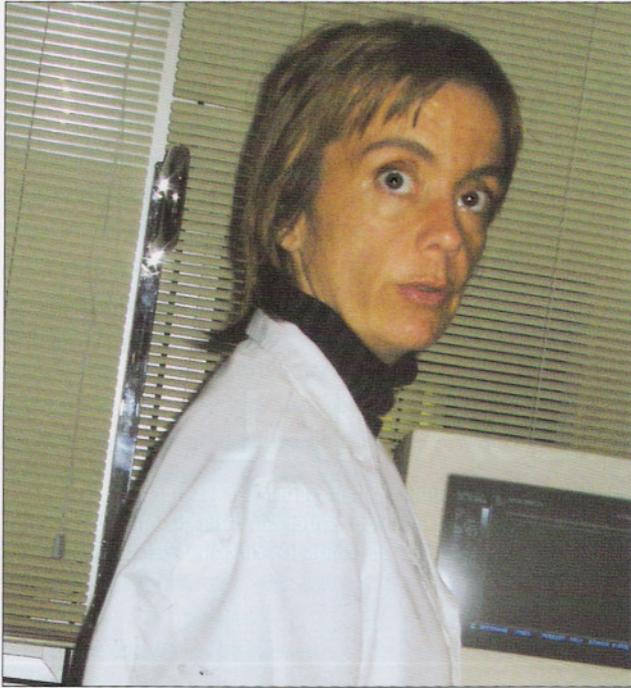


"El Antiaging Vascular, un nuevo programa a largo plazo"



El concepto de Antiaging o la Medicina Antienvjecimiento parecen estar de moda. Pero si bien nacieron como una visión global de la atención sanitaria preventiva, ahora se van determinando los campos y nacen especializaciones. Así que nos encontramos con el Antiaging Vascular como novedad, pero que no deja de ser algo pensado y profundo con unas directrices humanas, médicas y de especialidad.

Si bien la Medicina Antiaging o Antienvjecimiento es aquella que se ocupa de la prevención, de forma que se llegue a ralentizar el envejecimiento, ya que es imposible frenarlo totalmente, el Antiaging Vascular se basa en que la sangre es el alimento de todas las células de todos los tejidos de nuestro organismo y por tanto la Prevención Vascular constituye la mejor fórmula de Medicina Antienvjecimiento. Pero, aunque parezca lo contrario, no es exactamente lo mismo hablar de Prevención Vascular

o de Antiaging Vascular; porque la Prevención Vascular es una atención sanitaria que se ocupa de la Prevención en el corto plazo, mientras que el Antiaging Vascular debe tener como campo de acción una Prevención Vascular en el largo plazo, de modo que ni aparezcan, si es posible, los clásicos factores de riesgo que son contra los que lucha la Prevención clásica. Y además, en el Antiaging Vascular todo está pautado y programado. Hemos hablado de todo ello con la doctora Maya Gracia Graells, que es una médico vascular muy particular, porque no es cirujana vascular como parecería derivarse de su especialidad si hubiera cursado sus estudios en España, sino que es solamente médico vascular y flebóloga que se formó en Francia, en la Facultad de Montpellier y luego en París y que en su doble nacionalidad de española y francesa, presenta una dedicación en Angiología muy particular. Mientras los especialistas angiólogos españoles son cirujanos vasculares y la especialidad suya deriva de la Cirugía como rama troncal, la Angiología y Medicina Vascular, en Francia, deriva de la Medicina Interna. Y existe asimismo otra especialidad distinta en Francia, la Cirugía Vascular, que deriva de la Cirugía. Por tanto, es fácil adivinar que la formación francesa en Angiología tiene una mayor raigambre conservadora y preventiva. Y ésta es la particularidad de la doctora Maya Gracia en su ejercicio profesional en la España de Europa.

Ella asegura que "siempre que hablemos de Antiaging Vascular nos referiremos a la Prevención Vascular en el largo plazo, sin olvidar el corto; pero añadiendo al mismo una planificación preventiva con controles periódicos y un tratamiento más o menos denso en función de cada paciente de forma muy individualizada".

Empecemos entonces por definir la Prevención vascular.

