

Invierno 2005



# BARI 2Day & 2Morrow

## Mensaje de la Directora de Proyecto de Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre, de los Estados Unidos (NHLBI) Suzanne Goldberg, RN, MSN

Estimado(a) Participante en BARI 2D:

Me es grato tener la oportunidad de hablar con usted acerca de los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH), que se dedican a mejorar la salud de los estadounidenses, conduciendo y patrocinando investigación médica y conductual. El NIH está compuesto por 27 Institutos y Centros, que incluyen el Instituto Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute, NHLBI), el patrocinador principal del ensayo clínico BARI 2D. El NHLBI tiene una larga trayectoria de proveer liderazgo en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón, pulmones, vasos sanguíneos y sangre. Desde su fundación en 1948, el NHLBI ha iniciado muchos programas que han jugado un papel importante en mejorar la salud pública, tales como el Programa nacional de educación sobre hipertensión (National High Blood Pressure Education Program (, NHBPEP), el Programa nacional de educación sobre el colesterol (National Cholesterol Education Program (, NCEP), el Programa nacional de alerta de infartos (National Heart Attack Alert Program), y más recientemente, La verdad del corazón (Heart Truth), un programa nacional de concientización para mujeres sobre la enfermedad coronaria.

Además de desarrollar programas educativos, el NHLBI apoya la investigación científica básica y clínica. La investigación clínica patrocinada por el NHLBI está regulada a nivel federal, con garantías integradas para proteger a los participantes. El primer paso en el proceso, es una revisión científica minuciosa de la propuesta del estudio para evaluar el mérito científico, seguridad y asuntos éticos. Además, la coordinación del NHLBI ofrece ayuda

durante todo el estudio para asuntos científicos y administrativos relacionados con el manejo del ensayo clínico. El Instituto busca asesoría de una comisión de expertos que monitorean la seguridad del estudio de manera regular y proveen opiniones científicas en caso necesario. La investigación clínica patrocinada por el NIH ofrece lo último en terapias médicas contemporáneas, y acceso a nuevos fármacos, aparatos médicos, y procedimientos, con frecuencia no disponibles fuera del entorno de estudios de investigación.

A través de los conocimientos adquiridos a partir de las investigaciones clínicas, ahora sabemos que hay una clara relación entre la diabetes y la severidad de la enfermedad coronaria. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en adultos con diabetes Tipo 2 y la gente con diabetes tiene un riesgo mayor de desarrollar problemas del corazón y vasos sanguíneos. Como participante en el BARI 2D, usted sabe que el control del colesterol y la presión arterial es tan crítico como el mantener el control de la glucosa sanguínea. Haciendo cambios en su estilo de vida, como la dieta, manejo de peso, y más actividad física, también puede evitar el desarrollo de complicaciones. El propósito del ensayo BARI 2D es determinar cuál es el mejor plan de mantenimiento para pacientes con enfermedad de las arterias coronarias. Con su ayuda, esperamos contestar esta pregunta. ■

Atentamente,

*Suzanne Goldberg*



## GANÁNDOLE A LA DIABETES: Enfocándose en dejar de fumar

¡La nicotina es una poderosa droga adictiva que el cuerpo rápidamente aprende a ansiar! ¡Su equipo de salud de BARI 2D quisiera ayudarle a dejar de fumar, cuando usted esté listo!

Para la gente con enfermedad coronaria y diabetes, dejar de fumar reduce el riesgo de infartos coronarios repetidos y muerte por enfermedad coronaria en un 50 por ciento.

Su nivel general de energía aumenta paulatinamente después de dejar de fumar. Otros beneficios posibles incluyen:



- ◆ En los primeros 20 minutos: su presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura de las manos y pies pueden normalizarse
- ◆ En las primeras 8 horas: la cantidad de oxígeno en la sangre aumenta
- ◆ En las primeras 24 horas: su sentido del gusto y olfato mejoran
- ◆ En los primeros 3 días: el volumen pulmonar aumenta, los bronquios se relajan y puede respirar más fácilmente
- ◆ De 2 semanas a 3 meses: mejora la circulación; es más fácil caminar; aumenta la función pulmonar
- ◆ Al año: el riesgo de enfermedad del corazón se disminuye a la mitad
- ◆ A los 5-15 años: el riesgo de enfermedad del corazón, derrame cerebral y cáncer sigue disminuyendo

Haga las paces con el tabaco - ¡Podemos ayudar! Recuerde, el humo de del tabaco contiene más de 4000 químicos. Es sabido que cincuenta de estos químicos pueden causar cáncer. Dejar el hábito no sólo es saludable para usted—también es saludable para sus amigos y familia. Su coordinador de BARI 2D tiene muchas herramientas para ayudarle en este proceso. ¿Sabía que la terapia de reemplazo de la nicotina ya está disponible en forma inhalada? Pida más información a su equipo de BARI 2D.

