

LUEGO DE UN ATAQUE AL CORAZÓN, SÍ SE PUEDE DISFRUTAR DEL PLACER

Después de un buen susto, un buen gusto

MUCHAS PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO DEL MIOCARDIO PUEDEN PADECER DESPUÉS DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL, ANSIEDAD O DEPRESIÓN, GENERALMENTE CAUSADOS POR EL PÁNICO DE VOLVER A TENER OTRA OCLUSIÓN

[CONTENERSE]

Los pacientes que sobreviven a un evento de esta naturaleza normalmente se sumergen en una zozobra debido al miedo a que se repita esta peligrosa situación y a las inesperadas consecuencias que puede generar. Esta sensación de temor causa, en la mayoría de los casos, que la persona se cohíba de llevar una vida sexual plena y apasionada como lo hacían antes de sufrir un ataque al corazón.

DINORA GIRÓN
DGIRO@GTOPODER.COM
@DINORAGIRON

¿Moriré en el intento? Esta es una de las principales interrogantes que invade a la gran mayoría de las personas que sufren de un ataque cardíaco. Pero este temor, según los especialistas, no está bien fundamentado pues un infarto no tiene por qué ser el punto final de la vida sexual de una persona.

Luego de sufrir un ataque cardíaco y después de haber superado el susto, los afectados quedan afligidos y llenos de dudas en cuanto al desempeño que deben tener en su intimidad.

Para Rigoberto Marcano, médico internista, este miedo originado tras sufrir un infarto es el que produce que se disminuyan los coitos entre un 30 y un 70%, a pesar de que la mayoría de los post-infartados podrían retomar sus relaciones sexuales sin mayores problemas.

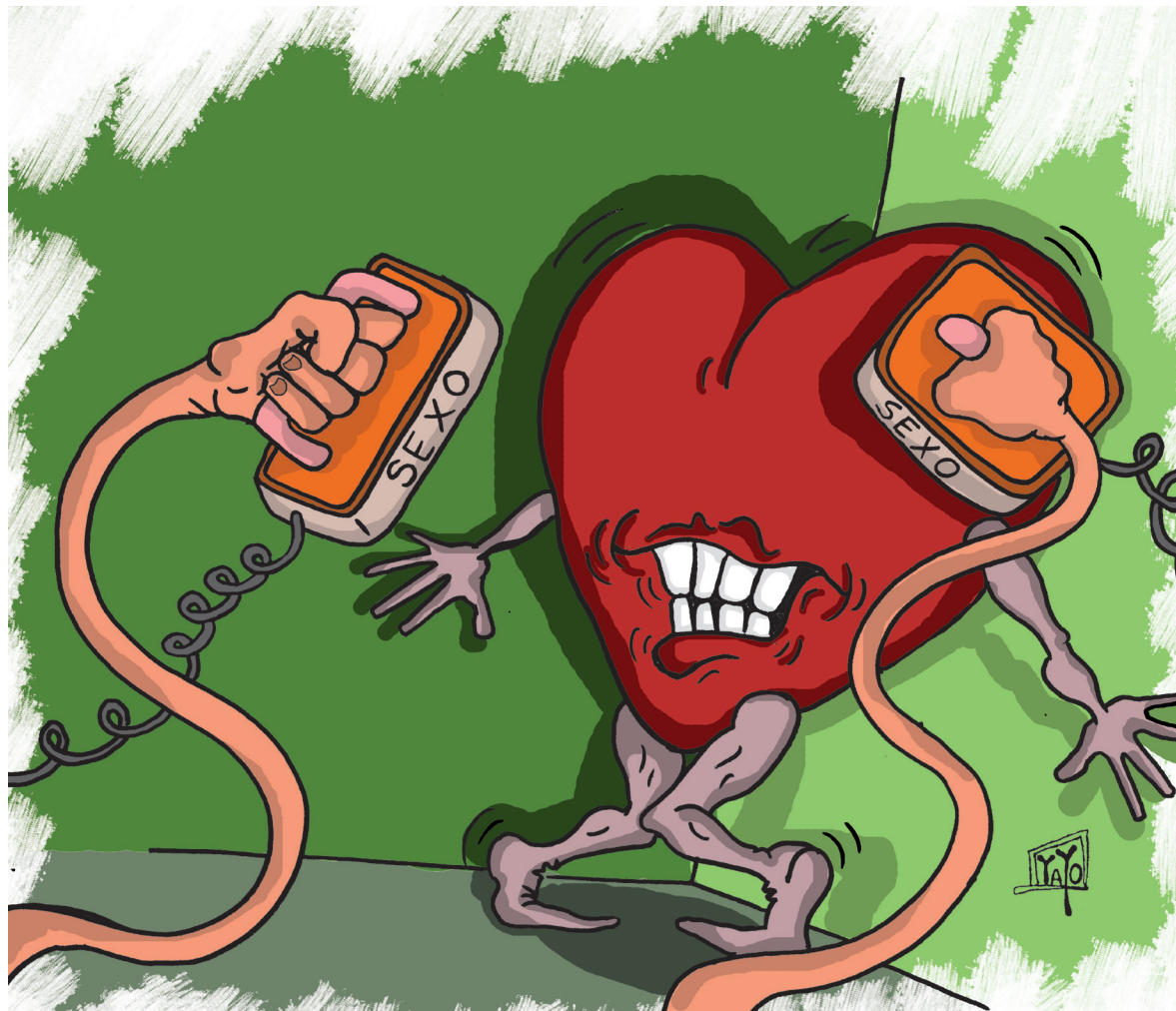
“No sólo los hombres pueden tener estos miedos, sino también se hallan presentes en las mujeres. Además, la propia pareja del afectado también puede demostrar temor a retomar sus relaciones puesto que le preocupa el hecho de que el afectado muera durante el acto sexual”.

