protegidos de la luz.
  - Tenga en cuenta la fecha de caducidad de los comprimidos.

- **Para ayudar a controlar la enfermedad:**
  - **Lleve una vida lo más saludable posible. El buen control de los factores de riesgo cardiovascular puede proporcionarle un gran efecto preventivo:**
    - No fume.
    - Controle su peso.
    - Procure hacer ejercicio físico de forma suave y regularmente.
    - Vigile su presión arterial.
    - Siga las recomendaciones de su médico para controlar su colesterol.
    - Si es diabético, controle su azúcar.
    - Trate de evitar las situaciones que suelen provocarle estrés.
    - Siga las recomendaciones de su médico sobre la medicación.
    - Consulte a su médico si necesita utilizar otros medicamentos.



¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si estos dolores son cada vez más frecuentes, duraderos o intensos, se desencadenan con menos esfuerzos, aparecen en reposo o se acompañan de otras molestias que antes no tenía.
- En caso de palpitaciones.
- Sensación de falta de aire.
- Si en algún momento ha presentado pérdida de conciencia.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.scisquemica.org*
- *www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/angina/*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/anginaspanish/htm/index.htm*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.5. La vida después de un infarto

Durante el **infarto de miocardio**, el corazón sufre un daño. A pesar de ello, la mayoría de las personas se recuperan: pueden regresar a su trabajo y volver a llevar una vida activa y satisfactoria.

Su médico le ayudará. Le realizará controles, le pondrá tratamiento y le dará consejos. Pero usted también tendrá mucho por hacer.

¿Qué puede hacer?

- **Para evitar recaídas:**
  - **Olvide el tabaco para siempre**. Los pacientes con infarto, cuando dejan de fumar tienen menos recaídas.
  - **Vigile su peso**. Coma más fruta y verdura. Elija una fruta si quiere tomar algo entre horas.
  - **Intente hacer ejercicio**. Antes de empezar consulte a su médico.
- Como norma general, el ejercicio ha de ser suave y regular. Lo mejor es caminar. Puede empezar con paseos cortos de 5-10 minutos, ir aumentando el tiempo. Una buena meta es llegar a caminar 1 hora al día.
  - Si es **diabético**, controle el azúcar de su sangre. La dieta y el ejercicio físico le ayudarán.
  - Controle su **presión arterial**. Reduzca la sal en sus comidas. Evite los alimentos enlatados y precocinados. Para beber, elija agua con poco sodio.
  - Vigile su **colesterol**. Evite alimentos con mucha grasa. Cocine con aceite de oliva. Es mejor la leche y sus derivados desnatados. Procure consumir más pescado que carne. Reduzca el consumo de repostería y bollería.
  - Evite el exceso de **alcohol**. Nunca beba más de 1-2 copas de vino o cerveza al día.
  - Puede tener relaciones sexuales a partir de las 2 semanas del infarto, si su cardiólogo no ha especificado nada en contra.
  - Si, tras el infarto, usted no ha tenido complicaciones, podrá conducir a partir de la cuarta-sexta semana siempre que la conducción no le represente una sobrecarga emocional. Al principio evite los trayectos largos.
  - Su cardiólogo le indicará cuándo puede incorporarse a su trabajo.
  - No olvide sus **medicamentos**. Siga siempre las indicaciones de su médico.
- **Si le vuelve a doler:**
  - Interrumpa lo que esté haciendo. Si está en casa, lo mejor es sentarse o acostarse.
  - Póngase un comprimido de nitroglicerina o una pulsión de *spray* de nitroglicerina debajo de la lengua. Si a los 5 minutos el dolor continúa, póngase una segunda dosis. Si pasados otros 5 minutos el dolor persiste, póngase la tercera dosis. Acuda al servicio médico más próximo o **llame al 112**.

  - Lleve siempre consigo los comprimidos o el *spray* de nitroglicerina.
  - Mantenga los comprimidos en un envase de plástico, protegidos de la luz.
  - Tenga en cuenta la fecha de caducidad de los comprimidos.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Debe acudir lo antes posible a su médico en caso de:
  - Sentir dolor en el pecho o palpitaciones.
  - Sensación de falta de aire.
  - Cansarse cada vez más.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/heartattackspanish/htm/index.htm*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000090.htm*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/heart-attack.printerview.all.html*

10.6. Insuficiencia cardíaca

En la **insuficiencia cardíaca,** su corazón no funciona bien. No puede bombear la sangre necesaria para la buena marcha de su cuerpo. Por eso sentirá cansancio y falta de aire cuando realiza algunas actividades como subir escaleras o caminar.