**LE APOYAREMOS EN CUALQUIER MANERA QUE PODAMOS. ¡SOLO PÍDALO!** ■

Adaptado de la Public Health Fact Sheet de la Ciudad de Ottawa y de la Health Education Fact Sheet de la RNAO

## LATIDO DEL BARI 2D: Su corazón trabajando—¿Cómo se mide?

*¿Se ha preguntado, por qué su médico le pidió que se sometiera a una prueba de esfuerzo?*

La prueba de esfuerzo, más precisamente llamada prueba de ejercicio cardiopulmonar, normalmente se realiza en una caminadora (treadmill), banda o bicicleta. Usted hace ejercicio, cuya intensidad se aumenta de manera paulatina, hasta que se cansa u ocurren otros problemas que puedan significar un problema coronario. Si usted no puede usar una caminadora o bicicleta, le pueden dar un medicamento que hace que su corazón actúe como si usted estuviera haciendo ejercicio.

La prueba de esfuerzo se mide evaluando el esfuerzo percibido. Esto quiere decir que para dar una imagen más completa de su tolerancia para la prueba, aparte de cambios físicos, la prueba mide cómo usted se siente durante la prueba. Los síntomas que ocurran durante la prueba dicen mucho a los médicos acerca de su salud coronaria. La prueba es suspendida por la ocurrencia de falta de aire excesiva, dolor de pecho, o confusión. No obstante, tales síntomas pueden indicar un problema coronario.

La frecuencia cardiaca se mide en latidos por minuto y debe aumentar a medida que aumente su nivel de ejercicio. La frecuencia cardiaca máxima se calcula restando su edad de 220 para hombres, o de 226 para mujeres. Sin embargo, estas cifras son solo cálculos aproximados. Para datos más específicos acerca de su frecuencia cardiaca, consulte a su médico.

La frecuencia cardiaca en reposo típicamente oscila entre 60 y 80 latidos por minuto. Si usted toma un betabloqueador, el ejercicio no afectará su frecuencia cardiaca de la misma manera y su frecuencia cardiaca tenderá a ser más baja en reposo.

La presión arterial sistólica, el número de arriba de una medida de presión arterial, es la fuerza que lleva sangre a los músculos que trabajan al aumentar la frecuencia cardiaca. La presión arterial sistólica debe aumentar con el ejercicio. La presión arterial diastólica, el número de abajo, representa el tiempo que tarda el corazón en llenarse para hacer la próxima entrega de sangre. La presión arterial diastólica debe mantenerse estable, o tal vez disminuir, durante el ejercicio.

Su médico revisará los resultados de la prueba de esfuerzo y le podrá decir en qué condiciones está su corazón. La prueba de esfuerzo puede ayudar a su médico a decidir si es necesario efectuar cambios en su tratamiento con el fin de ayudarle a mantenerse lo más saludable posible. ■

## ALIMENTO PARA REFLEXIONAR: Ponga su dieta a dieta

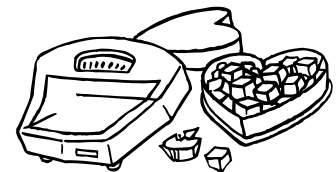
¡Otro año nuevo! Las revistas y periódicos están llenos de anuncios con lo último en equipo de ejercicio y productos dietéticos. A lo mejor usted ha intentado hacer dieta en el pasado, pero ¡ahora es tiempo de poner a dieta sus comidas!

En los Estados Unidos, las porciones “tamaño super” a menudo interfieren con el manejo exitoso del peso. Todos nos hemos acostumbrado tanto a ver y consumir porciones gigantescas en restaurantes y en casa, que ya se ha convertido en un estilo de vida para la mayoría de los estadounidenses. Gente de otros países se asombra ante la cantidad de comida consumida en los Estados Unidos.

Este boletín contiene unas sugerencias magníficas para ayudarlo a reducir las porciones. Recuerde, no necesita eliminar, sino reducir las cantidades de comida que coma. Está es la manera:

- ▶ Pruebe usar un plato más pequeño que lo normal. Esto puede “engañarle” y hacerle creer que está comiendo más, porque usted llenará su plato con menos comida. Algunas personas hasta usan cubiertos más pequeños.
- ▶ Sírvasse en la cocina y no al estilo familiar, con la comida en la mesa delante suyo. Es posible que usted no se siente de comer más de lo que planeaba si la comida no está al alcance de la vista.
- ▶ Controle el tamaño del plato principal. La mayoría de las calorías en una comida viene de las categorías decarne y almidón. Limite éstos a 1/4 de su plato. Reserve la otra mitad para verduras—rellenan, añaden color, y su fibra y textura satisfacen.

