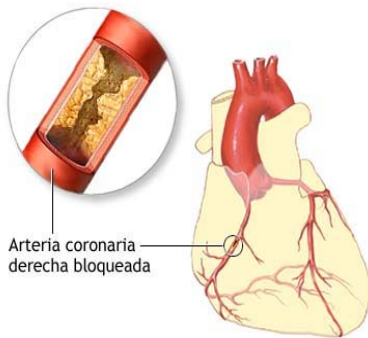


## Información para el paciente con SÍNDROME CORONARIO AGUDO

### Cuando el corazón se enferma

El corazón es una cavidad muscular que se contrae en forma rítmica bombeando sangre para nutrir a todo el organismo. Este músculo toma su alimento de la sangre que le llega a través de las tres arterias coronarias llamadas: coronaria derecha, descendente anterior y circunfleja. Estas arterias se enferman a lo largo de la vida acumulando grasa en sus paredes, esto se denomina aterosclerosis coronaria o enfermedad aterosclerótica. La obstrucción de estas arterias puede manifestarse con un síntoma en el pecho llamado angina o angor. El angor es un dolor opresivo, que puede irradiar al cuello, la mandíbula, los brazos o la espalda. Puede acompañarse de náuseas, mareos, sudoración o palpitaciones. Es el grito del corazón cuando sufre falta del oxígeno. La aparición repentina de la angina se llama Síndrome Coronario Agudo; que puede ser un infarto agudo de miocardio o una angina inestable.

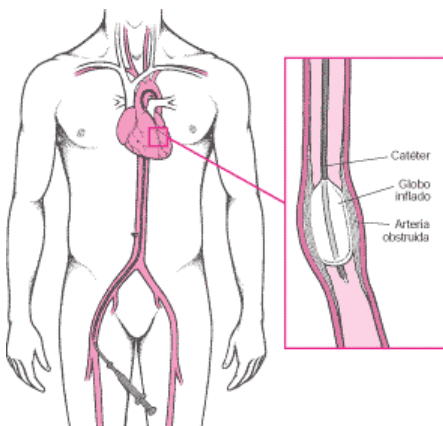


En el infarto agudo de miocardio una parte del corazón muere porque la obstrucción completa de una arteria coronaria le priva de oxígeno. La pérdida consecuente de su función es suplida por el resto del músculo que no ha sido dañado. El tratamiento en este momento agudo consta de una desobstrucción precoz de la arteria tapada. Por otro lado, cuando ocurre una angina inestable una parte del corazón padece "isquemia", esto es un sufrimiento reversible por falta transitoria de oxígeno. Esta situación ocurre cuando una arteria coronaria ha progresado en su grado de obstrucción y el tratamiento consiste en que la arteria no se tape.

### Estudios diagnósticos y tratamientos

En ambos casos los médicos de la Unidad Coronaria le indicarán un tratamiento médico (fármacos) para que su corazón funcione mejor (betabloqueantes, enalapril), se disuelvan los posibles coágulos (aspirina, clopidogrel, ticagrelor, heparina) y evitar así la progresión del cuadro. Eventualmente, requerirá algún estudio de diagnóstico ó un procedimiento para mejorar su evolución.

Converse con su médico acerca del resultado de los estudios y de los procedimientos que requerirá. En general estos pueden ser:



1. Coronariografía: Mediante un catéter (una especie de manguera muy fina) se enhebran sus arterias coronarias y se les inyecta una sustancia de contraste. La imagen de su árbol coronario es visualizada en una pantalla, pudiendo verse desde distintos ángulos. El equipo médico tomará decisiones sobre la mejor forma de devolverle sangre a su corazón (revascularización).
2. Angioplastia: Mediante un catéter que incluye un balón (globo inflable) en la punta se dilata o expande la obstrucción arterial.
3. Stent: En el lugar donde se encuentra la obstrucción se coloca una malla metálica (una especie de rulo que se expande) para mantener la arteria abierta.

