



4woman.gov

800-994-WOMAN (9662)

888-220-5446 (TDD)

Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. – La Oficina para la Salud de la Mujer



Preguntas frecuentes acerca de las enfermedades cardíacas y cardiovasculares

¿Qué son las enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

Aunque con frecuencia se piensa que son el mismo padecimiento, las enfermedades cardíacas y cardiovasculares son distintas e involucran a diferentes partes del cuerpo.

La enfermedad cardíaca se refiere únicamente a las enfermedades del corazón y del sistema de vasos sanguíneos del corazón.

La enfermedad cardiovascular se refiere a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. “Cardio” se refiere al corazón y “vascular” al sistema de vasos sanguíneos.

El corazón es un músculo fuerte que actúa como bomba y es un poco más grande que el puño. Bombea sangre continuamente a través del *sistema circulatorio*, que es la red de tubos elásticos que permiten que la sangre fluya por todo el organismo. El sistema circulatorio comprende dos órganos principales, el corazón y los pulmones, así como los vasos sanguíneos (arterias, capilares y venas.) Las arterias y capilares transportan la sangre, rica en oxígeno y nutrientes, del corazón y los pulmones a todas las partes del cuerpo. Las venas regresan la sangre, reducida en oxígeno y nutrientes, al corazón y los pulmones. Los problemas del corazón y los vasos sanguíneos no suceden rápidamente. Con el tiempo, las arterias que llevan la sangre al corazón y al cerebro pueden obstruirse, debido a la acumulación de células, grasa y *colesterol* (placa.) La disminución en el flujo de sangre al corazón debido a obstrucciones en las arterias ocasiona ataques cardíacos. La falta de flujo de sangre al cerebro ocasionada por un coágulo de sangre o una hemorragia en el cerebro debido a la rotura de los vasos sanguíneos es lo que ocasiona un derrame cerebral.

¿Realmente deben preocuparse las mujeres por las enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

Sí. Muchas mujeres piensan que las enfermedades cardíacas son un problema de hombres, sin embargo, estas enfermedades afectan gravemente a las mujeres. ¿Sabía que las enfermedades cardíacas son la primera causa de mortandad de mujeres y hombres en los Estados Unidos? ¿Y que el derrame cerebral ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte de las mujeres de los Estados Unidos (el cáncer ocupa el número dos)? Las enfermedades cardíacas afectan a mujeres de todos los grupos étnicos, así como a mujeres que padecen de otras enfermedades, como la diabetes. Las mujeres afroamericanas tienen más probabilidades de morir a causa de una enfermedad cardíaca que las mujeres blancas. La edad también es un factor de riesgo en las enfermedades cardíacas y las personas de 65 años o más son el grupo de más rápido crecimiento en los Estados Unidos. Las enfermedades cardíacas se están volviendo un problema cada vez mayor para las mujeres.

El número de mujeres que mueren debido a enfermedades cardiovasculares, es casi el doble en relación con todas las formas de cáncer combinadas. Los hombres sufren de ataques cardíacos y derrames cerebrales con mayor frecuencia que las mujeres. Pero, la tasa de mortandad de mujeres con enfermedades cardiovasculares es mayor. Conforme envejecen las mujeres, especialmente después de la menopausia, éstas se encuentran en mayor riesgo de padecer de una enfermedad cardiovascular. Se cree que los menores niveles de estrógeno durante y después de la menopausia aumentan este riesgo. La menopausia temprana, natural o quirúrgica, puede duplicar el riesgo de que la mujer desarrolle la *enfermedad cardíaca coronaria* (véase la siguiente pregunta para su definición.) Las mujeres jóvenes también están en riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares si fuman o tienen hipertensión sanguínea, diabetes, niveles de colesterol altos y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares en edades tempranas. Las mujeres con *enfermedad cardíaca congénita* (nacieron con una disfunción en el corazón) tienen un riesgo mayor de tener un bebé con una disfunción en el corazón.