La prevención vascular clásica se basa en la visita periódica a nuestro médico vascular que habrá de valorar nuestro estado vascular, algo que deberíamos hacer a partir de los 40 ó 45 años para controlar los factores de riesgo e incidir en la prevención terapéutica adecuada. Esta valoración se hace a través de un chequeo de nuestra circulación con pruebas hemodinámicas basadas, entre otras, en el eco-doppler, por el que el especialista obtiene información sobre el estado de nuestras venas y arterias, si hay arterioesclerosis o no y en qué grado, así como verifica el flujo de sangre circulante. Esta información es muy importante para prevenir daños mayores y evitar accidentes vasculares. Por ejemplo, a través de eco-doppler podemos localizar un

“ Siempre que hablemos de Antiaging Vascular nos referiremos a la Prevención Vascular en el largo plazo, sin olvidar el corto; pero añadiendo una planificación preventiva con controles periódicos y un tratamiento más o menos denso. ”

aneurisma incipiente que habrá de ser vigilado periódicamente u operado de urgencia si no se hace la prevención necesaria. Y hay que advertir que, en caso de rotura, se trata de una patología con una alta incidencia de mortalidad. Añadamos que un aneurisma es una dilatación de una arteria como complicación de la arterioesclerosis y que va agrandándose hasta su rotura.

Es cierto que las enfermedades vasculares son muy importantes en incidencia y gravedad...

A pesar de que el cáncer es la enfermedad más temida, en realidad la mayor incidencia de muertes es por accidentes vasculares. Y desde luego, ésta es la mayor causa de invalidez o discapacidad en la tercera edad. Por tanto, hay muchas razones que abogan en favor de una Prevención Vascular profunda que nos aboca al Antiaging Vascular como objetivo. La trombosis venosa, por ejemplo, es una enfermedad potencialmente grave por sus características que comportan un riesgo vital y, en particular, por sus consecuencias que dejan un lastre importante en las personas que la sufren. Sabemos, por ejemplo, que en España mueren al año de embolia pulmonar, una de las consecuencias de una trombosis venosa, entre 10.000 y 20.000 personas. Y las estadísticas confirman que se dan unos 15 nuevos casos cada año por cada 10.000 habitantes, que se sumarán a la población ya afectada. Así, la prevalencia de las consecuencias de una trombosis venosa se sitúa en el 5 por 100 de la población. Las necropsias realizadas en los servicios de anatomía patológica de los hospitales franceses revelan que el 50 por 100 de los cadáveres que llegan muestran indicios de haber padecido trombosis venosas en algún momento de su vida. Sin embargo, en España, nuestra sociedad no hace mucha prevención respecto de este riesgo. Y no sólo eso, sino que, después de un traumatismo llegado a urgencias de un hospital, no se practica, la mayoría de veces, un seguimiento para comprobar su evolución circulatoria. Y muchos de estos traumatismos derivan en una trombosis. En este sentido, estudios realizados en Francia ponen de manifiesto que entre el 10 y el 20 por 100 de las trombosis surales (situadas debajo de la rodilla) se complican con una embolia si no son tratadas. Y muchos de los edemas post-traumáticos pueden ser trombosis venosas. El 50 por 100 de las trombosis proximales (más arriba de la ingle) se complican con una embolia pulmonar si no cuentan con el tratamiento adecuado.

Los estudios franceses antes aludidos concluyen en que un tratamiento inadecuado basado en la heparina sin un seguimiento

evolutivo y personalizado del enfermo, tiene un riesgo de recidivas del 50 por 100. También se ha demostrado que en el 50 por 100 de los casos, el diagnóstico de trombosis es erróneo por exceso o por defecto como consecuencia de una inadecuada interpretación de las imágenes del Eco-Doppler (ecografía venosa o arterial) o la ausencia de estas pruebas diagnósticas. Los estudios realizados concluyen que cualquier edema de pierna justifica un Eco-Doppler para probar la existencia o no de trombosis y encauzar el tratamiento preventivo en cada caso.

Estas consideraciones han llevado a varios países europeos, entre ellos, Italia, Francia y Suiza, a poner en marcha centros de atención especializados en Trombosis que se han denominado SOS Trombosis y que llevan en funcionamiento varios años (unos ocho) con excelentes resultados. Estos centros atienden todas las sospechas de enfermedad tromboembólica, tanto en carácter ambulatorio como con hospitalización si es necesaria. Sin embargo, la mayor incidencia de estas instituciones se sitúa como derivación de muchas urgencias traumáticas que habitualmente no serían atendidas en este sentido. Por ello, estos centros trabajan en colaboración con los médicos de medicina general y con los traumatólogos haciendo controles de tratamiento anticoagulante en el mismo centro. Asimismo, este tipo de instituciones, en colaboración con la Sanidad Pública, imparten formación específica sobre la atención médica básica en el marco de la de trombosis, tanto a médicos generalistas como a enfermeras, impulsando protocolos de diagnóstico y tratamientos homologados internacionalmente. En Cataluña las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte en todas las regiones sanitarias, lo mismo que en la mayoría de países occidentales. Y según una encuesta realizada por el servicio Catalán de la Salud, más del 90 por 100 de los pacientes adultos ingresados por cualquier patología en centros sociosanitarios de Cataluña sufren enfermedades del aparato circulatorio. Entre ellas, la trombosis constituye uno de los grandes caballos de batalla.

