

CARTA AL DIRECTOR**Ejercicio: antídoto universal para la aterosclerosis****Exercise: universal antidote for atherosclerosis**

Lic. Rafael Ricardo Navarro Ríos.

Licenciado en Cultura Física. Profesor. Universidad "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos.

Bachelor of Physical Culture. Professor. University "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos.

Sr. Director:

La actividad física como parte de la terapéutica dista mucho de ser algo moderno o de reciente aplicación; el primer uso del kung-fu en la antigua China no fue como arte marcial, sino una aplicación de movimientos y posiciones para aliviar el dolor.

El ejercicio físico produce cambios en casi todos los sistemas del organismo, la función cardiovascular es la principalmente afectada, al ocurrir cambios importantes en la bomba cardíaca central y en la regulación vasomotora periférica de la distribución sanguínea. Los efectos favorables del ejercicio físico han sido aceptados desde el inicio de los programas de rehabilitación cardíaca, pues favorecen una modificación en los factores de riesgo que comprenden el patrón lipídico, la glucemia, la hipertensión, el sobrepeso y otros como el fibrinógeno y los factores de la coagulación.

Los beneficios de la actividad física y el deporte se pueden constatar en diversas poblaciones de distintos grupos como: niños, adultos, ancianos, enfermos con disímiles afecciones cardiovasculares o no, incluyendo enfermos de cáncer. Su fomento en todas las edades y en todos los pacientes e individuos de alto riesgo deberían ser aconsejados y apoyados profesionalmente para incrementar su actividad física de forma segura, hasta alcanzar niveles compatibles con el menor riesgo cardiovascular posible. ⁽¹⁾

La práctica habitual de ejercicios físicos origina disminución de la morbimortalidad, sus efectos sobre los factores de riesgo se han demostrado por la mejoría de la función ventricular y aumento de la circulación

colateral. Las tasas de mortalidad entre quienes efectuaron ejercicios con un gasto de energía de por lo menos 2000 Kcal. por semana (por ejemplo: correr y caminar un promedio de 30 a 40 minutos por día) fueron casi un 25-33 % más bajas que en aquellos que gastaron menos energía. ⁽¹⁻³⁾

Está suficientemente demostrado que la inactividad física representa un factor de riesgo cardiovascular para cardiopatías isquémicas (CI). Los cambios en el estilo de vida desde el sedentarismo a una vida físicamente activa, por poca que sea, conlleva importantes beneficios en la prevención primaria y secundaria de la CI, tanto en personas de edad media, como ancianos. Todos los pacientes con infarto agudo del miocardio deben recibir orientaciones sobre la actividad física basados en la recuperación del evento agudo y teniendo en cuenta la edad, el nivel de actividad antes del infarto y las limitaciones físicas. En un meta análisis de los programas de rehabilitación realizados antes de la época de la reperfusión, en los que se incluía el ejercicio, se observó una reducción significativa de la mortalidad; esos hallazgos se confirmaron en otro meta análisis más reciente que incluía estudios realizados hasta 2003. ^(2,3)

En pacientes con diabetes mellitus el ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina y la tolerancia a la glucosa, y contribuye a mantener el peso, además de actuar sobre los lípidos aumentando el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y reduciendo el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) y los triglicéridos. También mejora las cifras de presión arterial. El ejercicio que debe realizar el diabético será de

Recibido: 22 de agosto de 2010

Aprobado: 27 de agosto de 2010

Correspondencia:

Lic. Rafael Ricardo Navarro Ríos.

Universidad "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos.

Dirección electrónica: navarro@gal.sld.cu

intensidad moderada y aeróbico. ⁽³⁾

Dado el incremento de la prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y otros factores de riesgo en la población cienfueguera, estamos diseñando estrategias de intervención con protocolos de

ejercicios físicos tanto para la prevención primaria (en personas sanas que tengan o no factores de riesgo conocidos), como para la prevención secundaria (en pacientes con un primer evento isquémico, para evitar un segundo episodio).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roldán Suárez C, Campo Sien C, Segura de la Morena J, Ruilope Urioste LM. Evaluación del riesgo cardiovascular y nuevos factores de riesgo de aterosclerosis. Hipertensión. 2005; 22(5): 195-203
2. Van de Werf F. Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Manejo del infarto agudo de miocardio en pacientes con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol.2009;62(3):e1-e47
3. Healy GN, Owen N. Conducta sedentaria y biomarcadores del riesgo cardiometabólico en adolescentes: un problema científico y de salud pública emergente. Rev Esp Cardiol. 2010; 63(3):261-4