¿Cuáles son los diferentes tipos de enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

Hay muchos tipos de enfermedades cardíacas y cardiovasculares, y la siguiente es una descripción de las más comunes. El Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (NWHIC por sus siglas en inglés) ha proporcionado vínculos al inicio de estas preguntas frecuentes y, también al final, para obtener información adicional.

- **Aterosclerosis.** La aterosclerosis es un tipo de arteriosclerosis (o adelgazamiento y endurecimiento de las arterias.) Conforme envejecemos, podría ocurrir espontáneamente cierto endurecimiento de las arterias. Cuando una persona padece de aterosclerosis, las paredes internas de las arterias se estrechan más debido a la acumulación de placa. La placa es el resultado de depósitos de grasa, colesterol y otras sustancias. Se forman coágulos de sangre que obstruyen el flujo sanguíneo; esto puede provocar ataques cardíacos y derrames cerebrales. El colesterol elevado en la sangre, fumar, la hipertensión sanguínea, la diabetes, la obesidad y no ser físicamente activo, le colocan en un riesgo mayor de padecer de aterosclerosis.
- **Enfermedad cardíaca coronaria (o enfermedad de las arterias coronarias.)** La enfermedad cardíaca coronaria, la forma más común de enfermedad cardíaca, afecta los vasos sanguíneos (o las arterias coronarias) del corazón. Ocasiona angina de pecho (dolor de pecho) y ataques cardíacos. Las mujeres mayores de 40 años tienen más riesgo de sufrir esta enfermedad porque los problemas relacionados con el corazón tienden a incrementarse con la edad. Y, las mujeres afroamericanas tienen más probabilidades de morir a causa de una enfermedad cardíaca que las mujeres blancas. La buena noticia es que usted puede hacer algo al respecto para prevenir esta enfermedad. La hipertensión sanguínea y el colesterol elevado, fumar, la obesidad y no ser físicamente activo, le colocan en un riesgo mayor de sufrir una enfermedad cardíaca coronaria.

- **Angina de pecho.** Un dolor o molestia en el pecho que ocurre cuando alguna parte del corazón no recibe suficiente sangre. Sensación de presión o dolor, como si algo lo apretara, a menudo en el pecho, debajo del esternón, pero en algunas ocasiones también ocurre en los hombros, brazos, cuello, mandíbula o espalda. El factor más común que provoca la angina de pecho es el esfuerzo físico. Otros factores pueden ser el estrés emocional, el frío o calor excesivo, el alcohol y fumar. La angina de pecho raras veces ocasiona daños permanentes en el corazón, tal como lo hace un ataque cardiaco. El ataque cardiaco ocurre cuando el flujo sanguíneo que va a alguna parte del corazón se suspende súbita y permanentemente.
- **Derrame cerebral.** La falta de flujo de sangre al cerebro ocasionada por un coágulo de sangre o una hemorragia en el cerebro debido a la rotura de los vasos sanguíneos es lo que ocasiona un derrame cerebral. Sin un buen suministro de sangre, las células cerebrales no pueden obtener suficiente oxígeno y comienzan a morir. Usted también puede tener lo que algunas veces se denomina “derrame cerebral de poca amplitud” o un *ataque isquémico transitorio* (AIT), en el cual no resulta dañado el cerebro. Pero aun cuando estos ataques no dañen el cerebro, los AIT son graves y pueden ponerlo en un riesgo mayor de sufrir un derrame cerebral total. No controlar la hipertensión, fumar y la diabetes incrementan el riesgo de sufrir un derrame cerebral.
- **Presión sanguínea elevada (o hipertensión.)** Existen maneras para medir la presión sanguínea y medicamentos para tratar la hipertensión (disminuyen esta presión.) La lectura de la presión sanguínea mide la fuerza de la sangre bombeada desde el corazón, contra las paredes de los vasos sanguíneos. Para leer la presión sanguínea se usan dos números: un número más alto, la presión sistólica, o la presión de la sangre en los vasos mientras el corazón late, y un número más bajo, la presión diastólica, o la presión de la sangre entre cada latido del corazón (cuando el corazón está en descanso.) Aunque la lectura promedio de la presión sanguínea para los adultos es 120/80, una lectura ligeramente mayor o menor (en cualquiera de los números) podría no ser un problema. Se hace un diagnóstico de hipertensión sanguínea cuando la lectura excede constantemente 140/90. Con frecuencia se le denomina asesina “silenciosa” porque normalmente no hay señales o síntomas. La hipertensión sanguínea puede ocasionar insuficiencia cardiaca en las mujeres, y también puede provocar un derrame cerebral, insuficiencia renal y otros problemas de salud. Más de la mitad de todas las mujeres mayores de 55 años padecen de esta enfermedad grave. Y es más común y más grave en las mujeres afroamericanas. Consulte a su médico y pida que le midan la presión sanguínea con regularidad. Si usted tiene hipertensión sanguínea, la dieta, el ejercicio y los medicamentos pueden ayudarle a disminuir y controlar su presión sanguínea.