4. Cirugía de by pass coronario: Se usa una arteria o vena de otra parte del cuerpo para llevar la sangre puenteando la obstrucción. El vaso es implantado quirúrgicamente a corazón abierto.

### **El alta médica**

El momento de dar el alta médica depende de muchos factores: su evolución, la adecuación al tratamiento médico y los procedimientos u operaciones que le hayamos realizado. El alta médica segura es una decisión compleja que pone en la balanza la disminución de los riesgos de su enfermedad a valores aceptables y el beneficio de retomar sus actividades habituales. De ninguna manera indica que usted se haya curado completamente o que su seguimiento médico ha concluido. Tendrá que seguir las indicaciones que oportunamente le daremos, volver a consultar si surgen dudas, ya sea en forma telefónica como personalmente por la guardia de emergencias o los consultorios externos, dependiendo de la urgencia. Tendremos que seguir trabajando juntos para evitar que su enfermedad cardiovascular nos dé nuevas sorpresas o progrese en gravedad.

Antes del alta médica le daremos en forma detallada los medicamentos que tiene que tomar, consejos dietéticos y cuándo será la siguiente consulta (epicrisis). Le diremos también el tiempo y la forma en que progresará su actividad física en los distintos ambientes (hogar, trabajo, actividad al aire libre, actividad deportiva, vida sexual):

Como regla general debe evitar esfuerzos importantes ó hacer ejercicio hasta que, mediante una prueba de esfuerzo, se establezca su capacidad funcional. Esto será alrededor de los 30 días de su "evento cardiovascular". El resto de su vida cotidiana puede realizarla normalmente.

Discuta con su médico los aspectos más relevantes de su recuperación, su estado actual, el nombre de la enfermedad que se le ha diagnosticado y su pronóstico a futuro. Siéntase libre de hacer todas las preguntas que desee. Es preferible que las piense y las anote durante su internación para hacerlas previo al alta. De cualquier forma, una vez en su casa puede comunicarse con nosotros si surgen nuevas dudas.

### **Volviendo a la vida cotidiana**

La experiencia que usted tuvo fue muy fuerte y es lógico que se sienta ansioso. Trate de ver su enfermedad como una nueva oportunidad que la vida le brinda. Aproveche a modificar aquellas cosas de su estilo de vida que lo hayan llevado a tener este problema cardiovascular (fumar, falta de ejercicio físico, tabaquismo, hipertensión, colesterol, etc.)

Es normal que si usted estuvo mucho tiempo en cama en el hospital, se sienta débil cuando llegue a casa. El daño que su corazón ha sufrido probablemente no sea la razón de ese estado. Usted se siente así porque los músculos pierden fuerza muy rápidamente cuando están inactivos. Los músculos recuperan esa fuerza con ejercicio, es por eso que su médico le ha indicado un incremento progresivo de su actividad física. Tomará entre dos a seis semanas que los músculos se recuperen definitivamente.

Si bien lo que le ha pasado no va a interferir drásticamente en sus actividades cotidianas, es necesario que se hagan algunos cambios en el estilo de vida.

### **Cambios en el "estilo de vida" significa:**

1. Alimentación adecuada (para el colesterol, para bajar de peso, incorporar comida sana, etc.).
2. Ejercicio (adecuado a su edad y a su capacidad).
3. Tomar la medicación prescrita, no suspenderla sin indicación.
4. Controlar su presión arterial.
5. Controlar su azúcar en sangre.

6. Controlar su colesterol.
7. NO fumar (los pacientes cardiovasculares NO pueden fumar nunca más).
8. Manejar adecuadamente el estrés psicológico.

### **Consejos sobre el cambio en el estilo de vida**

#### **Dieta:**

Evitar las comidas grasosas; aumentar el consumo de frutas y verduras frescas; cuidar el consumo de sal en caso de hipertensión o insuficiencia cardíaca y cuidar el consumo de azúcares en el caso de diabetes. Para mantener un peso saludable, debe comer menos y corregir sus hábitos alimentarios. Las comidas pesadas, ricas en grasas, aumentan la demanda de su corazón y eso es algo que usted debe evitar. Es preferible tener más cantidad de comidas livianas que solo tres abundantes en grasas.

