

Las 10 claves del fitness cardíaco

Los mejores cardiólogos y deportólogos del país explican cómo y cuándo moverse para cuidar el corazón. Beneficios y precauciones.

[Ver Comentarios](#)

Por Matías Loewy | 20.10.2006

MOVERSE ES LA CUESTIÓN. El ejercicio diario puede tomarse como un remedio, "es una pastilla más" coinciden los doctores Oscar Mendoza y Sergio Mauro. | Foto: Cedoc

[Ampliar](#)

Son las 8.40 de la mañana del domingo 8 y el salón del hotel de Retiro está desbordado. Los asistentes que llegan tarde se agolpan en la puerta y se conforman con escuchar (sin ver) a los disertantes, apretujados como en un subte o en la popular de un Boca-River. "¡Si hablara un poquito más alto.!", clama una médica bajita, algo asfixiada entre codos y corbatas. "Es una vergüenza que hayan dado tan poco espacio para el público", se solidariza uno de los panelistas, Ricardo Stein, del Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Fue una de las sesiones más convocantes del **XXXIII Congreso Argentino de Cardiología**, que reunió esa semana a casi **10 mil profesionales en Buenos Aires**. El objetivo, en este caso, era repasar y discutir las mejores estrategias para transformar el ejercicio físico en un aliado de las personas sanas y los pacientes, desde los exámenes médicos previos hasta las precauciones en pacientes con anomalías cardíacas y la "dosificación" correcta en cada individuo. Temas cruciales si se tiene en cuenta que el **50 por ciento de la población argentina es sedentaria, y que la inactividad física es un factor de riesgo cardíaco tan importante como la diabetes, la hipertensión o el colesterol alto**.

Para dar las claves que ayuden a poner el esqueleto en movimiento es necesaria la opinión de un panel de los especialistas más prestigiosos del país: Hernán Delmonte, cardiólogo, deportólogo, profesor nacional de educación física y miembro de la comisión directiva de la Fundación Cardiológica Argentina; Jorge Franchella, director del Instituto de Ciencias de Rehabilitación y el Movimiento de la Universidad Nacional de San Martín y del Curso de Especialistas en Deportología de la UBA; Sergio Mauro, cardiólogo y deportólogo del Departamento Médico de Independiente; Oscar Mendoza, cardiólogo y deportólogo del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA); Roberto Peidró, jefe de Rehabilitación Cardiovascular de la Fundación Favaloro; y Patricia Sanguis, directora del Instituto de Deporte y Salud de Buenos Aires y miembro de la comisión directiva de la Fundación Cardiológica Argentina.

El escenario que surge es alentador. **Las últimas evidencias confirman que no es necesario sudar hasta la última gota en el gimnasio o correr una maratón de 42 kilómetros para beneficiarse, que hay que diferenciar actividad física de deporte**, que el mejor ejercicio es el que la persona disfruta o "el que se hace", como resume Peidró. ¡Incluso bailar! Que se puede empezar con pequeños cambios en la casa o la oficina, como hablar por teléfono de pie en lugar de recostarse en un sillón. Que siempre **conviene hacer un estudio de aptitud física** con un especialista antes de agitar(se), ya sea para detectar eventuales alteraciones cardíacas como para prevenir lesiones articulares o planificar un esquema apropiado de ejercitación. Que el sedentarismo no está impreso en los genes como un designio.

"**La atrofia y el desuso de los músculos es el verdadero mal detrás de muchos males**", señala Delmonte. "Pero lo importante es no confundir al atleta de elite de la persona que quiere seguir una vida saludable y activa. Para alcanzar una buena capacidad funcional no es necesario hacer deportes de alto rendimiento", insiste Delmonte, empeñado en desperezar al "enano deportista" que todos llevamos dentro. El cardiólogo y deportólogo Jorge Jarast, fundador y director de CardioFitness, refuerza el mensaje. Es tan importante combatir la inactividad que —como dijo un fisiólogo sueco— "cualquier persona que pretenda ser sedentaria debería consultar al médico para conocer si su estado de salud puede resistir o tolerarlo".

Las claves a tener en cuenta:

1- ¿Las caminatas también sirven?

Sí. Los expertos aseguran que **caminar es el ejercicio más natural del ser humano** y un primer paso para entrar al mundo de la actividad física saludable. Según Jorge Franchella, quien lidera el programa "A moverse Argentina", **caminar media hora todos los días reduce un 34 por ciento el riesgo de infartos o ataques cerebrales**. La caminata se puede hacer de una vez o en tres sesiones de 10 minutos. Y tiene la ventaja de que produce cuatro veces menos impacto sobre el tobillo que correr. Algunos recomiendan 10.000 pasos por día. Eso sí: hay que hacerlo a ritmo firme. "Una cuadra en dos minutos es pasear, una cuadra en un minuto es ser activo", precisa Franchella.

2-¿Cuál es el mejor ejercicio para el corazón?

Los especialistas coinciden: "**El que le guste a la persona**". O el que pueda hacer según su condición. Sin embargo, Roberto Peidró aclara que los ejercicios que demostraron beneficios cardiovasculares marcados son los que **tienen mayor componente aeróbico**, de intensidad moderada y que no producen jadeos de cansancio o alteraciones de la ventilación. Por ejemplo: **caminatas, jogging, natación o bicicleta. Transpirar de más la camiseta puede ser contraproducente**. Estudios recientes sugieren que la actividad física muy intensa puede favorecer el "estrés oxidativo" del organismo, sobre todo cuando no está preparado.

3-¿La mujer se beneficia tanto como el hombre?

