

# CORAZÓN

# SANO

Cómo controlar el colesterol, la hipertensión y  
mantener una óptima salud cardiovascular.

Michael Janson



**Colección:** Guías Prácticas de Salud, Nutrifarmacia y Medicina Natural  
www.guiasbrevesdesalud.com

**Título:** Corazón sano

**Subtítulo:** Cómo controlar el colesterol, la hipertensión y mantener una óptima salud cardiovascular

**Autor:** © Laurel Vukovic

**Traducción:** © Carlos G. Wernicke

Copyright de la presente edición: © 2007 Ediciones Nowtilus, S.L.  
Doña Juana I de Castilla 44, 3º C, 28027 Madrid  
www.nowtilus.com

**Editor:** Santos Rodríguez

**Coordinador editorial:** José Luis Torres Vitolas

**Diseño y realización de cubiertas:** Carlos Peydró

**Maquetación:** JLTV

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece pena de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

**ISBN-13:** 978-84-9763-358-1

Libro electrónico: primera edición

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	9
1. EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL CORAZÓN .....	13
2. LAS ANOMALÍAS CARDIACAS .....	21
3. FACTORES DE RIESGO .....	33
4. SUPLEMENTOS BÁSICOS .....	53
5. SUPLEMENTOS AVANZADOS .....	79
6. SUPLEMENTOS HERBALES .....	111
7. UN PROGRAMA TERAPÉUTICO GLOBAL .....	123
8. OTROS TRATAMIENTOS .....	137
9. DIETA Y ESTILO DE VIDA .....	143

CONCLUSIÓN .....	165
ÍNDICE ANALÍTICO .....	169
NUTRIFARMACIAS <i>ONLINE</i> .....	173

# INTRODUCCIÓN

**L**as enfermedades del corazón (especialmente la cardiaca arterioesclerótica) son los asesinos más letales en Estados Unidos, en España y en los principales países desarrollados del planeta.

A menudo, la muerte repentina por ataque cardíaco es el primer indicio de que había algún problema. Por eso es importante tomar medidas lo antes posible, aún cuando ni siquiera se perciba el primer síntoma de trastorno.

Todos sabemos que la mayor parte de las veces, las enfermedades cardíacas son el resultado de los malos hábitos y estilos de vida (fumar, un excesivo consumo de alcohol, una mala dieta, la falta de ejercicio, el estrés...). Y, aunque parezca raro, esto es una buena noticia; significa que hay medidas concretas que podemos tomar. Podemos agarrar las riendas de ciertos aspectos de nuestra

vida y ejercer una influencia importante si tomamos las decisiones adecuadas.

Cuando yo estaba en el primer año de la escuela preuniversitaria, en 1962, se me obligó a someterme a una evaluación rutinaria hecha por un cardiólogo, puesto que toda mi vida había tenido un soplo cardíaco. Siempre se me había dicho que este soplo era “funcional” o “inocente”, sin importancia para el funcionamiento del corazón. Según se descubrió entonces, las evaluaciones anteriores habían sido incorrectas, y mi soplo significaba que una válvula cardíaca, probablemente desde mi nacimiento, cerraba mal. No es necesario decir que esto fue un fuerte golpe tanto para mis padres como para mí.

El cirujano cardiovascular les dijo a mis padres que era necesario operarme para reemplazar la válvula causante del soplo. Aun cuando yo no tenía ningún síntoma, el cirujano les advirtió de que, si no era operado, probablemente padecería en diez o veinte años una insuficiencia cardíaca, cuando el músculo cardíaco ya no pudiese aguantar la carga progresivamente mayor causada por la filtración valvular. Me instó también a interrumpir toda actividad física, ya que yo era un adolescente muy activo y hacía mucho deporte.

No seguimos su consejo. Pero esto estimuló mi interés por la salud del corazón y por la medicina como carrera, y en los años siguientes excitó mi curiosidad por los tratamientos alternativos a

los convencionales, así como por la manera de cuidar mejor mi corazón. Esta motivación personal me llevó a descubrir los más importantes desarrollos en el tratamiento de las enfermedades cardíacas, tanto en relación conmigo mismo como con mis pacientes. Si bien es cierto que la estructura genética contribuye al desarrollo de las patologías cardíacas, esto es mucho menos importante (cuando se trata de evitar una enfermedad cardíaca) que la elección de un estilo de vida, asunto sobre el cual todos tenemos grandes posibilidades de control.