- **Insuficiencia cardiaca.** La insuficiencia cardiaca significa que el corazón no es capaz de bombear sangre al organismo tan bien como debería hacerlo. NO significa que el corazón se detiene literalmente. La insuficiencia cardiaca se desarrolla lentamente, y puede tener un impacto importante en la vida de la persona y en su capacidad para realizar actividades cotidianas como vestirse, bañarse y desplazarse.

Insuficiencia cardiaca congestiva es un término usado frecuentemente para describir la insuficiencia cardiaca. Pero la congestión, o la acumulación de líquidos, es solamente un síntoma de insuficiencia cardiaca y no la padecen todas las personas que tienen la insuficiencia cardiaca. Existen dos categorías principales de insuficiencia cardiaca, *sistólica* y *diastólica*, y dentro de cada categoría, los síntomas pueden ser distintos de persona a persona. La *insuficiencia cardiaca sistólica* ocurre cuando disminuye la capacidad del corazón para bombear sangre. El corazón no puede enviar suficiente sangre al sistema circulatorio, lo que ocasiona que la sangre que va al corazón desde los pulmones regrese y gotee líquido en los pulmones (llamada *congestión pulmonar*.) La *insuficiencia cardiaca diastólica* ocurre cuando el corazón tiene dificultades para relajarse o descansar. El músculo del corazón se entumece y no puede llenarse de sangre, lo que ocasiona que el líquido se acumule (con más frecuencia en los pies, tobillos y piernas) y tenga lugar la congestión pulmonar. Consulte a su médico de inmediato si experimenta alguno de los síntomas de insuficiencia cardiaca. Existen medicamentos para tratar la insuficiencia cardiaca. Llevar una dieta sana y hacer ejercicio con regularidad puede disminuir el riesgo de padecer de una insuficiencia cardiaca.

¿Qué factores incrementan las probabilidades de que sufra enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

Muchos factores pueden poner a una mujer en riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y cardiovasculares. Mientras más factores de riesgo (o elementos que incrementen el riesgo) tenga una mujer, mayores serán las probabilidades de que desarrollará una enfermedad cardíaca o cardiovascular. Existen algunos factores que usted no puede controlar, tales como la edad, los antecedentes médicos familiares y el origen étnico. Pero usted puede hacer algo con respecto a los tres principales factores de riesgo de las enfermedades cardíacas y cardiovasculares: fumar, hipertensión sanguínea y nivel alto de colesterol. Dejar de fumar reducirá el riesgo y usted puede obtener ayuda para dejar de hacerlo a través de grupos de apoyo, programas especiales para modificar el comportamiento y medicamentos. La hipertensión sanguínea y el colesterol elevado en la sangre pueden controlarse con la dieta, el ejercicio y los medicamentos. Consulte con su médico acerca de la elaboración de un plan para la salud cardíaca y cardiovascular.