Una nutricionista le dará una orientación estricta sobre la dieta que usted necesita.

#### **Alcohol:**

Si usted no solía beber alcohol, no debe comenzar ahora. Se recomienda una sola medida de bebida alcohólica en el día para las mujeres y dos para los hombres. Si usted está tratando de perder peso, recuerde que las bebidas alcohólicas son ricas en calorías. Un vaso de vino tinto por comida es una medida aceptable y saludable.

#### **Ejercicio:**

Su médico le indicará el tipo de ejercicios que debe realizar de acuerdo a la evolución de su enfermedad, en general luego del mes. Probablemente le indique caminatas aeróbicas de 40 minutos al menos tres veces por semana en forma progresiva.

Es importante que los pacientes inicien un programa de ejercicio con seguimiento, esto se denomina Rehabilitación Cardiovascular Programada. En este hospital hay una Unidad de Rehabilitación Cardiovascular, debe hablar con su médico sobre la posibilidad de unirse a estos grupos de trabajo.

#### **Dejar de fumar:**

Este es uno de los objetivos más importantes de su recuperación, para evitar nuevos problemas cardiovasculares. Si usted siente que necesita ayuda para lograrlo, no dude en conversarlo con su médico ya que pueden estar indicadas en su caso terapéuticas farmacológicas y ayuda psicológica.

**EI NO FUMAR** debe ser absoluto, y no puede conformarse con disminuir la cantidad. Su familia y sus compañeros de trabajo deben ayudarlo en esta tarea. Convierta su casa y su oficina en un "ambiente libre de humo". Recuerde que el fumador pasivo (quien no fuma pero que convive en un ambiente con fumadores) tiene también un riesgo cardiovascular elevado.

#### **Hipertensión arterial:**

Debe controlar su presión arterial regularmente. Si es alta, su médico va a combinar dieta, ejercicio y medicación para bajar esos niveles. El objetivo es mantener sus niveles de presión en <140/90 o si usted tiene insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o diabetes <130/80.

#### **Colesterol:**

El colesterol juega un papel muy importante en el funcionamiento del cuerpo, pero la porción que no es utilizada se acumula y enferma sus arterias. Hay dos subtipos de colesterol que se miden en la sangre:

1. LDL colesterol (llamado colesterol malo): es el colesterol que se acumula en las arterias.

2. HDL colesterol (colesterol bueno): se lleva el colesterol desde las arterias al hígado "limpiándolas".

**Para mejorar los niveles de colesterol:**

1. Implemente una dieta baja en grasas y colesterol.
2. Aumente su actividad física.
3. Reduzca su peso si esta excedido.

El objetivo mínimo es mantener sus niveles de colesterol total en menos de 200 y el LDL debajo de 100 y HDL mayor a 40. Sin embargo, controles más agresivos traerán mayores beneficios.

**Peso:**

Es importante que controle su peso, ya que éste también es un factor de riesgo. Incorporar una dieta balanceada, reducir las calorías, las grasas y realizar ejercicios, son algunas de las pautas para reducir el exceso de peso. El peso aumentado conlleva no sólo el aumento del riesgo cardiovascular, sino que también influye en el desarrollo de enfermedades como el ACV (accidente cerebro vascular), la diabetes, la artrosis, la hipertensión, etc.

Su médico utilizará para ver su peso adecuado, una medida que se denomina índice de masa corporal (Body Mass Index ó BMI) que relaciona su peso con su altura. Además, medirá el diámetro de su cintura. Los valores deseados son BMI < 25 y diámetro de la cintura <100 cm en el hombre o <90 cm en la mujer.

**Actividad física que puede desarrollar al alta:**

La recomendación final de lo que usted puede hacer en cuanto a esfuerzos estará graduada por los resultados de la prueba de isquemia con ejercicio. Hasta que la misma se realice, recomendaremos no realizar actividades que superen los 3 METS (ver tabla).