Las causas más comunes que provocan insuficiencia cardíaca son la presión arterial alta y la cardiopatía isquémica (infarto y angina). También el exceso de alcohol puede ser una causa.

Es un problema muy frecuente que afecta, sobre todo, a personas mayores.

Es una enfermedad crónica. Pero cumpliendo bien el tratamiento y realizando pequeños cambios en su forma de vida va a vivir más y mejor.

¿Qué puede hacer?

- **Reduzca la sal.** La cantidad diaria de sal ha de ser menor de 1 cucharadita de café (2,5 g). Puede conseguirlo si cocina sin sal y sin cubitos de caldo. Retire el salero de la mesa. Evite los alimentos enlatados y precocinados.

- Para beber elija un agua baja en sodio. El agua con gas y los comprimidos efervescentes pueden contener mucho sodio.
- **Controle la obesidad.** Evite las grasas. Coma más fruta y verdura. En el almuerzo y en la cena procure tener siempre un plato de vegetales. Elija fruta si quiere tomar algo entre horas. Haga comidas ligeras y frecuentes, 5 al día.
- **No fume.**
- **Controle el alcohol.** Si es la causa de su enfermedad, debe abstenerse por completo.
- **Manténgase activo.** Antes pida consejo a su médico. El ejercicio debe ser muy suave pero constante. Caminar es un ejercicio excelente. Comience poco a poco. Por ejemplo, 10-15 minutos 3 veces a la semana. Si no se cansa demasiado, puede aumentar el tiempo hasta llegar a 1 hora todos los días. También son adecuados la natación, la bicicleta y la gimnasia suave.
- **Si retiene líquidos, controle su peso.** Es importante. Sirve para comprobar si su enfermedad va bien. Use la báscula todos los días al levantarse. Hágalo después de orinar, pero antes de vestirse y desayunar. Anote los resultados.
- **Cumpla su tratamiento.** Recuerde que una causa importante de empeoramiento es no tomar la medicación o no tomarla como se le ha indicado. **¡No tome medicamentos sin consultar con su médico!**
- **No olvide vacunarse contra la gripe** todos los años.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Cuando observe los siguientes síntomas, ya que pueden indicar agravamiento:
  - Falta de aire al realizar menos ejercicio o en reposo.
  - Necesidad de dormir con más almohadas.
  - Se le hinchan las piernas.
  - Aumento rápido de peso (1 kg en 1 día o 3 kg en 1 semana).
  - Orinar menos de lo habitual.
  - Cansancio muy intenso.
  - Tos seca persistente.
  - Sensación de dolor en el pecho. Acuda con urgencia o **llame al 112**.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.7. Dolor en las pantorrillas al andar

La **claudicación** es un dolor en las pantorrillas o muslos. Generalmente ocurre al caminar o subir escaleras. Al parar, el dolor cede. El dolor suele aparecer siempre tras caminar la misma distancia.

La causa está en las arterias que llevan la sangre a las piernas. Estas arterias son más estrechas debido a la **arteriosclerosis**, producida por el cúmulo de grasa en estas. Cuando sus músculos hacen ejercicio necesitan más sangre y las arterias enfermas no son capaces de hacerla llegar.

Es más frecuente en varones. Las personas fumadoras o con diabetes mal controlada es más probable que presenten este problema.

¿Qué puede hacer?