Los estudios han mostrado que la inactividad física aumenta el riesgo de las personas de sufrir una enfermedad cardíaca o cardiovascular. Las personas que no son activas tienen el doble de probabilidades de desarrollar enfermedades cardíacas y cardiovasculares, en comparación con las que son más activas. Se ha vinculado el sobrepeso en la mujer con enfermedades cardíacas coronarias, el derrame cerebral, la insuficiencia cardiaca congestiva y la muerte debido a causas relacionadas con el corazón. Entre más sobrepeso tenga, mayor será su riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

Diabetes, referida algunas veces como altos niveles de azúcar en la sangre, es una condición grave que aumenta el riesgo de las mujeres de sufrir enfermedades cardíacas y cardiovasculares. Las mujeres con diabetes tienen un riesgo mayor de tener enfermedades cardíacas y derrame cerebral que las mujeres sin diabetes. La diabetes, la hipertensión sanguínea, el colesterol elevado y la obesidad, a menudo van de la mano y aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Además, se ha descubierto que la diabetes duplica el riesgo de sufrir un ataque cardíaco en las mujeres, pero no en los hombres.

Respirar el humo del tabaco durante largos periodos de tiempo, o todo el tiempo, puede incrementar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, aunque no fume. Las píldoras anticonceptivas de dosis reducidas de hoy en día, conllevan un riesgo menor de sufrir enfermedades cardíacas y derrame cerebral, del que conllevaban anteriormente las píldoras de altas dosis. Pero este no es el caso para las mujeres que fuman o tienen hipertensión sanguínea.

¿Cómo puedo reducir el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

La actividad física regular puede ayudarle a reducir el riesgo de sufrir estas enfermedades. El ejercicio ayuda a las mujeres a eliminar el peso excesivo, controlar la presión sanguínea, disminuir la necesidad de insulina de una persona diabética y aumenta el nivel de colesterol “bueno.” Algunos estudios muestran que estar inactivo incrementa el riesgo de las enfermedades cardíacas. Para reducir este riesgo:

- Deje de fumar, hable con su médico si necesita ayuda para dejar de fumar.
- Reduzca el consumo de alimentos con un contenido alto de grasas saturadas y colesterol.
- Revise los niveles de la presión sanguínea, el colesterol y de azúcar en la sangre y manténgalos bajo control.
- Haga ejercicio físico al menos 30 minutos diarios, la mayor parte de los días de la semana (o todos los días)
- Baje de peso si tiene sobrepeso y mantenga un peso saludable.

La dieta y el ejercicio, ¿cuánta diferencia pueden tener realmente en la salud de mi sistema cardíaco y cardiovascular?

Llevar una dieta baja en grasa saturada y colesterol, y hacer ejercicio con regularidad son excelentes hábitos saludables que todas las mujeres deberían seguir. Estos buenos hábitos reducirán la presión sanguínea y mantendrán saludables los niveles de azúcar y colesterol en la sangre. Los estudios han mostrado que la actividad física disminuye el riesgo de las enfermedades cardíacas, la hipertensión sanguínea y la diabetes.

Las mujeres, al igual que la mayoría de los estadounidenses, se están volviendo más y más inactivos. Aproximadamente el 60% de las mujeres estadounidenses no realizan la actividad física necesaria para mantener la salud. El Secretario de Salud recomienda 30 minutos de actividad moderada casi todos los días de la semana, de preferencia todos, para proteger el corazón y la salud en general. Entre estas actividades se encuentran caminar a paso ligero, andar en bicicleta y la jardinería. Usted no tiene que realizar la actividad durante 30 minutos seguidos; puede dividirla en periodos más cortos de al menos 10 minutos cada uno. Las mujeres que han tenido ataques cardíacos podrían estar preocupadas por hacer ejercicio después de su recuperación. Los estudios han mostrado que las personas que después de haber tenido un ataque cardíaco incluyen en su vida actividades físicas con regularidad, mejoran sus probabilidades de supervivencia. Si usted ha tenido un ataque cardíaco, hable con su médico acerca de la elaboración de un plan de ejercicios.