En el caso de los cuadros no complicados, luego de la semana del alta puede subir a 5 – 7 METS hasta la realización de la prueba de esfuerzo, siempre que no haya tenido un infarto complicado.

<b>En la primera semana del alta Ud. puede:</b>	<b>Luego de la primera semana, si no tuvo infarto complicado:</b>
<b>Menos de 3 METS</b>	<b>Entre 5 y 7 METS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aseo personal</li> <li>✓ Vestirse</li> <li>✓ Trabajo de escritorio</li> <li>✓ Lavar platos</li> <li>✓ Manejar el auto tranquilo (en condiciones de tránsito liviano y climáticas estables.)</li> <li>✓ Tareas del hogar livianas.</li> <li>✓ Estar sentado en reuniones (trabajo, celebraciones religiosas, cine).</li> <li>✓ Levantar objetos livianos.</li> <li>✓ Caminar paseando.</li> <li>✓ Bicicleta fija sin cargo.</li> <li>✓ Ejercicios de elongación livianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limpiar ventanas (tranquilo).</li> <li>✓ Jardinería (como hobby sin demanda física).</li> <li>✓ Cortar el pasto con máquina (áreas pequeñas).</li> <li>✓ Llevar objetos de hasta 5 KG.</li> <li>✓ Reparar un auto sin realizar esfuerzos.</li> <li>✓ Reparaciones y carpintería liviana del hogar.</li> <li>✓ Bailar (tranquilo).</li> <li>✓ Jugar al golf (en días climáticos agradables).</li> <li>✓ Caminar ágilmente sin pendiente.</li> <li>✓ Andar en bicicleta paseando.</li> <li>✓ Ejercicios de elongación vigorosos.</li> </ul>

**Conducción de automóviles:**

Puede comenzar a manejar a la semana del evento coronario y la angioplastia. Pero si tuvo una

cirugía cardiovascular deberá esperar cuarenta días. Debe hacerlo inicialmente acompañado, evitando situaciones estresantes como horas pico de tránsito, condiciones climáticas adversas, conducción nocturna y altas velocidades.

### **Volar en aviones comerciales:**

A las dos semanas del evento coronario.

### **Reincorporarse al trabajo**

Generalmente, entre el 80-90% de las personas que han sufrido un infarto vuelven a su trabajo pleno después de dos o tres meses.

Por supuesto que esto depende de dos puntos importantes:

- 1- Cuánto se ha dañado su corazón.
- 2- Cuán demandante es su trabajo.

Si no tuvo un infarto complicado a la semana del evento puede reintegrarse a su trabajo. En el caso de un infarto importante deberá esperar dos semanas ó hasta que su médico lo indique. Si usted ha sido sometido a una cirugía cardiovascular, recién al mes podrá reintegrarse a su actividad laboral y si la misma demanda esfuerzos físicos es posible que haya que esperar al menos tres meses. NO existe ningún motivo, excepto que su médico puntualmente se lo diga, para que usted no reasuma sus obligaciones laborales oportunamente. Sin embargo, tenga en cuenta el cambio necesario en el manejo del estrés laboral.

### **Vida sexual**

Las relaciones sexuales incrementan la frecuencia respiratoria, cardíaca y elevan la presión arterial exigiendo más al corazón. Usted podrá reasumir su vida sexual en forma progresiva, pero tenga en cuenta que algún grado de disfunción sexual puede aparecer como consecuencia del estrés sufrido y el temor por la exigencia al corazón o la medicación que toma. Recuerde que las demostraciones físicas de amor pueden existir y ser progresivas sin la presión de tener una relación sexual como las que mantenía antes del problema coronario. Será más fácil retornar a una vida sexual plena en la medida que la confianza en sí mismo se acreciente. Una prueba de ejercicio (ergometría) además de brindar información a su médico, puede ayudarlo a recuperar dicha confianza. El entrenamiento físico disminuye los cambios cardiovasculares que se producen con el ejercicio y también ayudan a retomar la confianza.