- Para mejorar su enfermedad es **imprescindible dejar de fumar**.
- El **ejercicio físico** mejora la circulación. Ha de ser programado e ir poco a poco. Consiste en caminar hasta que aparece el dolor. En ese momento se para. Cuando el dolor desaparece, vuelva a caminar. Es conveniente realizar 30-60 minutos de ejercicio al día. Cada vez será capaz de caminar distancias más largas sin dolor.
- La natación y la bicicleta son también beneficiosas.
- Controle su **peso,** cualquier kilo de más es perjudicial para sus piernas.
- Cuide su **dieta**. Coma más fruta y verdura. Incluya en sus comidas un plato de vegetales (sopas, potajes, ensaladas). Si come algo entre horas, elija una fruta.
- Controle su **presión arterial**. Si la tiene alta, cumpla con el tratamiento indicado por su médico. Evite el exceso de sal.
- **Conozca sus niveles de colesterol.** Su médico le informará si está elevado y qué debe hacer para reducirlo.
- Si es **diabético**, procure llevar un buen control de su azúcar en la sangre.
- Elija **ropa cómoda**. Evite las prendas apretadas y los cinturones. Evite llevar medias o calcetines que hagan presión en las piernas
- **Cuide sus pies.** Utilice calzado cómodo y calcetines holgados de algodón. Sea muy cuidadoso al cortarse las uñas. Es mejor usar cortauñas.
- **Protéjase del frío.** Los cambios bruscos de temperatura empeoran la circulación.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si la distancia que recorre sin dolor es cada vez más corta.
- Si el dolor persiste con el reposo.
- En caso de hacerse alguna herida en las piernas.
- Si observa zonas negras en los dedos de los pies, o en los pies.

- Debe acudir a un **servicio de urgencias o llamar al 112**:
  - En caso de dolor brusco en una pierna.
  - Si la pierna cambia de color, se vuelve pálida y fría.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/pad/materials/pad_extfctsht_spanish.html*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/peripheral-arterial-disease-and-claudication.html*
- *http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapacitantes/C/Claudicacion/Paginas/Claudicacion.aspx*

10.8. ¿Tiene usted fibrilación auricular?

La **fibrilación auricular (FA)** es una arritmia. Ocurre cuando el corazón late con un **ritmo desordenado** y rápido.

Es la arritmia más común. Su frecuencia aumenta con la edad. Algunas personas tienen esta arritmia permanentemente.

La FA puede deberse a enfermedades del corazón, por ejemplo: alteraciones de las válvulas cardíacas, hipertensión arterial, enfermedad coronaria del seno (seno sinusal o marcapasos natural del corazón). También puede estar ocasionada por enfermedades no cardíacas: infecciones, enfermedades del tiroides, respiratorias, etc.

El síntoma más frecuente es la sensación de **palpitaciones**. Pero en ocasiones no produce molestias. En estos casos, la FA se descubre por casualidad.

¿Qué puede hacer?

- **Evite los desencadenantes:**
  - Hay personas sensibles a algunas sustancias estimulantes. Cuando las toman se desencadenan episodios de FA.
  - Evite el alcohol.
  - Evite la cafeína, es decir, el café, el té y las bebidas con cola.
- Evite comer en exceso.
- **Controle las enfermedades:**
  - Si es **diabético**, controle el azúcar de su sangre.
  - Conozca su **presión arterial**. Si tiene hipertensión arterial, siga las indicaciones de su médico. Evite el exceso de sal.
  - Controle su **peso.**
  - Abandone **el tabaco**.
  - En caso de padecer una enfermedad del tiroides, siga el tratamiento indicado por su médico.
  - Si tiene insuficiencia cardíaca, cumpla su tratamiento.
- Siga las recomendaciones de su médico y tome la medicación como se le ha indicado. Si toma anticoagulantes (Sintrom®), no falte a sus citas. Este tipo de medicamentos necesita unos controles.
- La medicación es necesaria para evitar que el corazón vaya muy rápido y para prevenir posibles complicaciones, como la trombosis cerebral (accidente cerebrovascular) o ictus.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Cuando, a pesar del tratamiento, no se encuentre mejor o los síntomas empeoren.
- Ante cualquier problema relacionado con el tratamiento.
- En caso de FA intermitente, si nota síntomas similares a otros episodios.
- Acuda a un **servicio de urgencias** o **llame al 112** en caso de:
  - Dificultad para respirar.
  - Dolor en el pecho.
  - Desmayo o pérdida de conciencia.
  - Debilidad intensa.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000184.htm*
- *www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/fibrilacion-auricular.html*
- *www.cardioex.com/imagenes/doc/Fibrilacion%20Auricular%20versiondef.pdf*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.9. Tratamiento con anticoagulantes

El **Sintrom®** y el **Aldocumar®** son medicamentos **anticoagulantes**. Al tomarlos, la sangre tarda más tiempo en coagular. Así evita las trombosis y las embolias. Están indicados en personas con riesgo de padecer estos problemas.