Señala Marcano que si se tienen dificultades para mantener una relación sexual normal con la pareja será aconsejable acudir a un especialista (psicólogo, sexólogo...) que le asesore. El estrés puede que le esté afectando de manera considerable y el miedo no fundado también. Si durante la actividad sexual se presenta dolor torácico, palpitaciones, o problemas para respirar, se debe parar y acudir al médico.

La medicación para tratar los problemas cardiovasculares incide en un grado mínimo en la vida sexual, pero no tanto como se cree; la mayoría de las disfunciones se debe primordialmente al temor, ansiedad y estrés del paciente.

Retomando la actividad sexual

Para los que sufren de un ataque cardíaco, es factible retomar la actividad sexual entre quince días y un mes después de haber sufrido un infarto, siempre y cuando se trate de una ac-



INESPERADA

La probabilidad aproximada de muerte súbita por infarto de miocardio en una persona normal durante el acto sexual es de uno en un millón.

La actividad sexual habitual y normal para el paciente, a la que ya estaba acostumbrado antes de sufrir el infarto.

Algunos cardiólogos recomiendan, en infartos no complicados, realizar una prueba de esfuerzo sub-máxima a las 72, sin dolor; antes de dar de alta; si la prueba sale negativa el paciente puede comenzar a tener sexo al llegar a su casa.

Para evaluar la presencia de isquemia o disfunción ventricular izquierda y para estimar el riesgo futuro con más eficacia, las pruebas de esfuerzo son frecuentemente utilizadas de cuatro a siete días después de un infarto agudo de miocardio, y más recientemente tres días después de tal evento.

Si es realizada tempranamente, el ejercicio es comúnmente detenido cuando el sujeto llega a una frecuencia cardíaca arbitraria, que es generalmente de 120 a 130 latidos/min o 70% del valor de la frecuencia cardíaca máxima para su edad. Más recientemente, sin embargo, varios investigadores han encontrado que la prueba limitada por los síntomas podría llevarse a cabo tempranamente y de forma segura en pacientes con infartos de miocardio no complicados (de cuatro

a siete días promedio después del evento).

Riesgo de recaer

Hace años, el miedo hacía que se mantuviera a un paciente en reposo por largo tiempo. Hoy, contrariamente, se le indica un programa de ejercicios diseñado según la magnitud del infarto que haya experimentado.

Las relaciones sexuales constituyen un ejercicio físico; cuando se practican de forma regular se consideran beneficiosas, pero podrían ser perjudiciales en el caso de tratarse de relaciones ocasionales con un gran componente emocional en personas muy sedentarias, de igual forma que no resulta seguro la práctica de un deporte intenso en una persona sin entrenamiento, mientras que un ejercicio regular resulta beneficioso para el corazón. De hecho, el riesgo de sufrir un infarto se duplica durante las dos horas siguientes a cualquier episodio de alteración emocional con descarga de adrenalina.

Si las relaciones sexuales se practican con la pareja habitual, las posibilidades de recurrencia del infarto durante el sexo en pacientes con una prueba de esfuerzo negativa son de 3-6/1000.

Cuidados post-infarto

Aparte de la importancia de contar con el apoyo de la pareja y de la familia, las unidades de rehabilitación cardíaca suponen una importante ayuda para el paciente, ya que proporcionan cercanía y confianza. Además, los pacientes de la unidad se animan unos a otros y el nuevo paciente se da cuenta de que puede hacer las mismas co-

sas que hacen los demás y que no se le toma como un enfermo. Sin embargo es importante mencionar que uno de los problemas a los que se enfrenta quien ha sufrido un infarto es la falta de constancia para seguir el tratamiento y, especialmente, para cambiar su estilo de vida.

En este sentido cabe destacar que, por ejemplo, al cabo de unos meses, el paciente se relaja en la percepción de su problema cardiovascular y el 30% acaba incumpliendo el tratamiento farmacológico estipulado por su médico.