Aunque en nuestra familia haya antecedentes de enfermedades cardíacas (o de casi cualquier otra enfermedad degenerativa crónica), no debemos creer que inevitablemente llegaremos a tener el mismo problema. Muchas investigaciones han demostrado que la dieta, el ejercicio, el control sobre el estrés y otros elementos juegan un papel importante en el mantenimiento de un corazón sano (o de lo contrario, dependiendo de las elecciones que hagamos). Por otra parte, la literatura científica es bastante clara: hay muchos suplementos dietéticos que resultan valiosos como complementos de las terapias tradicionales o, en muchos casos, como sustitutos incluso de medicaciones y hasta de la cirugía.





## EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL CORAZÓN

**P**ara apreciar mejor el valor de los suplementos dietéticos para el corazón es útil comprender la estructura y el funcionamiento básicos de este órgano. Después de todo, el corazón bombea todos los días y todo el día a lo largo de nuestra vida, sin poder “tomarse un respiro” nunca. De modo que vale la pena dedicar unos minutos a averiguar cómo realiza su trabajo. Sin embargo, no es necesario entender la manera en que funciona el corazón para obtener beneficio de los suplementos dietéticos o de otros cambios en el estilo de vida de los que hablaremos más adelante en este libro. Si se desea, se puede ir directamente a los capítulos que tratan sobre los beneficiosos suplementos relacionados con las enfermedades cardíacas; siempre será posible volver más tarde a este punto.

## ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN

El corazón es un músculo en gran parte similar a cualquier otro en el organismo, si bien con ciertas diferencias microscópicas. Este músculo, o miocardio, consiste en un saco que está organizado en cuatro cámaras interconectadas. La aurícula y el ventrículo derechos reciben la sangre que llega desde el cuerpo y los pulmones, respectivamente. La sangre, que ha dejado algo de su oxígeno en los tejidos y ha recogido algunos productos de desecho del metabolismo, llega a la aurícula derecha por la vena cava, la vena más grande del cuerpo. Desde los pulmones, la sangre que ha obtenido oxígeno vuelve a la aurícula izquierda a través de la vena pulmonar.

La aurícula izquierda bombea entonces la sangre a través de una válvula llamada válvula mitral hacia el ventrículo izquierdo. Si bien la mayor parte de la sangre, en realidad, pasa hacia este sin necesidad de una acción de bombeo, la contracción auricular ayuda en buena medida a que la sangre entre en el ventrículo. Luego, el ventrículo izquierdo bombea la sangre oxigenada, a través de la válvula aórtica, hacia la aorta, la arteria más importante del cuerpo, y desde ahí hacia el resto de los tejidos y órganos del cuerpo (salvo los pulmones). Mientras el ventrículo izquierdo se contrae (un hecho denominado

“sístole”), la válvula mitral impide que la sangre regrese a la aurícula izquierda. Al pasar por los riñones y el hígado, la sangre remueve los productos de desecho y las toxinas.

La sangre que llega entonces a la aurícula derecha pasa al ventrículo derecho a través de la válvula tricúspide. Durante la sístole el ventrículo derecho se contrae, enviando la sangre a los pulmones a través de la válvula pulmonar y la arteria pulmonar. En los pulmones, la sangre recoge el oxígeno que hemos inspirado y entrega el dióxido de carbono que exhalaremos en la espiración.

Inmediatamente después de pasar la válvula aórtica, en la aorta, están las aberturas de las arterias coronarias, que aportan sangre al miocardio. Durante la sístole, la válvula aórtica abierta tapa las entradas a las coronarias. Pero cuando la válvula se cierra, durante la fase de reposo del ciclo, llamada diástole, la sangre de la aorta llena las coronarias. Las dos aberturas coronarias conducen a las arterias coronarias derecha e izquierda. La arteria coronaria principal izquierda se divide de inmediato en dos (la arteria circunfleja,

#### MIOCARDIO

*Tejido uscular del corazón, similar a otros músculos, que se contrae de forma independiente y regular.*

que se dirige hacia el dorso del corazón, y la arteria descendente anterior izquierda, hacia el frente). Todas ellas se ramifican luego muchas veces, conectándose todas las ramas entre sí e irrigando todo el miocardio. También hay cierta irrigación desde el interior del corazón, directamente a partir de la sangre que inunda las cámaras.