Su principal inconveniente es la **hemorragia**. Puede sangrar más con las heridas, si le extraen una muela y al operarse.

El tratamiento necesita un **control muy cuidadoso**. Cada persona requiere su propia dosis. Necesitará realizar controles periódicos (al menos cada 4-6 semanas). En ellos se mide el grado de coagulación de la sangre, y se calcula un dato llamado INR. Según el resultado del INR, se aconseja la cantidad de medicamento diario. Su valor debe estar entre 2 y 3, salvo en casos especiales (prótesis valvulares cardíacas metálicas).

¿Qué puede hacer?

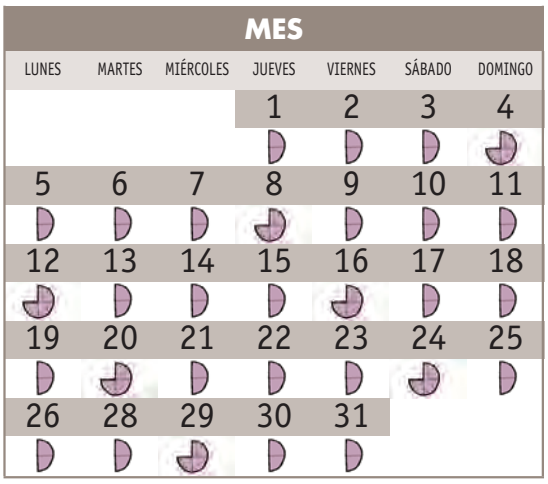
- **Tome el medicamento.** Todos los días y a la misma hora. Aconsejamos tomarlo entre las 7 y las 8 de la tarde.
- Tome la cantidad exacta de pastillas. No cambie la dosis por su cuenta.
- Es mejor fuera de las comidas, 1 hora antes de la comida o de la cena.
- Marque en una hoja o calendario la dosis de cada día después de tomarla.
- Respete el día y la hora de sus citas de control. Puede desayunar antes.
- **En caso de olvido:**
  - Si es el mismo día, tómela cuando se acuerde.
  - Si se acuerda al día siguiente, tome la dosis que corresponde y añada un cuarto.
  - Si le corresponde descansar algún día de la semana y se olvida de hacerlo, descanse al día siguiente.
- **Puede comer de todo.** Evite los cambios bruscos en la alimentación.
- Puede beber vino o cerveza en pequeñas cantidades y con las comidas. Evite bebidas más fuertes.
- No tome ningún medicamento nuevo sin antes consultarlo con su médico. Tampoco suprima ningún tratamiento crónico sin preguntar antes.
- Cuando sea atendido por cualquier personal sanitario (médicos, enfermeros, etc.), recuérdeles que toma anticoagulantes. También en caso de extracciones dentales, endoscopias e intervenciones quirúrgicas.
- Si padece fiebre o dolor, puede tomar paracetamol.
- En caso de duda, póngase en contacto con su centro de control.
- **Evite las inyecciones intramusculares.**
- Puede ponerse **vacunas por vía subcutánea**.
- Puede hacerse análisis de sangre y radiografías con contraste.
- **Cuando viaje** lleve siempre la cantidad suficiente de medicamento.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si **sospecha que está embarazada**.
- Si presenta sangrados leves. Por ejemplo, sangrados leves por encía o nariz, reglas más abundantes de lo habitual y morados en la piel.
- Debe acudir **a urgencias** en los casos de:
  - Sangrados más importantes, hematomas grandes, esputos u orina con sangre.
  - Heces negras como alquitrán.
  - Dolor de cabeza muy intenso y repentino.
  - Dificultad para hablar.
  - Problemas de visión.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hmotril/paginas/enfermeria/Pacientes_y_Cuidadoras/guia_paciente_anticoagulado.pdf*
- *www.fisterra.com/salud/3proceDT/anticoagulacion.asp*
- *www.cun.es/area-salud/salud/consejos-salud/consejos-paciente-anticoagulado*



10.10. Varices e insuficiencia venosa

Las **varices** son dilataciones de las venas, se hacen gruesas y abultan por debajo de la piel. La **insuficiencia venosa** ocurre cuando las varices no son capaces de devolver al corazón toda la sangre que llega a las piernas. Para algunas personas es solo un problema estético. Sin embargo, para otras es muy molesto. Las principales quejas son pesadez y cansancio en las piernas, así como picor, dolor sobre las varices, calambres musculares e hinchazón de las piernas, sobre todo en los tobillos.