Recuerde que el enfermo cardiovascular no es la única víctima de la enfermedad, los familiares también sufren ansiedad y depresión y eso puede generar tensión en las relaciones personales. A menudo, esposos y esposas suelen tener una actitud sobreprotectora y dilatan el retorno del paciente a una actividad normal (esto incluye la vida sexual). Deben recordar que cumplen un papel sustancial en la recuperación del enfermo no sólo en lo físico sino también en su calidad de vida y el diálogo acerca de las necesidades sexuales y los temores que se presentan son fundamentales en el funcionamiento de la pareja. Habitualmente, pueden reiniciarse las relaciones maritales entre el regreso al domicilio y la semana posterior al evento coronario o de la angioplastia, y tres semanas luego de la cirugía cardiovascular. Debe elegirse, para empezar, un día rutinario en cuanto a los cuidados de salud, dieta, descanso y toma de medicinas. Estén ambos descansados, sin estrés por otros motivos y en un lugar familiar y tranquilo. Espere dos o tres horas luego de haber comido. Tome la medicación prescrita en la forma habitual. Los primeros tiempos use posiciones sexuales que demanden menor esfuerzo (el paciente abajo o de costado) ya que limitan el incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y ponen menor



exigencia a la herida quirúrgica (si fuera operado del corazón). Si aparecen síntomas cardiovasculares (angina de pecho, mareos, palpitaciones importantes) suspenda la actividad y discuta el tema con su médico.

El uso de sildenafil (conocido como Viagra®) es posible aún luego de un problema coronario. Converse este tema con su médico ya que en determinadas condiciones o asociado a medicamentos puede ser riesgoso.

## Visitas al médico

Dentro del mes de la externación usted será evaluado en forma ambulatoria para ver su evolución. Luego, estos intervalos se irán espaciando cada dos a seis meses. En esas visitas se le realizará un examen físico, electrocardiogramas, se le solicitarán análisis de control y eventualmente otros estudios para estudiar los daños residuales y la capacidad de recuperación de su corazón.

### Conviene llevar anotados:

- ✓ La medicación que toma y sus horarios (puede ser útil pegar las cajas vacías en una hoja y traerlas a la consulta para evitar confusiones entre genéricos, marcas comerciales, dosis y cantidades).
- ✓ Si no la ha tomado por algún motivo.
- ✓ Si ha tenido algún efecto adverso.
- ✓ Síntomas cardiovasculares (opresión en el pecho, falta de aire, palpitaciones, desmayos, hinchazón en las piernas).
- ✓ Cómo cumple su dieta y si realiza ejercicio.
- ✓ Cómo ha evolucionado su peso.

No abandone ni cambie las dosis de sus medicamentos sin discutirlo antes con el médico. Probablemente usted deba visitar a su cardiólogo cada seis meses y luego, una vez por año en tanto se mantenga estable.

Los cambios en su estado de ánimo referidos por usted o por su familia deben ser comentados con el cardiólogo que lo trata. Algún grado de depresión suele aparecer luego de la internación, al igual que problemas con el sueño, el desempeño laboral o el rendimiento sexual. No dude en comentarlo.

## Medicación

1. Recordar que toda medicación no debe suspenderse, salvo expresa indicación de su médico.
2. Aspirina (Ej. Aspirina prevent 100 mg): esta medicación común y barata. Es quizás las más importante para su recuperación, y deberá tomarla de por vida. Disminuye levemente la capacidad de coagulación de la sangre, de ahí su beneficio.
3. Clopidogrel (ej. Plavix) ó Ticagrelor (Brilinta): estas drogas, con acción similar a la aspirina pero más potentes, evitan la obstrucción aguda de un stent coronario. Debe tomarse sin interrupción hasta que su médico lo indique (habitualmente un año). Suspender esta droga trae riesgo de trombosis aguda del stent.
4. Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ej. enalapril, ramipril) o bloqueante del receptor de angiotensina (ej. losartan, telmisartan, valsartan): Se usan para tratar la hipertensión arterial, reducir la retención de agua y sal en la insuficiencia cardíaca y protege a la parte del corazón sana, del esfuerzo mayor que debe realizar para compensar a la parte enferma.
5. Beta bloqueantes (ej. atenolol, carvedilol, bisoprolol): Alivia al corazón bloqueando los efectos de la adrenalina evitando que el corazón aumente su frecuencia cardíaca (necesitando más oxígeno), o la presión arterial (obligando a hacer mayor esfuerzo) y previniendo las arritmias.