¿Cómo afecta el colesterol elevado en la sangre el riesgo de las enfermedades cardíacas y cardiovasculares?

Aproximadamente el 25 por ciento de las mujeres estadounidenses tienen niveles de colesterol en la sangre lo suficientemente elevados para ponerlas en riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. El *colesterol* es una sustancia parecida a la cera, que se encuentra en todas las partes del organismo. Crea las membranas celulares, algunas hormonas y la vitamina D. El colesterol proviene de dos fuentes: de su organismo y de los alimentos que consume. El hígado produce todo el colesterol que el cuerpo necesita. Consumir demasiado colesterol proveniente de alimentos de origen animal como la carne, productos lácteos de leche entera, yema de huevo, aves y pescado puede ocasionar que se eleve el colesterol. No obstante, la grasa saturada contenida en su dieta es la principal responsable de que se eleve el colesterol.

El colesterol viaja a través de la sangre en paquetes llamados *lipoproteínas*. La *lipoproteína de baja densidad (LBD, o LDL por sus siglas en inglés)* y la *lipoproteína de alta densidad (LAD, o HDL por sus siglas en inglés)* son dos tipos de lipoproteínas. La LBD se llama con frecuencia el tipo de colesterol “malo” porque puede causar que se presenten acumulaciones y obstrucciones en las arterias que llevan la sangre al corazón. La LAD se conoce como el colesterol “bueno” porque ayuda a eliminar el colesterol de la sangre, lo que evita acumulaciones y obstrucciones en las arterias. Entre más elevado sea el colesterol, mayor será el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

Cuando las mujeres cumplen 20 años, comienzan a elevarse sus niveles de colesterol en la sangre. A partir de los 40 años, éstos aumentan repentinamente y se incrementan hasta los 60 años. Tener sobrepeso y estar inactivo físicamente también puede aumentar el nivel de colesterol malo (LBD) y disminuir el nivel de colesterol bueno (LAD.) Los antecedentes familiares (los genes) también pueden afectar la forma en que el organismo produce y maneja el colesterol. Todas las mujeres de 20 años y más necesitan realizarse la prueba del colesterol en la sangre. El colesterol elevado en la sangre es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardíacas que usted puede ayudar a controlar con la dieta y el ejercicio (los cuales incrementarán la LAD y disminuirán la LBD), así como dejar de fumar. En algunos casos, su médico podría recetarle medicamentos para reducir el colesterol.

Me hice una prueba de colesterol pero no entiendo los resultados. ¿Qué significan?

Hable con su médico acerca de los resultados de su prueba de colesterol. Las siguientes pautas son del Programa Nacional Educativo sobre el Colesterol (NCEP por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, y de los Institutos Nacionales de Salud. Los niveles de colesterol se miden en miligramos (mg) de colesterol por decilitro (dL) de sangre.

- **Nivel de colesterol total** – es recomendable un nivel de menos de 200 mg/dL. Pero incluso niveles de 200-239 mg/dL (cercanos a los límites elevados) pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas.

Nivel de colesterol total	Categoría
Menos de 200 mg/dL	Recomendable
200 – 239 mg/dL	Cercano a los límites elevados
240 mg/dL y por arriba	Elevado

- **LBD o colesterol (malo)** – un nivel de 160 mg/dL o más se considera elevado. Trabaje con su médico para determinar el nivel de LBD que es mejor para usted.

