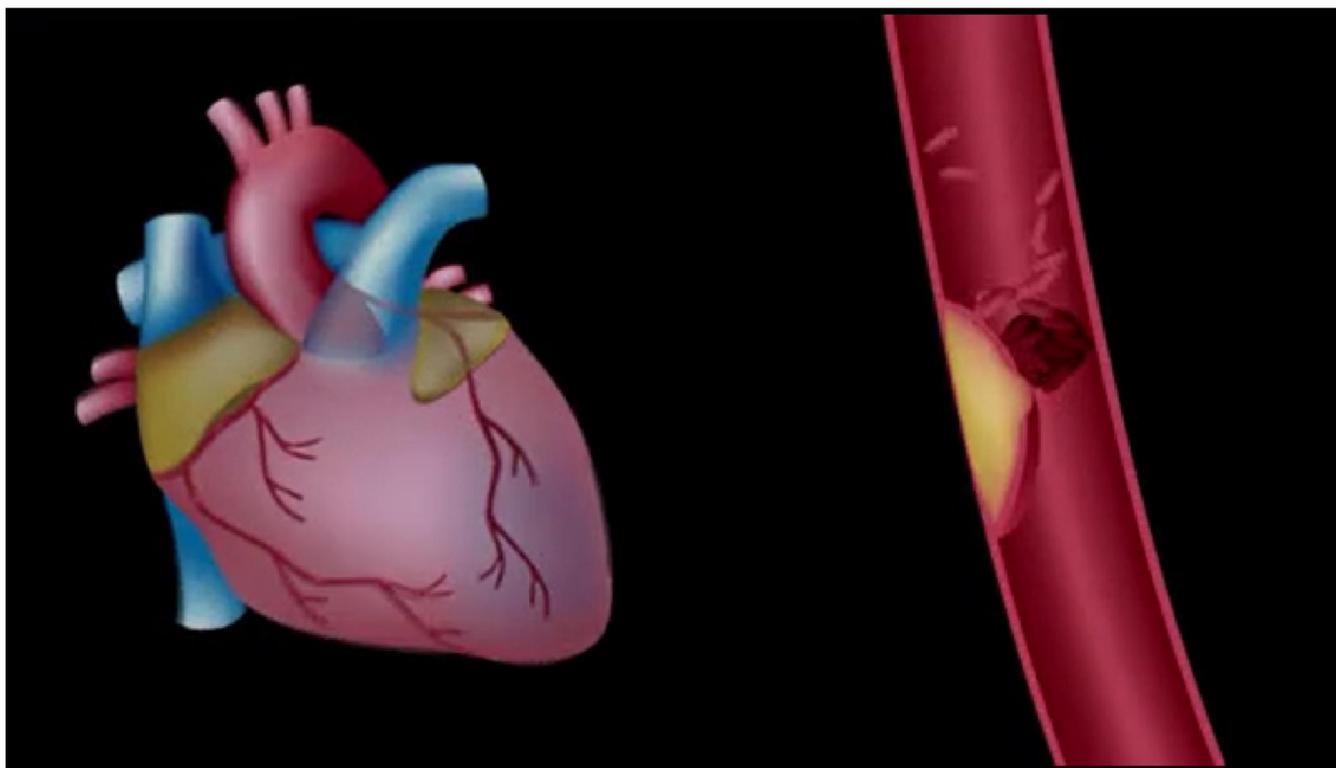


Infarto agudo de miocardio

25 abril, 2016 Escrito por [CardioSaudeFerrol](#)

El infarto agudo de miocardio es la principal causa de muerte en el mundo desarrollado. Se trata de una enfermedad grave que ocurre como consecuencia de la obstrucción brusca y completa de una arteria coronaria por un coágulo (trombo).



El colesterol y la grasa se va acumulando en la arteria a lo largo de los años formando una placa de colesterol. Cuando la placa se rompe se acumulan plaquetas lo que va a conducir a la formación de un coágulo que obstruye de forma brusca y completa la arteria.