Empeora con el calor (verano) y al estar mucho tiempo de pie o sentado.

Son más frecuentes en las mujeres. Empeoran durante el embarazo y con la obesidad.

¿Qué puede hacer?

- Los medicamentos no pueden eliminar las varices. Tampoco pueden evitar otras nuevas.
- Las cremas y pomadas «especiales para la circulación» pueden producir daños en la piel.
- Las siguientes medidas le ayudarán a mejorar:
  - Use medias de compresión media-fuerte: póngaselas por la mañana antes de empezar a andar, al ir a levantarse de la cama.
  - Aplíquese duchas de agua fría, sobre las piernas, cuando las sienta cargadas. Le aliviarán.
  - Evite el exceso de peso.
  - Use zapatos cómodos con un pequeño tacón (3-4 cm). Evite zapatos planos o con tacón alto.
  - Use ropa holgada. Evite fajas, ligas, cinturones y pantalones muy apretados, y calcetines con goma estrecha.
  - Procure evitar el estreñimiento; si es necesario, haga una dieta rica en fibra.
  - Intente caminar, nadar o pedalear; procure hacerlo durante 30-60 minutos al día.
  - Cuando se siente, intente hacerlo con las piernas elevadas. Procure no cruzarlas.
  - Haga descansos con las piernas levantadas por encima del corazón. Mejor durante 30 minutos 2-3 veces al día.
  - Duerma con las piernas levantadas unos 10-20 cm.
  - Si tiene que estar de pie, evite hacerlo durante mucho tiempo. Si no puede evitarlo, haga ejercicios con las piernas (puede ponerse de puntillas varias veces seguidas).
  - No ponga las piernas cerca de fuentes de calor como estufas o radiadores.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Cuando persisten las molestias a pesar de seguir todas las recomendaciones anteriores.
- Si siente dolor e inflamación en la zona de una variz.
- Si la piel de las piernas cambia de aspecto o color.
- En caso de úlceras o heridas.
- Si una variz sangra después de un golpe.
- En caso de dolor en la pantorrilla, con hinchazón de la pierna y aumento del tamaño de las venas.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000203.htm*
- *www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/ejercicos_iv.pdf*

10.11. Cómo prevenir la flebitis

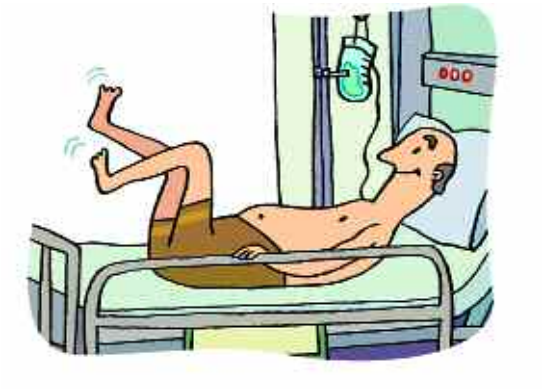
La **flebitis** es la inflamación de una vena. Cuando afecta a las venas que se ven a través de la piel se denomina **flebitis superficial**. Si están inflamadas las venas situadas entre los músculos, no se ven: es la **flebitis profunda o tromboflebitis**. La mayoría de las flebitis profundas se producen en las piernas.

La flebitis superficial es fácil de reconocer. Se aprecia como un cordón duro y doloroso debajo de la piel, pero no produce complicaciones importantes.

En cambio, la flebitis profunda es menos llamativa, pero puede tener consecuencias graves como la embolia pulmonar (es el desprendimiento de un coágulo que llega hasta el pulmón). Se suele manifestar por dolor e hinchazón de una sola pierna.

Existen diversos factores que favorecen la aparición de una flebitis. La superficial suele suceder por el uso de goteros en los brazos en personas hospitalizadas o por la trombosis de las varices. La tromboflebitis se desarrolla en pacientes que necesitan estar inmovilizados durante días debido a una intervención quirúrgica, un traumatismo, enfermedad grave, etc. También por viajes donde se permanece en la misma posición durante varias horas (**«síndrome del turista»**).

La tromboflebitis es más frecuente si la persona es de edad avanzada, obesa o después de un parto.



¿Qué puede hacer?