LBD Nivel de colesterol	Categoría
Menos de 100 mg/dL	Óptimo
100 -129 mg/dL	Casi óptimo / por arriba del óptimo
130 -159 mg/dL	Cercano a los límites elevados
160 -189 mg/dL	Elevado
190 mg/dL y por arriba	Muy elevado

- **LAD o colesterol (bueno)** – un nivel de 60 mg/dL o más es bueno y ayuda a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca. Recuerde que la LAD o colesterol (bueno) protege contra las enfermedades cardíacas, por lo tanto, entre más LAD se tengan, mejor. Un nivel menor a 40 mg/dL se considera bajo e incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.
- **Niveles de triglicéridos** – también aumentan el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. Los niveles cercanos a los límites elevados (150-199 mg/dL) o superiores (200 mg/dL o más) podrían hacer necesario un tratamiento en algunas personas.

También puede hablar con su médico acerca de medidas para ayudar a controlar su colesterol, como:

- hacerse pruebas de colesterol y entender lo que significan los números;
- controlar su peso;
- seguir el programa de tratamiento que el médico indique (como tomar medicamentos y reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas y colesterol);
- hacer ejercicio con regularidad (durante 30 minutos, la mayor parte de los días de la semana);
- dejar de fumar.

¿Cómo verifico si tengo una enfermedad cardíaca o cardiovascular? ¿Existen pruebas para detectarla?

Con frecuencia, la enfermedad cardíaca no tiene síntomas, y por esta razón se le denomina asesina “silenciosa.” Sin embargo, existen algunos síntomas que pueden alertarle sobre un posible problema. Sentir molestias en el pecho o brazo, especialmente durante situaciones de estrés o actividad, es un síntoma clásico de enfermedad cardíaca, y una señal de advertencia de un ataque cardíaco. También puede tener fatiga (sin motivo), respiración entrecortada, mareo, náusea o latidos del corazón anormales (*palpitaciones*.)

Consulte a su médico si cree que puede estar experimentando cualquier síntoma de enfermedad cardíaca. Lo primero que hará su médico será un historial médico completo y le practicará un examen físico. Existen muchas pruebas para detectar las enfermedades cardíacas. La opción de qué prueba se realizará (y cuántas) depende de los síntomas de la persona y los antecedentes de problemas cardíacos. Con mucha frecuencia, el médico comienza con pruebas sencillas, las cuales pueden llevar a pruebas más complejas. Puede ser necesario realizar más de una prueba porque cada prueba proporciona información diferente. Las pruebas pueden ser *invasivas* o *no invasivas*. Las pruebas invasivas implican la introducción de agujas, instrumentos o líquidos en el cuerpo; las no invasivas se llevan a cabo sin estos métodos.

¿Cuáles son las señales de que ocurrirá un ataque cardíaco o derrame cerebral?

Sepa que no todas las personas experimentan las siguientes señales de alerta cuando sufren un ataque cardíaco o derrame cerebral. Además, algunas veces estas señales pueden desaparecer y presentarse de nuevo. Los tratamientos resultan más efectivos, si se administran durante la primera hora inmediatamente posterior al comienzo del ataque. **¡Si tiene alguno de estos síntomas, llame al 911 inmediatamente!**

Entre las señales del ataque cardíaco, se encuentran las siguientes:

- Sensación de malestar en el pecho, o de presión o dolor, como si algo lo aplastara o estrujara o un dolor en el centro del pecho, que puede prolongarse por espacio de varios minutos, o desaparecer y reanudarse.
- El dolor puede extenderse a uno o ambos brazos, la espalda, la mandíbula o el estómago.

- Sudor frío y sensación de náusea.

Al igual que en los hombres, el síntoma de ataque cardíaco más común que experimentan las mujeres, es un dolor o malestar en el pecho. No obstante, las mujeres tienen un poco más de probabilidades que los hombres de experimentar otras señales de alerta, en particular la respiración entrecortada, náusea, vómito y dolor en la espalda o mandíbula.