¿Por qué se produce una trombosis?

Una trombosis o coágulo se produce por tres causas principales: porque existe una lesión en la pared interna de un vaso sanguíneo, porque disminuye la velocidad de la circulación sanguínea, por alteración de los propios elementos que regulan la fluidez de la sangre o porque han entrado elementos extraños en el torrente circulatorio, rompiéndose el equilibrio o homeostasis.

“Otros comportamientos recomendables serían la toma de vitaminas que incidan en la buena circulación, como las del grupo B; la toma de ácido fólico y ácidos grasos Omega 3, vitales para una buena prevención vascular, y reducir el consumo de sal”



Una trombosis venosa es particularmente posible cuando se produce el enlentecimiento circulatorio. Y ello ocurre después de una intervención, como consecuencia de una inmovilización por una fractura o golpe o en caso de cualquier enfermedad en la que el paciente deba guardar cama o reposo. Todas ellas circunstancias en las que se produce una alteración de la hemostasia.

Después de los exámenes hemodinámicos, ¿qué más constituiría una buena prevención vascular?

Sería indispensable valorar una serie de factores de riesgo que se detectarían en la historia clínica y que afectarían la vida cotidiana del paciente como fumar, el estrés, la dieta y tantos otros, como la hipertensión, el colesterol, los triglicéridos, la obesidad, la diabetes, si lleva una vida sedentaria, se toma alcohol en demasía... Todos ellos son factores de riesgo determinante de las patologías vasculares. Y desde luego, en estos casos, el médico vascular deberá aconsejarle dejar el tabaco, adelgazar si es preciso y llevar una vida sana. Y desde el punto de vista analítico, un médico vascular debe vigilar los niveles de los principales indicadores o parámetros de riesgo cardiovascular que son, además de los clásicos y conocidos: Hipertensión, colesterol (LDL y HDL) y triglicéridos, el Fibrinógeno, la Homocisteína, la Metionina, la Vitamina B6, el ácido fólico, la Proteína C reactiva (PCR) y la microalbuminuria (que también refleja daño renal y vascular). Y,

desde luego, estos análisis determinarán el tratamiento que deberá ser siempre personalizado, para realizar una buena prevención en corto plazo, como puede ser la toma de aspirina si es necesario, vasodilatadores arteriales u otros medicamentos que incidan en el riesgo vascular.

¿Y qué diferencia habría con el Antiaging?, ¿o en qué consistiría éste? Todo esto que hemos enumerado hasta aquí implica una Prevención Vascular en el corto plazo.

El Antiaging, como hemos dicho, atiende al largo plazo. Así que entrarán en él el comportamiento cotidiano con una vida saludable que ejerce una acción en el largo plazo si lo hacemos continuamente a lo largo de nuestra vida, así como el tomar fármacos preventivos que sean naturales, en particular procedentes de la fitoterapia, de modo que no tengan efectos secundarios y que incidan en una buena circulación. Entre ellos, podemos citar el Gingo Biloba, tanto en extracto de la planta como en cápsulas. Trabajos realizados en Estados Unidos han mostrado que este tratamiento redundaba en una prevención del Alzheimer.

Otros comportamientos recomendables serían tener en cuenta la toma de vitaminas que incidan en una buena circulación, como la Vitaminas del Grupo B; la toma de ácido fólico y ácidos grasos Omega 3, que son vitales en una buena prevención vascular, y reducir el consumo de sal. A ello se sumará una buena dieta, como la mediterránea (con frutas y verduras y aceite de oliva y sin grasas y con abundante pescado azul, pocos o ningún conservante y nada de alimentos enlatados que los contienen irremediamente). A esta dieta mediterránea será bueno añadir unas nueces y frutos secos, que influyen en los niveles de colesterol junto a los ácidos grasos Omega 3. Y todo esto se aconsejará en el bien entendido de que no se ha observado riesgo en el corto plazo y que no parece preciso realizar una prevención formal farmacológica o terapéutica de otro nivel. Pero, hay que añadir en este sentido que en Medicina siempre es malo generalizar y que no hay como la visión personalizada e individualizada del médico vascular, que adaptará cada tratamiento y personalizará cada prevención o planificará un buen programa de Antiaging Vascular determinando las visitas periódicas, su periodicidad y sistema de vida, dando toda la importancia que tiene a la dieta.

M.D. Muntané