

PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

Se ha pensado que la rehabilitación cardíaca comienza después de que el individuo ha iniciado la Insuficiencia Cardíaca, sin embargo debe subrayarse que la cardiología preventiva es en esencia la primera fase de la rehabilitación cardíaca.

La prevención en la descompensación cardíaca es importante sobre todo en dos condiciones:

1. Frente a un estado patológico capaz de producir a mayor o menor plazo la Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
2. Frente a una cardiopatía ya bien conocida, pero aún perfectamente compensada.

Muy a menudo el descubrimiento de la cardiopatía es causal haciéndose en un estado de perfecta tolerancia por lo cual el médico o enfermera se encuentra ante un paciente cuyo comportamiento físico y psíquico es el de un sujeto normal. En estos casos en que se corre el riesgo a causa de palabras inoportunas exageradas o de prescripciones demasiado severas o mal impuestas, de crear una verdadera enfermedad iatrogénica, sobre todo en pacientes nerviosos o angustiados. A esto puede añadirse el papel a veces nefasto del medio ambiente familiar que no solo toma al pie de la letra las palabras del médico sino que las exagera. Es por todo esto que se insiste en la prudencia verbal sin dejar de ser claro, exacto y enérgico si se requiere.

Si la cardiopatía es perfectamente tolerada, se debe ante todo instruir al paciente, ponerle en guardia contra los esfuerzos inútiles, orientarlos profesionalmente y lo más precozmente posible.

La aparición de una causa que puede descompensar el corazón, podrá obligar a seguir momentáneamente algunas restricciones más severas.

Fuera de esta eventualidad, basta seguir una vigilancia - anual para seguir la evolución de la cardiopatía y para reforzar las medidas de prudencia.

Si la cardiopatía estando bien tolerada se acompaña de síntomas clínicos, radiológicos y eléctricos de sobre carga - ventricular el médico debe exigir:

- a) La suspensión de esfuerzos físicos importantes, incluso habituales,
- b) El aumento de las horas de reposo en cama o en un sillón,
- c) La supresión de comidas abundantes,
- d) La prescripción de sedantes a dosis moderadas y continuas,
- e) La digitalización, la ingestión disminuída de sodio y los diuréticos, cuando sea conveniente.

En todos los casos de cardiopatía aún no descompensada, debemos ocuparnos también de algunos cuidados generales o de la importante decisión de una intervención quirúrgica.

- a) Infecciones respiratorias, especialmente en enfermos con cardiopatías reumáticas,
- b) La tos persistente,
- c) El control de la obesidad,
- d) La administración intravenosa de un volúmen excesivo de líquidos,
- e) Las infecciones de garganta y dientes.