- **Debe permanecer en cama o inmovilizado el menor tiempo posible.** Después de un accidente, de una operación quirúrgica o durante una enfermedad hay que levantarse o sentarse desde el primer o segundo día. Siga siempre las indicaciones del médico o de la enfermera.
- Mientras esté en cama **debe mover las piernas** flexionando y extendiendo los muslos, rodillas y tobillos unas 10 veces cada media hora. Si usted no lo puede hacer, se las debe movilizar otra persona.
- Si usted tiene riesgo de desarrollar una tromboflebitis, su médico le recetará un medicamento llamado heparina que impide la formación de coágulos en las venas. Se pone en forma de inyecciones debajo de la piel (subcutánea) del abdomen. Se utiliza varios días hasta que usted se pueda mover con cierta facilidad.
- Después de haberse curado de una tromboflebitis debe utilizar calcetines o medias elásticas durante 1 o 2 años para impedir que se le hinche la pierna y se le formen varices.
- Otras recomendaciones:
  - No fume, sobre todo si toma anticonceptivos.
  - Trate de mantener el peso adecuado.
  - Cuando tenga que permanecer sentado por viajes largos, procure estirar y movilizar las piernas como mínimo cada 2 horas.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si durante un período de inmovilización o de reposo prolongado nota que **se le hincha una sola pierna, dificultad para respirar o dolor en el pecho**.

¿Dónde conseguir más información?

- *http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001108.htm*

10.12. Qué es la endocarditis y cómo se puede prevenir

La endocarditis es una infección del corazón que afecta sobre todo a sus válvulas. Es poco frecuente, pero grave.

Se produce cuando las bacterias pasan a la sangre durante la realización de algunas operaciones quirúrgicas, tratamientos o exploraciones médicas. Las operaciones con más riesgo son las realizadas en la boca, garganta, próstata, intestino, matriz o vesícula. Son de especial riesgo las manipulaciones dentales que producen sangrado. La endocarditis se puede prevenir tomando antibióticos antes de estas operaciones.

Las personas que presentan un riesgo mayor son las que tienen una válvula artificial o una enfermedad de las válvulas cardíacas o malformaciones del corazón. También las que se inyectan drogas en las venas.

¿Qué puede hacer?

- **Si usted ha sido sometido a alguna intervención del corazón, tiene un soplo u otra alteración del corazón, debe preguntarle a su médico si tiene que tomar antibióticos** cuando vaya al dentista, cuando le operen o cuando vayan a realizarle alguna prueba en la que sea necesario introducir algún instrumento en su cuerpo.
- Si el médico le contesta afirmativamente, conviene que lleve una tarjeta que diga que precisa tomar antibióticos para evitar una endocarditis. Esta tarjeta debe presentarla siempre que le hagan una prueba, una operación o vaya al dentista.
- La boca y los dientes son un foco frecuente de infecciones, por eso debe efectuar una higiene correcta de estos. Debe realizar cepillado frecuente, uso de bastoncillos o seda entre los dientes para eliminar restos de comida y hacer visitas periódicas al dentista. Los enjuagues periódicos con antisépticos no disminuyen el riesgo.
- Cuando tenga que utilizar antibióticos, le dirán cuáles debe tomar y la dosis, porque según la prueba u operación se necesitan antibióticos diferentes.
- Realizarse tatuajes o *piercing* supone un riesgo de infección.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si después de ir al dentista, de una operación o de la colocación de una sonda presenta fiebre o malestar general.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001098.htm*
- *http://guidance.nice.org.uk/CG64/PublicInfo/pdf/English*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.13. Anemia por falta de hierro

La anemia se produce cuando la hemoglobina, componente principal de los glóbulos rojos, se encuentra en cantidades menores de lo normal. La anemia debida a la falta de hierro es la más frecuente. Las causas fundamentales son el sangrado por el tubo digestivo y, en las mujeres, las pérdidas de sangre por reglas abundantes.

Es muy raro que esta anemia se produzca por comer poco o mal (excepto en niños y mujeres embarazadas), pero puede aparecer si usted sigue una dieta vegetariana estricta.

Los síntomas que produce la anemia son, fundamentalmente, el cansancio y la coloración pálida de la piel.

El tratamiento consiste en tomar medicamentos que contienen hierro. Es importante **conocer la causa** que produce la pérdida de hierro.