- ▶ Use cantidades limitadas de alimentos con alto contenido de grasa para aderezar sus comidas. Por ejemplo, media onza de queso rayado puede ser salpicado sobre un gran tazón de ensalada para darle un toque sabroso. Almendras picadas pueden ser usadas en pequeñas cantidades para que su guiso quede crujiente. Si usa mantequilla, crema o aceite, limite las porciones y así también limitará las calorías.
- ▶ Coma despacio. Permítale tiempo al cerebro para registrar que, de hecho, usted ha ingerido comida sabrosa. Saboree cada bocado—esto requiere que ponga toda su atención en comer, no en la televisión o el periódico.
- ▶ Evite repetir. Coma una variedad de alimentos diferentes, pero límitese a una porción de cada cosa. Si todavía tiene hambre después de una comida, espere 0 minutos y luego tome agua, caldo, o una bebida caliente. Si no puede evitar repetir, coma más verduras.
- ▶ ¡Ecoja alimentos de la mejor calidad posible! Dado que va a comer una cantidad limitada de bistec o papas gratinadas o puré de manzana, ¡procure que sea la selección más sabrosa que pueda encontrar!
- ▶ Luego, vaya a cepillarse los dientes. El sabor fresco de su boca, le recordará que no debiera comer de nuevo. ■



## HISTORIAS DE ÉXITO DE PACIENTES: La historia de C.W.

En junio del 2003, C.W., de 63 años, se presentó en la clínica de cardiología para el seguimiento de una prueba de esfuerzo anormal. Tiene antecedentes de diabetes, presión arterial alta y enfermedad coronaria conocida. También tiene historia de cirugía de puentes coronarios hace unos cuantos años. Su esposa, enfermera y también diabética, siempre intentaba mantenerse al tanto de la dieta y medicamentos.

C.W. se sometió a un cateterismo cardiaco y se le encontró una arteria con cierto grado de obstrucción, que afortunadamente no era severo. Después de revisar las películas de su cateterismo cardiaco y discutir sus

opciones con el cardiólogo, C.W. fue informado que sería un buen candidato para el estudio BARI 2D. Él y su esposa ansiaban tener alguien más que lo “cuidara” y le ayudara a poner su diabetes y otros asuntos de salud bajo control. C.W. y su esposa decidieron que él debía participar en el estudio BARI 2D.

C.W. fue asignado al azar a la revascularización para su enfermedad de las arterias coronarias, y se sometió a un procedimiento de colocación de un “stent” en la arteria parcialmente bloqueada. También fue asignado al azar a medicamentos sensibilizantes a la insulina para su diabetes.

(Continuado en la próxima página)

# BARI 2D Preguntas Frecuentes

El equipo de atención médica del BARI 2D cree que cada pregunta tiene valor. A continuación hemos contestado algunas preguntas frecuentes acerca de la insulina.

## ¿Por qué tengo que tomar insulina?

Los pacientes con diabetes Tipo 2 tienen que usar insulina porque el páncreas ya no produce suficiente. Para mantener el control del azúcar en la sangre, la insulina tiene que ser inyectada al flujo sanguíneo.

## ¿Se puede tomar la insulina como pastilla?

La insulina es una proteína. Si la tomara como pastilla, su cuerpo la descompondría y la digeriría antes de que llegara a su sangre para bajar el nivel de azúcar en ella. Por lo tanto, la insulina no puede ser tomada en forma líquida o pastilla.

## ¿Cómo funciona la insulina?

La insulina baja el azúcar en la sangre, moviendo el azúcar desde la sangre a las células del cuerpo. Una vez adentro de las células, el azúcar provee energía. La insulina baja el azúcar en su sangre independientemente de si usted come o no. Si usted toma insulina, es importante que coma a tiempo.

## ¿Cada cuándo debo tomar la insulina?

Para lograr un buen control del azúcar en la sangre, la mayoría de la gente con diabetes necesita por lo menos dos inyecciones de insulina al día. Algunas personas se administran tres o cuatro inyecciones al día, para tener un plan de control de la diabetes más flexible.