La consecuencia final de la obstrucción de la arteria es la muerte (necrosis) de la parte del músculo cardíaco que depende de esa arteria obstruida. Por tanto, la importancia del infarto de miocardio dependerá de la cantidad de músculo cardíaco que se pierda.

El infarto suele ser un evento inesperado que se puede presentar en personas sanas, aunque generalmente es más frecuente en quienes tienen factores de riesgo, y en aquellos enfermos que ya han padecido alguna otra manifestación de la cardiopatía isquémica.

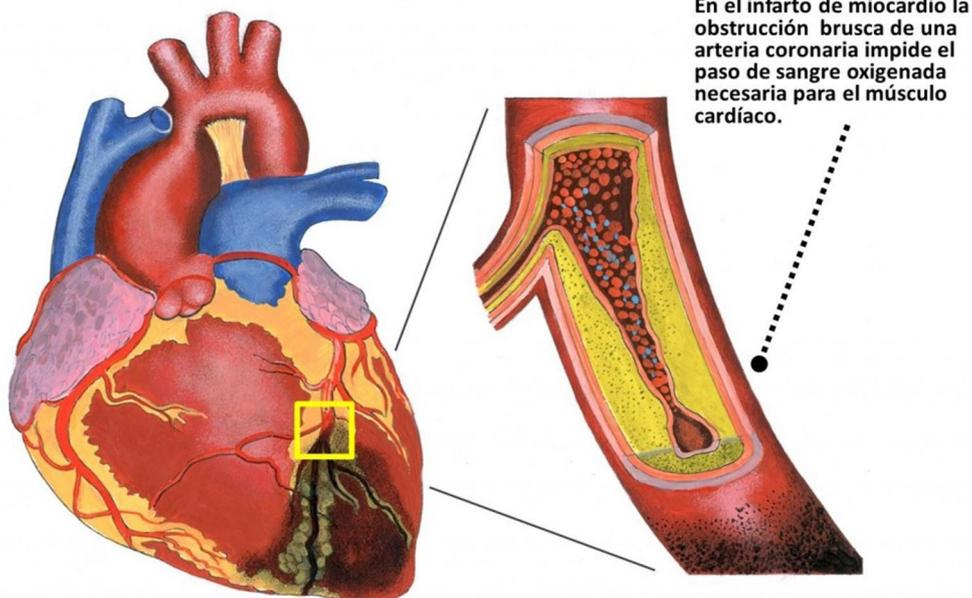


Fig: En la infarto de miocardio el territorio que se queda sin circulación (zona más oscura) se daña en los primeros momentos y puede llegar a la fase de necrosis irreversible si la obstrucción no se resuelve en poco tiempo.

Cuando se presenta un infarto de miocardio, es habitual que el paciente asocie sensación de gravedad, tanto por la percepción del propio enfermo, como por las respuestas urgentes que habitualmente provoca en el entorno sanitario que lo atiende; aunque es importante señalar que en algunos individuos (sobre todo ancianos, pacientes diabéticos y en las mujeres), la sintomatología puede ser menos llamativa. El infarto puede ocurrir en reposo, y lo habitual es que el dolor no remita espontáneamente.

¿Existen infartos más graves que otros?

Todos los infartos de miocardio son graves y pueden comprometer la vida del paciente. Aproximadamente uno de cada cuatro infartos fallecen. El mayor riesgo de muerte se produce al comienzo del dolor, por las arritmias generadas cuando el corazón se queda sin riego sanguíneo, y que pueden provocar el paro del corazón. Este es el motivo principal que justifica buscar asistencia médica de forma RÁPIDA cuando se presentan síntomas antes descritos.

A largo plazo, el factor pronóstico más importante es el TIEMPO en el que la arteria del corazón se encuentra obstruida. La obstrucción completa conduce a falta de riego sanguíneo, que, si se mantiene, conduce a la necrosis. El daño se incrementa con el tiempo y, una vez muere la porción de músculo cardíaco, es imposible recuperar su función.