6. Estatinas (ej. atorvastatina): Reducen el colesterol en la sangre pero además tienen un efecto protector previniendo los efectos cardiovasculares futuros.

Usted inicia ahora el proceso de recuperación de su problema cardiovascular. Su vida ha cambiado, pero asuma este cambio no como un sacrificio sino como un cambio a una vida más sana. La recuperación implica no sólo el volver al mejor estado posible luego de un evento coronario, sino también evitar que el mismo se repita. Esto se conoce como “prevención secundaria” y en el seguimiento cardiológico por consultorios externos le hablarán sobre ese tema.

### **¿Qué es la Rehabilitación Cardiovascular?**

Es un programa que permite, a través de ejercicios supervisados, educación y consejo médico, que el individuo que ha sufrido algún evento cardíaco reduzca su riesgo de enfermar nuevamente y mejore su calidad de vida. El entrenamiento físico, por sí solo, no puede considerarse como rehabilitación cardiovascular; al hablar de rehabilitación nos referimos a la incorporación de un conjunto de hábitos saludables.

### **¿A quiénes está dirigida la Rehabilitación Cardíaca?**

- Pacientes con enfermedad coronaria
- Luego de la cirugía cardíaca o la angioplastia coronaria.
- Insuficiencia cardíaca.
- Trasplante cardíaco.
- Enfermedad vascular periférica.
- Colocación de Marcapasos cardíaco.
- Cardiopatías congénitas.
- Ancianos.
- Personas sanas con factores de riesgo coronarios.

### **¿En qué consiste el programa?**

- Sesiones de ejercicio supervisado (2-3 veces por semana).
- Talleres y charlas de educación y consejo médico permanente.
- Educación y control sobre factores de riesgo coronarios, dieta y cuidados de la salud.
- Indicación y plan de ejercicio no supervisado: conocer los propios límites para hacer ejercicio en forma segura.
- Reporte a su médico de cabecera sobre los progresos, cambios u observaciones médicas que surjan en el área de Rehabilitación Cardíaca.

### **¿Cómo son las sesiones de ejercicio?**

- Incluye entrenamiento en bicicletas, clases de gimnasia dirigidas y recreación.
- Supervisión, educación y consejo médico permanente junto a cada paciente.

**Centro de Salud Cardiovascular Quantum. Informes al (0230) 4482030 (Secretaria: Andrea)**

Coordinadora del área Rehabilitación Cardíaca: Dra. Julieta María Bustamante

Staff: Lic. Antonella Colombo y Lic. Mariela Hora.

## 10 EVIDENCIAS EN PREVENCIÓN SECUNDARIA

Los pacientes que han tenido un infarto de miocardio, síndromes coronarios agudos, una angioplastia o cirugía vascular, o enfermedad carotídea o enfermedad vascular periférica se benefician (vivirán más y con mayor calidad de vida) con:

