

INFORMACIÓN PROFESIONALES EAP- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREVENCIÓN SECUNDARIA A UN EVENTO

Justificación de la terapia dietético-nutricional

La intervención sobre el estilo de vida enfocado a la deshabituación tabáquica, la práctica regular de ejercicio físico, la reducción del consumo de alcohol y la adecuación dietética, junto con el resto de medidas médicas secundarias a un evento, puede reducir hasta en un 80% nuevos eventos cardiovasculares.

Los problemas de la deglución y la malnutrición son prevalentes tras un ictus, sobretodo en la fase inicial y en ocasiones de forma crónica. Su detección y la adecuación nutricional de la textura de líquidos y sólidos, deben ser clave en el tratamiento. Consultar hoja informativa “**DISFAGIA-PROBLEMAS DE MASTICACIÓN**”.

Objetivo del consejo dietético-nutricional básico dirigido al paciente

- Reducir y/o controlar los factores de riesgo cardiovascular.
- Prevenir y/o evitar nuevos eventos cardiovasculares.
- Evitar la retención de líquidos.
- Ayudar en el restablecimiento de la tensión arterial.
- Mantener y adecuar el estado nutricional.

Características de la dieta

Recomendaciones dietético-nutricionales tras el evento y en medio plazo:

- Asegurar una ingesta energético-proteica suficiente.
- Restringir la ingesta de sodio por debajo de 2,4g/día (5g de sal) y evitar picos en su consumo.
- Restringir la ingesta de líquidos totales a 1,5-2L/día en función de la sintomatología asociada (principalmente edemas y/o ascitis).
- Ajustar la ingesta de potasio según sus niveles séricos y de excreción.
- Monitorizar el estado nutricional y de hidratación, y aplicar la terapia médico-nutricional y las modificaciones dietéticas más adecuadas, en cada caso.

Consejo dietético-nutricional general a largo plazo

- Dieta mediterránea rica en frutas y verduras, legumbres, frutos secos, cereales integrales, moderada en lácteos bajos en grasa, carnes magras, pescados y aceite de oliva, y baja en carnes rojas y derivados y alimentos ultraprocesados ricos en sal, grasa saturadas y trans y/o azúcares.
- En sobre peso u obesidad, se recomienda ofrecer un plan de adelgazamiento que integre medidas dietéticas y práctica de actividad física adaptadas.
- Evitar el alcohol y en su caso no superar 2 unidades/día en los varones y 1 unidad/día en las mujeres, así como informar de la cantidad de alcohol que equivale a una unidad. Evitar así mismo el consumo de más de 3 bebidas alcohólicas en 1-2 horas.
- En caso de hipertensión y/o dislipidemia, consultar hojas informativas “**HIPERTENSIÓN**” y “**DISLIPIDEMIAS**” respectivamente.

- Reducir la grasa saturada en la dieta y sustituirla por grasa mono y poliinsaturada, así como controlar la ingesta de grasa y colesterol totales.

Otras recomendaciones

- La práctica de 20-40min/día de actividad física aeróbica ligera a vigorosa contribuye a mejorar el riesgo cardiovascular y es segura en pacientes que hayan sufrido un evento cardiovascular.
- Promover la práctica de ejercicios de fuerza de los grandes grupos musculares al menos dos veces por semana, y ante riesgo de caídas, se recomienda actividad de equilibrio y coordinación al menos dos veces por semana.
- La pauta de actividad física debería ser adaptada, preferentemente con la intervención de un especialista en actividad física para mejorar su impacto.
- El énfasis de la terapia debe ser la modificación de estilo de vida y hábitos alimentarios, así:
 - No se aconseja el uso de suplementos ni alimentos enriquecidos en omega 3 para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular como primera aproximación, pero puede valorarse su uso como terapia coadyuvante si no hay contraindicaciones.
 - No se aconseja el uso de otros suplementos o alimentos enriquecidos en antioxidantes, vitaminas y/o minerales para reducir el riesgo de enfermedad CV secundaria.
 - Monitorizar la ingesta de potasio, vitamina D, vitamina B12, folatos, calcio y sodio podría suponer un valor añadido en la recuperación y calidad de vida del paciente cardiovascular.
- En fumadores, se debe animar a la incorporación a programas de deshabituación tabáquica teniendo en cuenta que la recomendación es parar inmediatamente tras haber sufrido un evento cardiovascular.
- En pacientes con baja o nula adherencia a la dieta y modificaciones en el estilo de vida, el especialista en dietética y nutrición podría individualizar el consejo dietético para mejora la adherencia y valorar el uso de alimentos funcionales o suplementos para el control de los distintos factores de riesgo cardiovascular.

Tiempo estimado de tratamiento

Tras un evento cardiovascular el consejo dietético-nutricional y su seguimiento debe mantenerse constante y periódicamente junto con el seguimiento clínico habitual.

Aspectos de especial atención

- La guía NICE de prevención secundaria a un infarto de miocardio recomienda ofrecer una consulta dietética individual para proporcionar consejos dietético-nutricionales individualizados que se extiendan a toda la familia del paciente.
- Algunos medicamentos y suplementos contienen sodio en su composición que deberá considerarse dentro de las recomendaciones.
- Algunos medicamentos utilizados en la prevención secundaria de ECV afectan la excreción urinaria de potasio, por lo que su ingesta deberá ajustarse para evitar una deficiencia o excesos (evitar sales potásicas en tratamientos con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina).

- En pacientes anticoagulados con warfarina sigue siendo importante que consuman alimentos que contengan vitamina K, tales como las verduras de hoja verde. Indicar al paciente que si hace cambios importantes en su dieta se lo comunique para valorar posibles cambios en la medicación.

Criterios para la derivación al dietista-nutricionista. Información relevante para la interconsulta

- Baja adherencia a las recomendaciones
- ECV + otra enfermedad concomitante
- ECV + polimedicados o anticoagulantes orales
- ECV + sobreingesta frecuente, crónica y recurrente o TCA
- ECV + Vegetarianos/veganos
- ECV + enfermedad autoinmune
- ECV + perdida de peso importante (>6% en 6 meses) no intencionada
- ECV + disfagia o problemas de la deglución.

Referencias bibliográficas

- Royal College of Physicians, NICE accredited. National clinical guideline for stroke Prepared by the Intercollegiate Stroke Working Party [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 7]. Available from:
[https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-Clinical-Guideline-for-Stroke-5t-\(1\).aspx](https://www.strokeaudit.org/SupportFiles/Documents/Guidelines/2016-National-Clinical-Guideline-for-Stroke-5t-(1).aspx)
- Asociación Holandesa de Dietistas. Doctor's Reference Guide To Dietetics - Home [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 18]. Available from:
<http://www.artsenwijzer.info/site/index.php?page=1&lg=en>
- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: A report of the american college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines. Circulation. 2013;128(16).
- Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Vol. 45, Stroke. 2014. 2160-2236 p.
- NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification | Guidance and guidelines | NICE. 2016 [cited 2017 Dec 20]; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181>
- NICE. Myocardial infarction: cardiac rehabilitation and prevention of further cardiovascular disease. 2013 [cited 2018 Feb 19]; Available from:
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg172>