



Malalties del cor: tractaments i prevenció

Quines són les malalties del cor? Tenim una malaltia que és la més ens preocupa i és el taponament progressiu de les artèries del cos, incloent les artèries coronàries. Aquest taponament progressiu, anomenat aterosclerosi, és simplement un taponament que no podem evitar. El podem fer anar més a poc a poc o el podem fer anar més de pressa però no el podem evitar.

Des que naixem, tenim la sang per la qual circulen tots els nutrients, però també hi circula el greix, i aquest greix es pot acumular en algunes zones del nostre cos. Aquest greix, acumulat a les artèries, pot causar que la llum del vas es vagi fent més petita. Això és el procés de l'aterosclerosi. Vosaltres, com que sou joves no ho sabreu, però a les zones on hi ha molta calç a l'aigua, si aneu a una casa vella i traieu les canonades, que abans eren de plom, veureu que les canonades tenen molta calç i s'han quedat tapades. Aquesta canonada que s'ha quedat taponada és el mateix concepte. Quan naixem tenim unes canonades netes i a mesura que van passant els anys, aquestes canonades es tapen, més poc a poc, més lentament, més ràpidament... depenent dels factors que us explicaré en un moment.

Un dels taponaments que més ens preocupa, òbviament, sobretot als cardílegs, és el taponament d'aquestes artèries coronàries.

Quan hi ha un taponament parcial, no total, aquella persona dirà: "quan camino pla no hi ha cap problema, quan pujo una pujada, pujo escales, vaig carregat em ve un dolor al pit, una sensació de pes que em puja al coll i em baixa pel braç" i ràpidament pensem que aquí hi ha un taponament parcial de l'artèria coronària. Quan el cor ha d'anar més de pressa perquè està fent un esforç, no pot passar la quantitat de sang necessària i el cor es queixa, i aquell teixit que no rep els nutrients es queixa fent aquesta pressió, i això és el que anomenem angina de pit.

Quan aquest taponament és total, hi ha una part del cor que no rep nutrients, que no rep sang i el cor es queixa amb un dolor molt més gran i això és el que anomenem infart de miocardi, l'atac de cor: hi ha una part del teixit del cor que mor i aquesta part que ha mort ja no es recupera.

Podem tenir una altra malaltia que és un buf. Aquelles vàlvules, que només permeten que la sang vagi endavant, poden fallar. Per exemple, que les vàlvules no s'acaben d'obrir i per tant, la sang quan passa, ha de passar més ràpidament. Penseu per exemple, que poseu el dit a una mànega, l'aigua surt més ràpidament, això és el mateix concepte, i fa soroll. Potser no us hi heu fixat mai però si poseu el dit a la mànega i l'aigua surt més ràpid, fa soroll i en canvi quan la deixeu anar, ja no fa soroll. Aquest soroll és el que anomenem buf. Simplement no hem deixat que la vàlvula s'obri del tot i fa soroll. També pot ser que la vàlvula no s'acabi de tancar del tot. Perquè la sang no torni enrere, la vàlvula s'ha de tancar i si aquesta vàlvula queda una mica oberta, una miqueta de sang tornarà enrere.

Què passa amb aquestes dues malalties? A això ho anomenem estenosi i això ho anomenem regurgitació o insuficiència. Què passa? Doncs bé, en aquest cas el cor ha de fer molta més força per passar la sang, perquè la vàlvula és més petita i per tant ha de fer més força i aleshores pateix, i en aquest cas, hi ha una mica de sang que torna enrere, que juntament amb la sang que ve normalment per davant, fa que es vagi acumulant més sang dins del cor i farà que aquest cor creixi. Són dues malalties que fan que el cor pateixi, una perquè el cor s'ha de fer més gruixut i ha de fer més pressió i l'altra perquè el cor es fa més gran.

Així que tan una malaltia valvular com l'altra causen patiment al cor. El resultat final de l'infart i d'aquestes malalties valvulars és que el cor pateix. O una part del cor ha mort, amb l'infart, o simplement el cor s'ha fet més gran i comença a fallar, i quan falla, aquesta persona tindrà mala circulació de la sang i els líquids, la pressió augmentarà a tot al cos i la sang, o l'aigua en aquest cas, s'acumularà als turmells i els tindrà inflats, i també se li acumularà als pulmons i tindrà el que diuen "aigua als pulmons". Habitualment, aquesta persona no es pot estirar per dormir



perquè quan s'estira per dormir, a causa de la gravetat, hi ha més pressió als pulmons, més aigua als pulmons i la persona s'ofega. Són persones que acostumen a dormir amb 2 o 3 coixins o dormen en un sofà, i per tant són persones cansades que quan caminen una mica, esbufeguen molt i tenen el que anomenem insuficiència cardíaca.