Sin embargo, si se consigue eliminar la obstrucción en el menor tiempo posible, y el

músculo vuelve a recibir sangre con oxígeno, el daño se puede ser reversible. Existen procedimientos médicos que aplicados en los primeros momentos del infarto, consiguen “desatascar” las arterias bloqueadas.

Por ello, es fundamental que la persona que presenta un infarto llegue al hospital lo antes posible. Lo ideal es que reciba atención en el transcurso de la primera hora desde el inicio de los síntomas. Si esto no es posible, durante las horas siguientes al infarto deberán aplicarle tratamientos para abrir o desatascar la arteria que esta obstruida.

Habitualmente el tratamiento más utilizado para “limpiar” la arteria es a través de un cateterismo y colocación de un stent (un muelle que se coloca dentro de la arteria para evitar que se vuelva a cerrar). En algunas ocasiones, en las que por tiempo es extremadamente importante abrir la arteria con celeridad, se inyecta un fármaco intravenoso que intenta disolver el trombo que ocluye la arteria. Cuanto antes sea atendido el paciente, mayores posibilidades tiene de evitar daños definitivos. El infarto de miocardio es, por tanto, una EMERGENCIA médica.

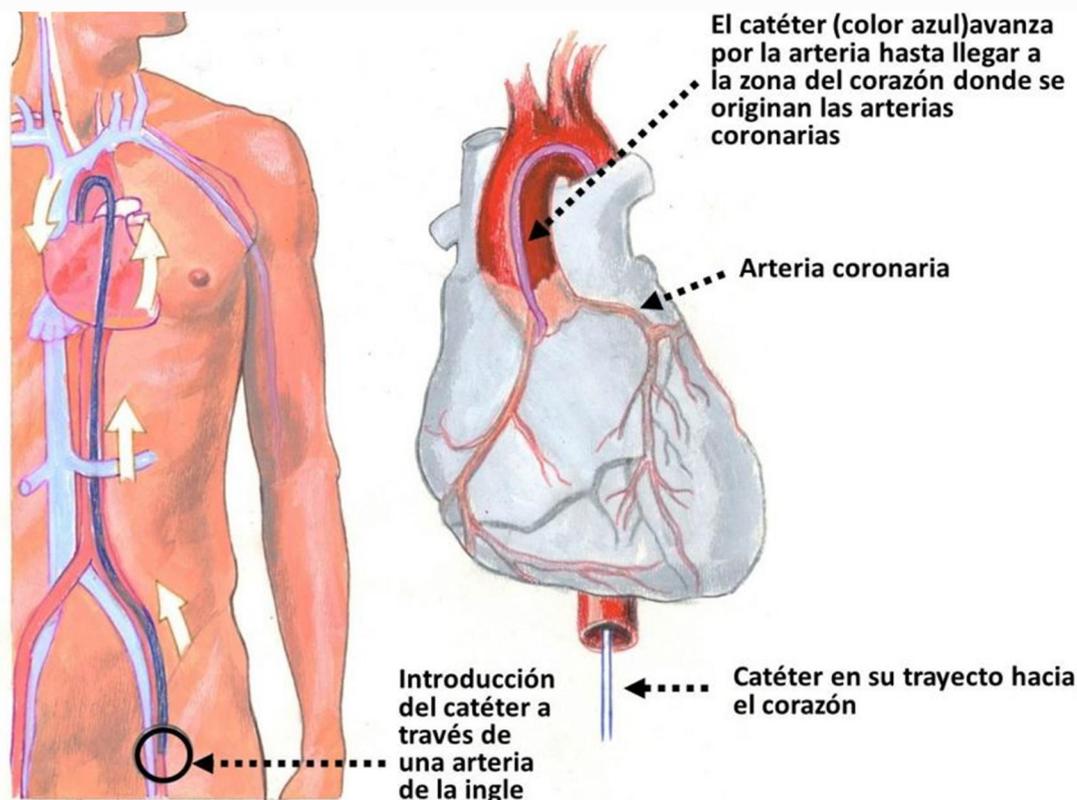


Fig: según las características del paciente, el catéter también puede introducirse por una arteria de la muñeca.