El enfoque debe ser multidisciplinario e incluir entrenamiento físico individualizado, control estricto de factores de riesgo, valoración y tratamiento psicológico, programa educativo, consejo sociolaboral, además de un correcto tratamiento farmacológico. El grado de supervisión y control dependerá del riesgo individual de cada paciente.

Sabemos que es muy difícil cambiar los hábitos de vida. Por ejemplo, cerca del 20% de los europeos que sufren un infarto siguen fumando y el 80% continúa con sobrepeso...

Son aspectos muy preocupantes y es una pena, ya que aproximadamente, el 60% de los pacientes cardiovasculares posee al menos un factor que puede ser modificado.

Quiénes no pueden hacer el amor luego de un ataque al corazón

Las personas que no deben reanudar la actividad sexual ni tomar píldoras para tratar la disfunción sexual, como Sildenafil, son las que siguen un tratamiento con nitritos o que persisten

SABÍAS QUE

Un infarto es la necrosis isquémica (muerte de un tejido) de una parte del corazón, generalmente por obstrucción permanente de las arterias que lo irrigan, generalmente por elementos dentro de la luz del vaso, como placas de ateroma (depósito e infiltración de grasas en las paredes de las arterias) y/o trombos (coágulos) sanguíneos. La isquemia o suministro deficiente de oxígeno que resulta de tal obstrucción arterial, si se recanaliza precozmente no produce muerte del tejido cardíaco, mientras que si se mantiene, se produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis, es decir, el infarto.

Qué puede producirlo

Las arterias coronarias (encargadas de irrigar al corazón) se pueden bloquear por distintas causas. Las más comunes son la aterosclerosis (depósito e infiltración de grasas en las paredes de las arterias, llamadas placas de ateroma), la ruptura de las placas con obstrucción local de la arteria y fenómenos trombóticos por coágulos de sangre. Por lo general, el infarto se produce cuando se bloquea repentinamente el flujo de sangre luego de que un trombo produjo la obstrucción de la arteria coronaria afectada por aterosclerosis. Se rompe la superficie de la placa aterosclerótica y en ese sitio se forma un trombo mural que obstruye la arteria coronaria.

Cómo evitarlo

Tratando de llevar una vida sana, teniendo actividad física regular, con una dieta en la que se eviten las grasas saturadas y se disminuya la ingesta de sal, se modere el consumo alcohólico y se evite el cigarrillo, así como con chequeos frecuentes para despistaje de enfermedades cardiometabólicas tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias (elevación de colesterol y triglicéridos) y síndrome metabólico y en el caso de que estén presentes éstas últimas, seguir un control médico que las mantenga controladas.

con isquemia. En estos casos se desaconseja tanto la actividad sexual como la deportiva, incluso subir y bajar escaleras.

En los pacientes sometidos a una angiografía o angioplastia inmediata, una prueba de esfuerzo previa al alta es generalmente innecesaria y este examen podrá aplazarse hasta cuatro a seis semanas después del alta hospitalaria.

En el resto que han sufrido un infarto no complicado (ausencia de insuficiencia cardíaca congestiva u otros marcadores adversos, tales como dolor torácico persistente, hipotensión, etc.), se podría proceder primero a una prueba de esfuerzo, de preferencia limitada por los síntomas de isquemia.

En la actualidad, los pacientes elegibles para la prueba de esfuerzo son los que no tienen evidencia de insuficiencia cardíaca o angina de pecho con una función ventricular izquierda preservada. En general, el pronóstico de estos pacientes, especialmente si se trombolizan, es muy bueno.

Si estos pacientes superan el ejercicio de > 6 METs sin alteraciones en

el ECG o hemodinámicas, indica que están en bajo riesgo de un evento cardíaco recurrente durante el año siguiente. Esto permite que no se requieran más pruebas, los costos puedan reducirse al mínimo y el paciente pueda ser tranquilizado.

A pesar de las limitaciones, hay por lo menos dos razones para continuar realizando pruebas de esfuerzo en todos los infartos no complicados: a) un resultado negativo, debido a su alto valor predictivo negativo de los eventos adversos, tranquiliza al paciente y su familia y justifica un alta temprana, y b) algunos pacientes, a pesar de una evolución sin complicaciones en el hospital, tienen una respuesta fuerte, positiva, que sugiere enfermedad de múltiples vasos y un posible beneficio de la revascularización miocárdica.

Datos del doctor:

Dr. Rigoberto J. Marcano Pasquier, médico internista

Ambulatorio Medis. C.C. Santa Fe. Caracas

@rigotordoc Tel: 979.5275 0414.117.2882

www.medicinapreventiva.com.ve

Información sexual calificada

Recomendaciones para hacer el amor luego de un infarto

-Espere entre una y tres horas después de comer para tener sexo.

-Elija posiciones que impliquen menos esfuerzo de su parte.

-Siga una dieta sana y balanceada.

-No haga demasiadas piruetas físicas.

-Si tiene dolor, palpitaciones o dificultad para respirar, deténgase.

-No fume.