He posat les llaunes de cervesa aquí, o el dibuixant ha posat les llaunes de cervesa aquí, perquè una de les causes més importants de malaltia cardíaca, d'insuficiència cardíaca, de cor cansat és l'alcohol. La persona que beu sis o set cerveses cada dia durant 10, 15 o 20 anys, arribarà als 45 o 40 anys amb una insuficiència cardíaca. Sembla molt lluny 40 anys, sembla molt lluny 10, 15 i 20 anys, però en realitat és molt a la vora. Aquesta gent que beu de manera quotidiana, estem parlant de sis o set cerveses cada dia, aquesta gent acaba tenint una malaltia del cor quan tenen 40 o 45 anys, i a partir d'aquell moment han de deixar de treballar, ja comencen a ser malalts crònics amb uns problemes molt greus.

Només us dono quatre pinzellades de dos o tres tractaments perquè veieu com ha evolucionat el món de la cardiologia.

Ara podem, per tractar el tap, passar un cable, com aquí, i al voltant del cable posar un globus i inflar-lo just on està el tap. Com que és greix i el greix té molt aire i és molt tou, quan influem el globus, aixafem el greix contra la paret del vas i així el tornem a obrir.

A més ara hi podem posar una molla, un stent, una mena de molla que quan l'obres no es torna a contraure, es queda quiet, simplement és una molla, una malla, que permet que el vas es mantingui obert. Això és el que anomenem stent. Això és l'anomenada angioplàstia.

Abans de tenir l'angioplàstia només teníem una opció, i aquesta és la opció que tenim ara quan hi ha massa taps i no podem fer servir tantes malles o els taps estan en llocs complicats. I això és fer un bypass. Simplement és agafar una vena de la cama i connectar-la des de l'artèria aorta fins a passar pel tap. El tap està aquí i connectem fins a sobrepassar-lo. Imagineu que tenim un accident de trànsit i està tot tancat i agafem una via diferent, és exactament això. També podem agafar una artèria mamària per fer-ho. Simplement agafem una artèria que ja està connectada i la connectem per passar pel tap. Això és el que s'anomena bypass coronari i ho podem fer un, dos, tres, quatre o cinc vegades amb una persona que té taps. Funciona molt bé, fa molts anys que es fa i és una de les coses que teníem per les persones que feien aquests taps a les vies coronàries.

A més a més, com a tractament jo crec que molt espectacular, podem substituir tot el sistema elèctric del cor amb una màquina. Quan el sistema elèctric s'ha fet vell, o tenim una persona que de naixement té un problema elèctric al cor, li podem posar una màquina sota el pit, just aquí sota de la zona pectoral. Es tracta d'aquesta maquineta, de la mida d'una moneda de 2 euros, no gaire més gran, i amb uns cables anem fins al cor i ho connectem. Això és el que anomenem un marcapassos. Aquest marcapassos el que fa és simplement substituir el sistema elèctric. Va estimulants el cor perquè es contregui. És una eina molt sofisticada que ens permet fer vida normal. Quan arriba la nit i la persona està quieta, el marcapassos va una mica més poc a poc i durant el dia, quan fa exercici, va més de pressa. Si fa exercici durant la nit perquè treballa de nit, el marcapassos anirà més de pressa de nit. És a dir, detecta l'activitat física de la persona i permet que la persona s'adapti i pugui fer vida normal, esport i de tot.

Ara hi ha unes noves màquines, bé noves, ja fa uns quants anys que les tenim, que són una mica més grans i poden donar una descàrrega elèctrica. Recordeu la tercera diapositiva que us he ensenyat, la de xarbotar, la de la fibril·lació ventricular, de l'arítmia, de la mort sobtada cardíaca. Doncs a les persones que han fet una d'aquestes arítmies, els hi implantem un desfibril·lador, que a més de fer la funció d'un marcapassos, quan es produeix una arítmia d'aquestes, dona una descàrrega i fa el reset que us deia al principi. I això és el que anomenem un desfibril·lador implantat. No sé si vau veure a la Marató l'anunci d'aquell noi que juga a futbol, en Van Loo, un



noi belga que està jugant a futbol i de cop perd el coneixement. Fa una mort sobtada cardíaca però té la sort de portar un desfibril·lador implantat i es veu com les cames li fan "clac" i és el moment en el qual el desfibril·lador li dóna la descarrega elèctrica i la persona seu i en aquell moment volia continuar jugant a futbol. Ja es trobava bé. No el deixaven jugar, i se l'emporten en llitera però ell no, ell es va entossudir dient que ja es trobava bé i que volia continuar jugant a futbol. Aquesta és la realitat de l'arítmia cardíaca, la persona, un cop fa el reset, torna a estar bé. Ara hem de fer-ho ràpidament perquè a mesura que van passant els minuts, no parlo d'hores, minuts, aquella persona pot acabar fent una mort sobtada de veritat.