1. Cese absoluto del tabaquismo.
2. Presión arterial < 140/90 mmHg o < 130/80 mmHg en diabetes o insuficiencia renal (tratar inicialmente con  $\beta$ -bloqueantes e IECA).
3. Colesterol LDL < 100 mg/dl o < 70 mg/dl en pacientes de muy alto riesgo (diabéticos, enfermedad vascular periférica asociada). Esto se logra con dieta apropiada, adición de ácidos grasos  $\Omega$ -3 y estatinas. Si los triglicéridos > 250 mg asociar fenofibrato o bezafibrato. La asociación de ezetimibe/estatina se encuentra aún bajo evaluación.
4. Realizar actividad física aeróbica (inicialmente caminatas) al menos 45 minutos (lo ideal es una hora) cinco veces por semana. En los pacientes obesos o diabéticos recomendar todos los días.
5. Control del peso: índice de masa corporal entre 18 y 25.
6. Glucemia normal (hemoglobina glicosilada <7%).
7. Usar antiplaquetarios y anticoagulantes:
  - a. Aspirina 100 mg/día o 325 mg luego de la angioplastia con stent.
  - b. Clopidogrel 75 mg luego de la angioplastia con stent por un año. Advertencia: la suspensión transitoria puede ocasionar la trombosis aguda del stent coronario cuando este es del tipo “liberador de droga”.
  - c. Acenocumarol en pacientes con fibrilación auricular paroxística, crónica o aneurisma ventricular. RIN entre 2-3.
8. Medicamentos protectores: cuando la función cardíaca ha quedado reducida deben usarse “priles” ó “sartanes” y espironolactona ó eplerenona. Los betabloques (“lol”) deben usarse siempre. Vacunar contra la gripe. Especialmente en mayores de 60 años, EPOC o deterioro de la función cardíaca
9. Depresión: debe conversarse, diagnosticarse y tratarse.
10. Rehabilitación cardiovascular: debe recomendarse en todos los pacientes.



## Consejos para el abandono del tabaco

Abandono del tabaco, una decisión actual para un gran beneficio futuro.

Dejar de fumar es una decisión saludable que le traerá muchos beneficios a Ud. y a su familia. El 70% de los fumadores quiere dejar la adicción. Algún similar ocurre con los jóvenes. Lo más importante es no desanimarse frente a las recaídas: el tabaquismo es una enfermedad crónica, y está comprobado que cuanto más recaídas uno haya dejado atrás, más cerca se está del abandono definitivo.

### **Muchos beneficios serán inmediatos:**

A los 20 minutos, la presión arterial regresa a su nivel normal, lo mismo que la frecuencia cardiaca y la temperatura de pies y manos. A las 8 horas, la respiración es más profunda y una mejor oxigenación pulmonar porque los niveles de monóxido de carbono y oxígeno se normalizan. A las 24 horas, disminuye el riesgo de muerte súbita. Pasadas 48 horas, se normalizan los sentidos del gusto y el olfato. A las 72 horas, se normaliza la función respiratoria. Después del mes, aumenta la capacidad física y se cansara menos en cualquier actividad. A los 6 meses, se reducen los catarros y molestias de garganta. Entre 1 y 9 meses, mejora el drenaje branquial y se reduce el riesgo de infecciones. Al año, es menor el riesgo de trombosis y embolias cerebrales.

Al año, se reduce a la mitad el riesgo de infarto. A los 5 años, el riesgo de padecer infarto se igual al de las personas que nunca fumaron. A los 5 años, se reduce a la mitad el riesgo de padecer cáncer de pulmón y 5 años mas tarde se igual al de un no fumador.

Además de todo ello, dejar el cigarrillo le permitirá no poner el riesgo la salud de su familia o amigos, pues si ellos comparten el ambiente donde Ud. fuma, son fumadores pasivos. Considere también los beneficios económicos que implica esta decisión.

### **Y recuerde: hoy es un buen día para dejar de fumar.**

Si ya ha tomado la decisión de dejar de fumar, los siguientes consejos podrán ayudarte:

- Busque un motivo, como mejorar su calidad de vida y la salud de sus hijos.
- Fije una fecha para renunciar al cigarrillo y hágalo súbitamente.
- Identifique las situaciones difíciles que lo ponen en riesgo de volver a fumar y trate de evitarlas
- Busque otras formas de relajarse, como disfrutar del aire puro, caminar o hacer ejercicio.
- Tire todos los cigarrillos, ceniceros y encendedores que tenga a su alcance.
- Busque estrategias simples para los momentos en que desea volver a fumar, como salir a caminar, tomar algo, etc.
- Calcule cuanto gasta en cigarrillos y todo lo que podría hacer con ese dinero.

**Ante cualquier duda, consulte al equipo de tratamiento del tabaquismo del Hospital Universitario Austral.**