¿Qué puede hacer?

- Si el médico le receta un medicamento con hierro, usted debe ser constante y tomarlo diariamente. El tratamiento debe durar 3-4 meses por lo menos para curar la anemia y llenar los depósitos de hierro del organismo.
- No lo sustituya por productos con hierro que no sean medicamentos de farmacia, ya que en general tienen cantidades muy reducidas de hierro o se absorben peor.
- El hierro es mejor tomarlo con el estómago vacío y, si es posible, acompañado de vitamina C (zumo de naranja). Si le produce molestias de estómago, tómelo con o después de las comidas y si, pese a ello, continua con molestias, dígaselo a su médico.
- No lo tome con leche ni con los medicamentos llamados antiácidos porque pasa menos cantidad a la sangre.
- El hierro produce heces de color negro: no se preocupe. Tambien puede provocar estreñimiento.
- Debe hacerse los análisis de control y las pruebas que le recomiende el médico.
- La alimentación debe incluir cantidades adecuadas de hierro. Las carnes rojas, el hígado, el pollo, el pescado y la yema de huevo son fuentes importantes de hierro.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si está muy cansado sin una explicación aparente o le notan pálido.
- Si tiene menstruaciones fuertes.
- Si las medicinas le producen molestias de estómago y diarreas. Es importante no abandonar el tratamiento.
- Si, después de 1 mes de tomar el hierro, sigue cansado o pálido.
- Si cree que sigue sangrando por las heces o las reglas siguen siendo muy abundantes o frecuentes.
- Para realizar los análisis de control recomendados.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000584.htm*
- *https://intermountainhealthcare.org/ext/Dcmnt?ncid=520843232*

10.14. El marcapasos. Qué es y qué cuidados precisa

Un marcapasos cardíaco es un pequeño aparato metálico que produce impulsos eléctricos inofensivos que hacen contraer al corazón. Es del tamaño de una caja de cerillas y no provoca rechazo. Se coloca mediante una pequeña operación con anestesia local. Se introduce debajo de la piel en la parte inferior de la clavícula.

El marcapasos tiene unos cables que a través de las venas llegan hasta el corazón. La batería o pila del marcapasos dura entre 6 y 12 años: no se preocupe porque la necesidad de cambiar la pila se detecta con mucha antelación en las revisiones.

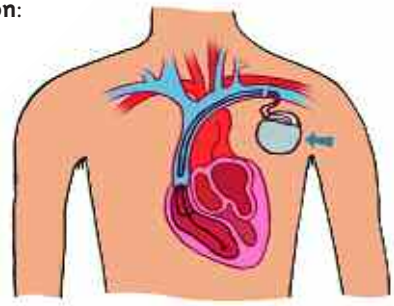
Los médicos colocan un marcapasos cuando el corazón va muy lento o se detiene durante varios segundos o existe el peligro de que esto suceda.

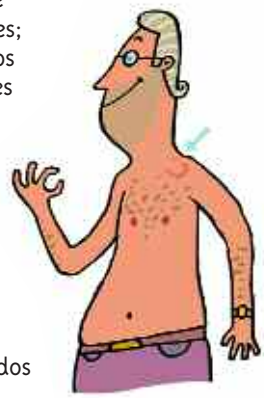
¿Qué puede hacer?

- Lea con cuidado la hoja de precauciones que le entregarán cuando le den el alta. Lleve siempre consigo la tarjeta que le darán con las características del marcapasos.
- Debe acudir a todas las revisiones que le indiquen. La primera al mes y las siguientes cada 6 meses.
- Puede hacer deporte sin problemas (correr, nadar, bicicleta, etc.).
- Puede conducir coches, pero cada 2 años precisa un informe del cardiólogo.
- Durante 1 o 2 meses, después de la colocación del marcapasos, debe evitar movimientos violentos con el brazo del lado del marcapasos y no debe llevar mucho peso.
- Puede tener relaciones sexuales con normalidad.
- Siempre que le realicen una prueba, un tratamiento o vaya al dentista avise de que lleva un marcapasos.