Si hem de parlar de prevenció, i això és molt important pels que us dediqueu a la dietètica, òbviament, quan parlem de prevenció, hi ha uns factors que hem de millorar. I un és la pressió. Si jo agafo una mànega oberta i li poso el peu, veureu que la mànega s'infla una mica, pateix. Doncs aquest patiment que té la mànega fa que per dins s'esquinci una mica. Això és augmentar la pressió. Si augmentem la pressió en el vas, per dins queda una mica esquinçat, una mica més rugós, no és tan llis i quan la sang passa per allà, com que la paret no és tan llisa, a la sang i al greix els costa més de passar i es poden acumular en aquestes zones més rugoses. Per tant, com més alta tinguem la pressió, més pateix el vas, més es lesionarà per dins, i s'hi acumularà més greix. Controlar la pressió és un dels factors clau de la malaltia coronària.

Un altre factor que serveix per prevenir que s'acumuli massa greix és, òbviament, la dieta. La dieta, i aquí sí que podem discutir tan com vulgueu perquè els metges malauradament sabem poc de nutrició, ens en ensenyen poc, sempre ens ensenyen que s'ha de menjar de tot i s'ha de menjar fruita i verdura, però és molt més complex que tot això, i per això hi ha els especialistes en dietètica que s'hi dediquen, però nosaltres recomanem que sigui una dieta variada. Una dieta variada vol dir que, si tens una malaltia del cor, baixis una mica la sal per baixar la pressió, però que mengis de tot. Evita menjar amb massa sal, menjar amb massa greix i evita la brioixeria industrial, sí, tan com puguis. No és fàcil, ja us ensenyaré algun exemple.

L'estrès no està clarament associat a la malaltia del cor però sí que se sap que la gent estressada fuma més, menja pitjor, fa menys activitat física i es cuida menys. Com que es cuiden menys tenen un risc més elevat de malaltia cardiovascular. Amb el tabac sí que no hi ha cap concessió. El tabac és una activitat dolenta per tot que a més és acumulativa. Ja no és qüestió de "només me'n fumo un cada dia" o "només me'n fumo 10 cada dia", o "ara ho deixo i ho deixo només mig any"... És una activitat acumulativa, és un procés acumulatiu que fa que la persona envelleixi més ràpidament. Si envelleix més ràpidament, els vasos, les canonades, envelleixen més ràpidament. Com a metges considerem que el tabac és un procés que s'ha d'aturar al més aviat possible. El tabaquisme s'ha d'aturar al més aviat possible. Això ho veurem ara amb l'efecte que han tingut les noves lleis contra el tabac. Veiem que la gent jove fuma menys, i d'aquí 30 o 40 anys en veurem el benefici. Costa molt pensar en 30 o 40 anys, sobre tot quan sou joves, però és en el que pensem nosaltres, no pensem a un any vista. Els polítics pensen a quatre anys vista, els metges que ens dediquem a la prevenció no pensem en la nostra vida, pensem en la vida dels altres, en la vida dels fills, per dir-ho d'alguna manera, pensem a 40 o 50 anys vista.

Quan parlem de malaltia vascular o de malaltia dels vasos, parlem sempre de diferents factors: pressió alta, tabaquisme, obesitat, colesterol, manca d'activitat física o una dieta desequilibrada.

Fixeu-vos que si us haguéssiu d'emportar només un consell d'aquí, jo us diria que si només heu de fer una cosa, feu activitat física. Perquè l'activitat física programada i conscient, no "vaig a La Maquinista a passejar", això no és activitat física, jo parlo de dedicar mitja hora cada dia. L'activitat física millora el colesterol, la pressió arterial, la gent que fa activitat física fuma menys, perquè es troba millor i fuma menys, la gent que fa activitat física perd pes, la gent que fa activitat física, com que es cuida, i es consciència que es cuida, menja millor... Si m'heu de fer cas només en una cosa: activitat física. Mitja hora o tres quarts cada dia. Dediqueu-vos mitja hora o tres quarts cada dia a vosaltres, a fer activitat física.



Fixeu-vos que hi ha un factor del qual no hem parlat i és la genètica. Sabem que si el teu germà o el teu pare té una malaltia coronària i l'avi o el tiet tenien una malaltia coronària, segurament teniu un factor familiar que predisposa a la malaltia coronària: aterosclerosi. És molt probable que hi hagi un factor genètic que predisposi però no hi podem fer res. Per tant, quan hi hagi un factor genètic que predisposi a una malaltia coronària, encara hem de ser més contundents amb aquests factors que podem canviar.