## ¿A qué hora debo tomar la insulina?

Si usted toma sólo insulina regular, o además una insulina de acción más larga, la debe tomar 30 minutos antes de las comidas. Si toma insulina lispro, o aspart (Humalog, o Novolog), las cuales trabajan muy rápidamente, usted

debe tomar su inyección justo antes de comer. Si no está seguro a qué hora tomar su insulina, no olvide preguntarle a su médico.

## ¿Cómo debo almacenar la insulina?

- Si usted usualmente termina un frasco entero de insulina en menos de 30 días, manténgala a temperatura ambiental. Escriba qué fecha será en 30 días en la etiqueta. En esa fecha, debe tirar el frasco con la insulina que sobre.
- Si no usa un frasco entero de insulina dentro de 30 días, entonces manténgala en el refrigerador todo el tiempo. Las excepciones son las insulinas de acción rápida (Humalog y Novolog), las cuales deben ser tiradas 30 días después de ser abiertas debido a que la acción se vuelve inefectiva.
- Si la insulina se vuelve demasiado caliente o fría, se descompone y ya no sirve. No mantenga la insulina en lugares muy fríos, tales como el congelador, o en lugares calientes, como una ventana (pretil), o en la cajuelita (guantera) de un coche cuando hace calor.
- Mantenga en su casa por lo menos un frasco extra de cada tipo de insulina que usted use. Guarde la insulina extra en el refrigerador.

## ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la insulina?

- Una disminución del azúcar en la sangre (hipoglucemia)
- Subir de peso
- Sensación de bienestar, una vez que se normalice el azúcar en la sangre ■

Adaptado de Medicinas para las personas con diabetes (Medicines for People with Diabetes) Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health).

El tratamiento de la diabetes fue un desafío para C.W., dado que a pesar de tomar una dosis máxima de glibenclamida y metformina, su nivel de A1c era de 9.1, lejos de la meta. Su proveedor de atención médica le dijo que la insulina era el próximo paso. C.W. estaba reacio a empezar el tratamiento de insulina, y ansiaba probar nuestro régimen de tratamiento que no incluiría insulina por el momento.

Él y su esposa trabajaron duramente durante los siguientes meses. C.W. dejó de tomar glibenclamida y empezó a tomar Avandia (rosiglitazona). Además, C.W. monitoreaba su dieta muy de cerca y caminaba una o dos veces diarias por 30 minutos. Antes de comenzar a bajar, su A1c subió por encima de 10, pero desde hace casi un año C.W. ha cumplido la meta,

y su nivel actual es de 6.7. En este momento C.W. está tomando su dosis de metformina y Avandia con acarbose, y le ha ido bastante bien. También ha bajado 8 kilos en el último año, lo cual lo ha acercado a su meta de peso.

La A1c de su esposa también ha bajado de 9.8 a 7.1, un nivel que ella y su médico no habían visto en años. A C.W. le llevó varios meses alcanzar sus metas de tratamiento y dice que no fue fácil. "Ha sido un cambio de estilo de vida para nosotros", dice C.W.

El éxito llegó lentamente para C.W. y su esposa, pero a ambos les ha ido bien, dándose ánimos entre sí y trabajando juntos para alcanzar sus metas. ■

# CHILI VEGETARIANO ESPESO

Tamaño de porción: 1 taza (porciones  
totales: 8)

- 1 cuchara sopera de aceite de olivo
- 1 cebolla grande, picada
- 2 latas (14 1/2 onzas cada una) jitomates  
rebanados en cubitos, sin drenar
- 2/3 taza de salsa picante
- 1 1/2 cucharaditas chile en polvo
- 1 1/2 cucharaditas comino molido
- 2 latas (15-16 onzas cada una) frijoles  
rojos "kidney", enjuagados y  
escurridos
- 1 pimiento rojo grande, picado
- 1 calabacín gran, cortado en trozos de  
1/2-pulgada
- 1 calabaza amarilla de invierno  
(aproximadamente 2 tazas cruda),  
cortada en trozos de 1/2-pulgada

1. En una cacerola grande, caliente el  
aceite a fuego medio. Añada la cebolla  
y saltee por 2 a 3 minutos.
2. Añada los jitomates, salsa, chile en  
polvo, y comino. Baje el fuego, tápelo,  
y déjelo cocer a fuego lento por 10  
minutos.
3. Añada los demás ingredientes, tape y  
déjelo cocer a fuego lento por 20 a  
25 minutos o hasta que las verduras  
estén tiernas. Ponga en platos hondos  
y sirva.

Cada porción contiene  
aproximadamente:  
162 calorías  
2 g grasa total  
29 g carbohidratos  
9 g proteína  
0 mg colesterol  
396 mg sodio

Intercambios:  
1 1/2 almidón  
2 verdura ■

Receta de *Mr. Food's Quick & Easy  
Diabetic Cooking* por Art Ginsberg.  
Apoyado por la Asociación Americana  
de Diabetes (American Diabetes  
Association).