Entre las señales del derrame cerebral, se encuentran las siguientes:

- Pérdida de sensibilidad repentina o parálisis del rostro, brazo o pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo.
- Confusión repentina o dificultad para hablar o comprender frases.
- Dificultad repentina para ver en uno o ambos ojos.
- Dificultad repentina para caminar, mareo o falta de equilibrio o coordinación.
- Fuerte dolor de cabeza de aparición súbita y sin explicación aparente.
- Visión nublada o doble visión, somnolencia y náusea o vómitos.

¿Qué son las palpitaciones o latidos del corazón “extra”? ¿Son peligrosos?

Los latidos del corazón “extra”, también llamados *palpitaciones* o *contracciones ventriculares prematuras* (CVP), ocurren cuando existe irritación en la parte inferior de las cámaras de bombeo del corazón. Las CVP interrumpen el ritmo normal del corazón y ocasionan latidos irregulares que pueden sentirse como un “latido perdido” o “flip-flop” en el pecho. Esto puede ser inofensivo o puede resultar en problemas más graves.

Si una mujer experimenta palpitaciones y otros síntomas como mareo o respiración entrecortada, deberá informárselo al médico de inmediato. El médico hará un historial médico completo y le practicará un examen físico, y puede ordenar que se lleven a cabo pruebas adicionales para determinar la causa de las palpitaciones. Los productos con cafeína (el café, golosinas en barra), el alcohol y el estrés pueden ocasionar palpitaciones en algunas personas. Cuando una mujer está en la *perimenopausia* (el período antes de la menopausia), los cambios en el nivel de las hormonas también pueden ocasionar palpitaciones inofensivas.

¿Qué es una arritmia? ¿Se puede tener una arritmia cardíaca sin padecer de una enfermedad cardíaca o cardiovascular?

La mayoría de las personas han sentido que los latidos de su corazón son muy rápidos, palpitaciones en el pecho o notado que su corazón se salta un latido. Casi todas también han experimentado mareos, vahídos, falta de aliento, o dolor en el pecho, en algún momento. Aunque estas experiencias de *arritmias cardíacas* (un cambio en el latido regular del corazón) pueden crear ansiedad, para la mayoría de las personas son inofensivas. Conforme los adultos envejecen, tienen más probabilidades de padecer de arritmias. Sólo muy pocas personas tienen arritmias que son peligrosas. No se espante si tiene unas cuantas palpitaciones o su corazón se acelera ocasionalmente. Si tiene preguntas acerca de su ritmo cardíaco o los síntomas, hable con su médico.

¿Es seguro tomar una aspirina al día para prevenir las enfermedades cardíacas?

Si ya ha tenido un ataque cardíaco, la aspirina le ayudará a reducir el riesgo de tener otro. También ayuda a mantener abiertas las arterias en aquellos que se han sometido a un revascularización del corazón (heart bypass) u otro procedimiento para abrir las arterias, como la *angioplastia coronaria*. Pero, debido a sus riesgos, la Administración de Drogas y Alimentos NO ha aprobado la aspirina para prevenir los ataques cardíacos en personas sanas. Podría ser incluso dañina para algunas personas, especialmente para aquellos sin riesgo de enfermedades cardíacas. Consulte con su médico acerca de si tomar aspirinas está bien para usted. Asegúrese de no confundir la aspirina con otros productos comunes para aliviar el dolor, como el acetaminofén (Tylenol), *ibuprofeno* (Advil, Motrin), o naproxeno sódico (Aleve.)

¿Las píldoras anticonceptivas y la terapia hormonal (TH) incrementan el riesgo de la mujer de sufrir una enfermedad cardíaca?

Las píldoras anticonceptivas aumentan ligeramente el riesgo de las enfermedades cardíacas en mujeres que no han experimentado la menopausia (cuando cesan los períodos.) No obstante, pueden representar riesgos de enfermedades cardíacas en algunas mujeres, particularmente en mujeres con hipertensión sanguínea y que fuman. Consulte con su médico acerca de si las píldoras anticonceptivas son lo mejor para usted.