Todo el corazón está cubierto por un saco de tejido conectivo denominado pericardio. Las células que cubren las paredes internas del corazón reciben el nombre de endocardio, y también tapizan las válvulas cardíacas.

## ARTERIAS Y VENAS

Las arterias son los conductos que llevan la sangre proveniente del corazón a los tejidos. Las venas permiten la vuelta de la sangre al corazón. Las arterias comienzan en la aorta y luego se ramifican y se hacen más pequeñas, hasta transformarse en diminutas arteriolas y por fin en una vasta red de capilares y vénulas microscópicos, que transfieren el oxígeno y los nutrientes a los tejidos y remueven los desechos. Las vénulas dan comienzo al viaje de vuelta de la sangre al corazón, uniéndose unas a otras a la manera de pequeños arroyos que convergen; se hacen más grandes al aproximarse al corazón, hasta formar la vena cava superior (que retorna desde la cabeza) y

la vena cava inferior (que trae la sangre de regreso desde el resto del cuerpo). Las células que cubren las paredes internas de las arterias y las venas son similares a las que tapizan el corazón y las válvulas; se llaman células endoteliales y, en conjunto, simplemente endotelio.

Las arterias también tienen en las paredes tejido conectivo, así como músculos que hacen que los vasos sanguíneos se contraigan o dilaten. El espasmo de dichos músculos puede constreñir los vasos y causar ciertos síntomas. Cuando las células endoteliales de las arterias funcionan con normalidad producen óxido nítrico, también conocido como “factor de relajación de origen endotelial”, una sustancia que hace que los vasos se relajen, permitiendo que pase el flujo sanguíneo. El óxido nítrico es producido a partir del aminoácido arginina.

## LA PRESIÓN SANGUÍNEA

Cuando el corazón bombea y envía sangre a las arterias con cierta potencia, se incrementa la presión dentro del sistema arterial. La fuerza que ejerce la sangre en las arterias durante la contracción del ventrículo izquierdo se denomina presión sistólica. En la fase de relajación del corazón, cuando la contracción llega a su fin, la presión declina, lo que se llama presión diastólica. Todos conocemos las lecturas de las presiones sistólica y diastólica, como por ejemplo

**PRESIÓN SISTÓLICA  
Y PRESIÓN DIASTÓLICA**

*Estos términos se refieren a las presiones que hay dentro de las arterias durante las fases de contracción (sístole) y de relajación (diástole) durante el ciclo cardiaco.*

120/80. El espectro normal de la presión sanguínea va de 100/60 a 120/80. A largo plazo, los niveles moderadamente elevados de la presión sanguínea producen problemas cardíacos y circulatorios. A corto plazo, por otro lado, las presiones sanguíneas extremadamente elevadas pueden traer problemas agudos, como las cefaleas y los accidentes cerebrovasculares.

La presión arterial normal se mantiene a través de una compleja interacción de hormonas, sensores (o receptores) arteriales y sustancias reguladoras, que implican la intervención de los riñones, el encéfalo y las glándulas suprarrenales. También otros factores son importantes para la presión sanguínea, como el estrés, la actividad física, el estado de las arterias (ya que, si están endurecidas por la arterioesclerosis, la presión en el sistema puede aumentar), el funcionamiento de las células endoteliales y la dieta.

## EL ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

Una de las mediciones más habituales del funcionamiento cardiaco es la que se obtiene mediante el electrocardiograma, habitualmente conocido por su abreviatura: ECG. Este examen mide la actividad eléctrica del corazón, produciendo un dibujo que el médico puede interpretar para entender el ritmo cardiaco, saber si el músculo cardiaco está dañado por un ataque al corazón reciente o pasado, examinar la fuerza del miocardio y obtener otras claves sobre el funcionamiento del corazón. Si bien existen exámenes más sofisticados (ecocardiograma, prueba de esfuerzo, PET, angiografía, etc.), el ECG es uno de los más básicos y no resulta invasivo para el cuerpo. El ECG puede emplearse para observar las mejoras en el funcionamiento cardiaco como consecuencia de un tratamiento o bien las complicaciones resultantes del empeoramiento de una patología.