Sí. En líneas generales, la actividad física logra reducciones del riesgo cardíaco equivalentes a las que se verifican en hombres. Niveles mínimos de ejercicio alcanzan para producir beneficios. Un estudio clásico del "New England Journal of Medicine", sobre 72 mil enfermeras, comprobó que **caminar todos los días, por lo menos tres horas semanales a paso vivo, disminuye un 35 por ciento el riesgo de infarto**. Si las mujeres prefieren realizar prácticas más vigorosas, obtienen efectos preventivos similares. La principal precaución es evitar la sobreexigencia, porque puede producir alteraciones del ciclo menstrual, advierte Jorge Franchella.

4 -¿Se requiere ergometría para el "apto físico"?

En principio, no. En población sin síntomas, el examen clínico y de laboratorio, el análisis de los antecedentes familiares y el electrocardiograma alcanzan para certificar la aptitud física. Habría que repetirlo cada uno o dos años. Sin embargo, expertos como Oscar Mendoza y Patricia Sangenis dicen sentirse "más tranquilos" si además indican una prueba de esfuerzo o ergometría, en la cual el paciente transita sobre una cinta. **El test sería útil especialmente después de los 35 años en varones y los 40 en mujeres, o si hay otros factores de riesgo cardíaco.** Por otra parte, permite calcular la capacidad funcional, lo que ayuda a planificar el entrenamiento.

5-¿Hay que tomar el ejercicio como un remedio?

En cierta forma. Está comprobado, por ejemplo, que la actividad física regular logra reducir la presión y los triglicéridos, o subir el colesterol "bueno", de manera similar, complementaria o incluso más efectiva que la medicación. **"La actividad física se puede usar como una pastilla más"**, coinciden Oscar Mendoza y Sergio Mauro. De hecho, los médicos especialistas ahora hablan de "prescribir" el ejercicio, y hasta aconsejan a sus colegas anotar en una receta el tipo, la frecuencia, la duración y la intensidad como si fuera la posología de un antibiótico. "Eso mejora mucho la adherencia", asegura Roberto Peidró.

6-¿El deporte puede provocar muerte súbita?

No. Para Patricia Sangenis, **el ejercicio físico no es la causa**, sino que puede precipitar la muerte súbita cuando existe una anomalía cardíaca preexistente, como miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Brugada o enfermedad coronaria. **El examen predeportivo cuidadoso puede identificar la mayor parte de estos trastornos**, lo que le va a permitir al médico indicar –en estos pacientes– una actividad física acorde a la condición. Los casos de muerte súbita en deportes o ejercicios recreativos son tragedias que repercuten en los medios, pero la incidencia es muy baja, tal vez del orden de 1 en 50.000 atletas. "Son casos muy raros", afirma Oscar Mendoza.

7- ¿Los cardíacos pueden moverse?

No sólo pueden, sino que **deben**. Un meta-análisis en el "Annals of Internal Medicine", que evaluó a 21.000 pacientes con antecedentes de infarto, confirma que la inclusión de **ejercicios supervisados en los programas de rehabilitación logra reducciones adicionales en el riesgo de un segundo ataque cardíaco** o muerte. Las prácticas permitidas y su ritmo deben ser indicadas por el médico, en función del estado del corazón. Roberto Peidró dice que se prefieren los deportes de movimientos uniformes, como caminata, trote y ciclismo (sin viento en contra). Pero cada caso se analiza en particular. "Hay operados del corazón que corren maratones", ilustra Hernán Delmonte.

8-¿Cómo engancharse con el ejercicio?

Para los que arrastran un sedentarismo de larga data, los expertos recomiendan una **adaptación gradual**. Como primer paso, se puede estacionar el auto a cinco cuadras del trabajo, usar la escalera en lugar del ascensor, hablar por teléfono de pie, mandar al exilio al control remoto. Roberto Peidró recomienda a sus pacientes que, en la puerta de la heladera, coloquen un cartel que diga "dar una vuelta manzana antes de abrir". Después se puede ir subiendo la intensidad. Hay que hacer aquello que se disfrute. Y romper el estereotipo que relaciona al ejercicio saludable exclusivamente con los gimnasios o una práctica deportiva convencional.

9-¿Con qué frecuencia hay que moverse?

Depende de los objetivos: no es lo mismo hacer ejercicio para adelgazar, para bajar el tiempo de una carrera de calle o para mejorar el fitness cardiovascular. La Asociación Americana del Corazón señala que la mayoría de las personas sanas pueden beneficiarse con **media hora diaria de actividad moderada a intensa**, la mayor parte de los días de la semana, al 50-75 por ciento de la frecuencia cardíaca máxima. Hernán Delmonte prefiere indicar 40 minutos diarios entre caminata, escalera y algún otro ejercicio moderado, y por lo menos dos o tres veces a la semana de algún deporte o actividad física que implique mayor exigencia.

10-¿Y si se tiene problemas en las articulaciones?

No debería ser impedimento. Cuando los pacientes tienen lesiones o afecciones articulares crónicas que dificultan los desplazamientos, como artrosis, **los expertos indican un programa de ejercicios tendientes a fortalecer los músculos y mejorar la flexibilidad y la movilidad**. Luego se puede ajustar la intensidad y la carga del ejercicio. También conviene realizar actividades que resulten particularmente placenteras para el paciente, como bailar el tango. El yoga, la natación y el golf pueden ser otras opciones atractivas. En todo caso, es crítico realizar una buena planificación y seguimiento con especialistas

http://www.perfil.com/contenidos/2006/10/20/noticia_0038.html