Antiguamente se pensaba que tomar la *terapia hormonal* (TH) (estrógeno más progestina) ayudaba a proteger a las mujeres contra las enfermedades cardíacas. Pero recientes descubrimientos del estudio Iniciativa para la Salud de la Mujer (WHI por sus siglas en inglés), patrocinado por el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, mostraron que tomar la TH representa más riesgos que beneficios. El estudio encontró que la TH podría incrementar el riesgo de la mujer de sufrir una enfermedad cardíaca, derrame cerebral y *embolia pulmonar* (coágulo de sangre en el pulmón), así como cáncer de mama. Debido a estos descubrimientos, el Grupo de Trabajo sobre Servicios de Prevención de los Estados Unidos recomienda que no debería administrarse la TH con el objeto de prevenir enfermedades cardíacas y otras condiciones crónicas a mujeres que han experimentado la menopausia. Para obtener más información sobre este estudio, vaya a <http://www.nhlbi.nih.gov> y pulse sobre “Postmenopausal Hormone Therapy” o llame al número que aparece al final de estas preguntas frecuentes, en la sección “Para información adicional.” La WHI también está estudiando los efectos de tomar estrógeno solo (que se administra a las mujeres que han tenido una histerectomía, o a quienes se les ha extirpado el útero o matriz) en personas que tienen enfermedades cardíacas y otras condiciones; los resultados estarán disponibles en pocos años.)

También se ha mostrado en estudios anteriores, que las mujeres que han experimentado la menopausia y que tienen una enfermedad cardíaca, pueden tener un riesgo mayor de sufrir otro evento cardíaco (como un ataque cardíaco) después de comenzar la TH, al menos en el corto plazo. En mujeres que han tenido un derrame cerebral, el riesgo de tener otro derrame cerebral aumenta cuando comienzan a tomar la TH. No se recomiendan las hormonas a mujeres con enfermedades cardíacas o que han tenido un derrame cerebral. Si ha experimentado la menopausia, hable con su médico acerca de si el uso de hormonas está bien para usted. Y, continúe revisando la página de Internet de NWHIC (www.4woman.gov) para obtener información actualizada sobre la terapia hormonal posmenopáusica.

Si está tomando píldoras anticonceptivas o una TH, esté atenta a señales de complicaciones como hemorragia anormal, bultos en las mamas, respiración entrecortada, mareo, fuertes dolores de cabeza, dolor en las pantorrillas o pecho e infórmelas a su médico de inmediato. Además, pregúntele con qué frecuencia debería hacerse un examen.

Para obtener más información... .

Puede obtener más información acerca de las enfermedades cardiacas y cardiovasculares, comunicándose con el Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer al (800-994-9662) ó las organizaciones siguientes:

Instituto Nacional del Corazón los Pulmones y la Sangre (NHLBI por sus siglas en inglés)

Número(s) telefónico(s): (301) 592-8573

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/index.htm>

Programa Nacional Educativo sobre el Colesterol

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/chd/>

Campaña para Actuar a Tiempo ante las Señales de un Ataque Cardíaco

Programa Nacional de Alerta sobre Ataques Cardíacos

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI)

Número(s) telefónico(s): (301) 592-8573

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/actintime/>

La Verdad sobre el Corazón

Campaña Nacional para el Conocimiento por parte de las Mujeres acerca de las Enfermedades Cardíacas

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI)

Dirección en Internet: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/hearttruth/index.htm>

Asociación Americana del Corazón

Número(s) telefónico(s): (800) 793-2665

Dirección en Internet: <http://www.americanheart.org/>

Instituto del Corazón del Estado de Texas

Número(s) telefónico(s): (800) 292-2221

Dirección en Internet: <http://www.texasheartinstitute.org/>

Colegio Americano de Cardiología

Número(s) telefónico(s): (800) 253-4636

Dirección en Internet: <http://www.acc.org/>

Noviembre de 2002