El marcapasos puede alterarse por la influencia de algunos aparatos:

- Situaciones a las que **no debe exponerse**:
  - Resonancia magnética nuclear; «corrientes» con onda corta para tratar dolores; algunos tipos de radioterapia; vitrocerámicas frías (de inducción); equipos de soldadura, y campos magnéticos industriales.
- Situaciones en las que hay que **tener precaución**:
  - Tratamientos con láser si se aplican cerca del marcapasos; litotricia («bañera» para romper cálculos); operaciones con bisturí eléctrico; otros tipos de «corrientes» para tratar dolores; algunas técnicas usadas por los dentistas. Los teléfonos móviles son seguros, pero conviene utilizarlos y llevarlos en el lado contrario al marcapasos.





- Situaciones en las que **no hay problemas**:
  - Electrodomésticos eléctricos, incluidos microondas y vitrocerámicas calientes; mandos a distancia; teléfonos fijos e inalámbricos; equipos detectores de armas y explosivos, como los utilizados en los aeropuertos; mantas eléctricas, y radiografías (rayos X).
- Si tiene dudas de su funcionamiento, usted mismo puede medir la frecuencia del pulso, para comprobar que no es inferior a la que el marcapasos tiene programada.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si en la zona donde se ha colocado el marcapasos nota enrojecimiento, calor, dolor, la piel arrugada o tiene fiebre, ya que puede indicar infección.
- Si tiene dudas de si una situación o aparato plantea problemas con el marcapasos.
- Si nota desvanecimientos, caídas, falta de aire, pulso lento, hinchazón de pies o dolor en el pecho, porque pueden indicar un mal funcionamiento del marcapasos.

¿Dónde conseguir más información?

- *http://www.secardiologia.es/main.asp?w=1024*

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

10.15. Cómo mantener sanos el corazón y las arterias

Las **enfermedades cardiovasculares por falta de riego sanguíneo** (**isquemia**) están causadas por la presencia de placas de grasa en las arterias (arteriosclerosis). Afectan sobre todo al corazón, el cerebro, los riñones y las piernas.

Estas enfermedades son la **cardiopatía isquémica** (angina de pecho e infarto de miocardio), los **infartos del cerebro** y la falta de riego de riñones y piernas.

¿Qué puede hacer?

- Existen varios factores que favorecen o aceleran la arteriosclerosis. Se denominan **factores de riesgo cardiovascular**. Los principales factores de riesgo cardiovascular son los siguientes: hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, aumento del colesterol, obesidad, estrés y falta de ejercicio físico.
- Para que su corazón esté sano es imprescindible que **no fume**. Si usted fuma y tiene dificultades para dejarlo, consulte a su médico.
- Debe **cuidar su alimentación**. Tome todos los días frutas, verduras, hortalizas, cereales, legumbres y productos lácteos desnatados. Coma pescado casi todos los días. Modere el consumo de carnes y quesos. No tome embutidos, mantequilla, tocino, vísceras, bollería o pastelería. Evite alimentos que contengan aceites de palma y de coco: son grasas perjudiciales utilizadas en repostería industrial.
- Evite consumir alcohol o hágalo con moderación, como mucho 2 vasos pequeños de vino o 2 cervezas al día. Los refrescos, tómelos bajos en calorías.
- No utilice salero en la mesa.
- **Mantenga un peso adecuado.**
- Todos los días **haga ejercicio**, por lo menos camine 30-60 minutos a buen paso. Use las escaleras en lugar del ascensor, utilice menos el coche. Si hace ejercicios más vigorosos como correr, nadar o ciclismo, controle su pulso.
- No olvide tomar la medicación.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Aunque usted se encuentre bien, si usted fuma y no lo puede dejar, debe consultar con su médico de familia.
- Es conveniente que usted conozca cuál es su presión arterial. Si no se la han mirado o si por alguna razón se la encuentran alta (la presión arterial debe ser inferior a 140/90 mmHg), debe acudir a su médico.
- Es aconsejable que los hombres mayores de 35 años y las mujeres mayores de 45 años, conozcan su colesterol cada 5 años.
- Si tiene factores de riesgo cardiovascular, acuda a las revisiones que le aconsejen.

Si ha presentado alguna enfermedad cardiovascular, estas visitas de seguimiento serán más frecuentes y tendrá que controlar más intensamente los factores de riesgo cardiovascular.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/enfermedades-problemas-salud/enfermedad-cardiovascular/prevencion-estilos-vida*
- *www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/come_seguro_y_saludable/guia_alimentacion2.pdf*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/exercisingforahealthylifespanish/hp0591s5.pdf*