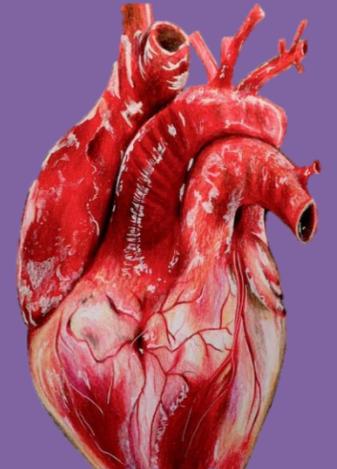
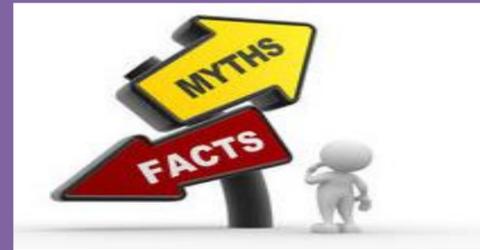


# ¿ ESTÁ COMPROMETIDA LA SALUD CARDIOVASCULAR A GRAN ALTITUD ?

## CONSIDERACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE VIVIR A GRAN ALTITUD

- ♥ MENOR MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
- ♥ MENOR MORTALIDAD POR INFARTO, CÁNCER Y ALZHEIMER
- ♥ MAYOR MORTALIDAD POR MORBILIDAD PULMONAR



## HIPERTENSIÓN SISTÉMICA

- ♥ SON DETERMINANTES EL MODO DE VIDA, LAS ADAPTACIONES GENÉTICAS Y FACTORES CLIMÁTICOS
- ♥ LA DISMINUCIÓN DEL APETITO E INGESTA CALÓRICA EN ALTITUD ↓ EL RIESGO DE HIPERTENSIÓN

## DIABETES

- ♥ RIESGO MENOR DE SUFRIR DIABETES EN RESIDENTES A GRAN ALTITUD

Q'ANQUNAPAQ HUAYQEYKUNA ALTIPLANO PERUANO



## DISLIPIDEMIA

## CONSEJOS PARA ENFERMEDADES PREEXISTENTES

- ♥ LIMITAR EL ACCESO A ALTITUDES SUPERIORES A 2500 m EN PACIENTES CON ARRITMIAS SEVERAS
- ♥ LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR PUEDEN ADAPTARSE A ALTITUD MODERADA (~2000 m)
- ♥ NO SE REPORTA MAYOR INCIDENCIA DE EVENTOS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA EN BAJA/MODERADA ALTITUD
- ♥ NO HAY MAYOR INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA HASTA 3000 m DE ALTITUD



NIVELES ELEVADOS DE COLESTEROL LDL DEPENDEN MÁS DE FACTORES GENÉTICOS, MODOS DE VIDA Y DE ÍNDOLE SOCIOECONÓMICA QUE DE LAS BAJAS TEMPERATURAS Y EL MAYOR GASTO ENERGÉTICO AFINES A LA ALTITUD

## MAL CRÓNICO DE MONTAÑA (CMS)



- ♥ 5 A 10 % DE PREVALENCIA ENTRE LOS 140 MILLONES DE HABITANTES A GRAN ALTITUD
- ♥ ASOCIADO A HIPERTENSIÓN PULMONAR, DEBIDO A POLICITÉMIA VERA ( $Hb \geq 19 \text{ \& } 21 \text{ g} \cdot \text{dL}^{-1}$ )
- ♥ EN CASOS AVANZADOS PUEDE PROGRESAR A COR PULMONALE E INSUFICIENCIA CARDÍACA
- ♥ RECOMENDABLE VIAJE PERÍODICOS A LUGARES DE MENOR ALTITUD
- ♥ EN CASOS MUY SEVEROS, ES NECESARIO MUDARSE A RESIDENCIAS A MENOR ALTITUD