## PERSIGA SU OBJETIVO: Todo acerca de la enfermedad arterial periférica

¿Por qué es importante que usted aprenda acerca de la enfermedad arterial periférica (EAP, o PAD por sus siglas en inglés), también conocida como enfermedad vascular periférica (EVP, o PVD por sus siglas en inglés)? Los individuos con diabetes tienen muchas más posibilidades de desarrollar EAP. Esta enfermedad puede llevar a otros problemas de salud, como el infarto y derrame cerebral.

### ¿Qué es la EAP?

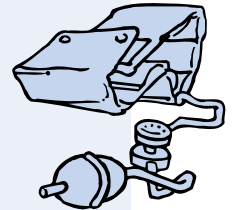
Las arterias se encuentran por todo el cuerpo y son las rutas a través de las cuales viaja sangre con alto contenido de oxígeno. Las arterias situadas en las piernas son "arterias periféricas". En la EAP las arterias periféricas se tapan y endurecen por la acumulación de una sustancia grasosa llamada "placa". El flujo sanguíneo a los pies y piernas disminuye a medida que se acumula esta placa, lo cual puede hacer más difícil que las heridas se curen.

### ¿Cuáles son las señales de la EAP?

Muchos individuos con diabetes y EAP no tienen síntomas. Algunos pueden tener dolor leve de pierna, sobre todo mientras caminan o hacen ejercicio, que desaparece después de algunos minutos de descanso. También puede haber una sensación de entumecimiento, hormigueo, o frío en la parte inferior de las piernas, o en los pies.

### ¿Cómo se diagnostica la EAP?

Se toman medidas de la presión arterial en sus brazos y piernas. Estas presiones son comparadas. Una presión arterial en su pierna mucho más baja que la presión en su brazo, puede indicar el estrechamiento de la arteria.



### ¿Quién está a riesgo de desarrollar EAP?

Cualquiera de los siguientes factores puede elevar su riesgo de desarrollar EAP:

- ✗ Fumar
- ✗ Alta presión arterial
- ✗ Niveles anormales de colesterol en sangre
- ✗ Obesidad
- ✗ Inactividad física

### ¿Cómo puede bajar su riesgo de EAP?

Si usted tiene uno o más de los factores de riesgo enumerados arriba, siga estos pasos para tomar las riendas de su salud arterial:

- ✓ Si fuma, busque ayuda. Hay programas para dejar de fumar en su área. Alternativamente, hable con su coordinador de BARI 2D.
- ✓ Trate de que su nivel de HbA1c sea menor de 7.
- ✓ Baje su presión arterial a menos de 130/80.
- ✓ Mantenga su colesterol LDL (malo) por debajo de 100.
- ✓ Hable con su médico o enfermero(a) acerca del tratamiento con aspirina, o la terapia antiplaquetaria.
- ✓ Vuélvase más activo físicamente. Los estudios han demostrado que el ejercicio, como por ejemplo caminar, puede ser usado para prevenir y tratar la EAP.

**Mensaje clave:** Ponerle atención a su diabetes y los problemas de salud que ella conlleva puede bajar su riesgo de EAP. Aunque usted no puede cambiar ciertos factores de riesgo, tales como su edad e historia familiar, usted puede tomar las riendas de su salud manteniendo las metas arriba enumeradas. Su equipo de BARI 2D está dispuesto a ayudar, pero usted es el principal actor. ■

A Clinical Study  
BARI 2D



# BARI 2Day & 2Morrow

*Invierno 2005*

## BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Sharon Crow, BS  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Gilles Dagenais, MD  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Jorge Escobedo, MD  
Instituto Mexicano del  
Seguro Social

Suzy Foucher, RN, BA  
Institut de Cardiologie de  
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Madeleine Gourgues  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Susan Hagar, RN  
Ottawa Heart Institute

Amanda Kengersky, BA  
Jack Horner Communications

Chris Kwong, RD, MPH, CDE  
University of Minnesota

Joan MacGregor, MS  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Elaine Massaro, MS, RN, CDE  
Northwestern University/  
Feinberg School of Medicine

Susan McClinton, BSN  
Ottawa Heart Institute

Judith Nicastro, RN  
Texas Health Science at San  
Antonio/South Texas Veterans  
Health Care System

Tammy Touchstone, RN, BSN  
VAMC Memphis

Bernardo Vargas, BS  
NYU School of Medicine