Por medio del cateterismo podemos introducir un tubo fino hasta las arterias del corazón para visualizar si existe alguna estrechada. Si se detecta una obstrucción importante puede practicarse una angioplastia en el mismo procedimiento, para intentar resolver el problema.

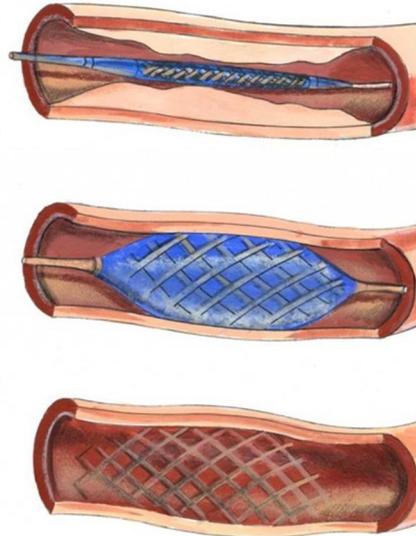


Fig: Procedimiento de desobstrucción de la arteria denominado angioplastia. En imagen de arriba se observa una arteria obstruida a través de la que se pasa un catéter con un balón plegado. A continuación se hincha el balón para dilatar la obstrucción (imagen del medio) y finalmente se libera un muelle (stent) que se queda en la arteria impidiendo que se vuelva a obstruir a ese nivel, y se retira el catéter.

El procedimiento está explicado con más detalle en otra sección de la web.

Tratamiento al alta hospitalaria

Todos los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio, incluyendo aquellos que han sido sometidos a procedimientos para revascularización (desatascar la arteria responsable) deberían recibir un tratamiento estricto, tanto farmacológico como el basado en la modificación del estilo de vida.

En primer lugar, es fundamental controlar óptimamente los factores de riesgo cardiovascular, con objeto de detener la progresión de la enfermedad de las arterias coronarias.

Dejar el tabaco.

Vigilar la hipertensión y la diabetes y su tratamiento (peso, dieta, fármacos).

Seguir una dieta baja en colesterol y grasas.

Alcanzar un peso corporal ideal.

Reducir el colesterol hasta obtener un LDL (colesterol malo) menor de 70 mg/dl.

En cuanto al tratamiento farmacológico, su cardiólogo le prescribirá diferentes tipos de fármacos en un intento de tratar todos los aspectos implicados en la enfermedad de las arterias coronarias.

Fármacos antiagregantes plaquetarios: todos los pacientes recibirán este tipo de fármacos con la intención de que no progrese la obstrucción de la arteria al impedir que las plaquetas se peguen entre sí.

Fármacos que disminuyen el trabajo cardíaco: este tratamiento está destinado a que el corazón trabaje de una forma más relajada, y así disminuyen las necesidades de oxigenación.

Fármacos antianginosos: su función es disminuir los episodios de dolor torácico, y permitir llevar una vida más activa libre de síntomas. Estos pueden presentarse en forma de parches transdérmicos o comprimidos para administración oral o sublingual, según el caso.

Fármacos para reducir los niveles de grasas en sangre (denominados hipolipemiantes): cuya misión es reducir el colesterol hasta niveles más bajos que la población general con el objetivo de retrasar al máximo la acumulación de colesterol en las arterias coronarias.

Es muy importante tomar adecuadamente la medicación porque, como hemos mencionado, cada uno de los fármacos actúa a diferente nivel, y se sabe que esta estrategia combinada es la más efectiva para reducir sus síntomas y evitar la progresión de la enfermedad.

Pronóstico

El pronóstico es muy variable, ya que depende de la cantidad de arterias obstruidas y lo que se haya dañado el músculo cardíaco a causa de las mismas. Existen enfermos que pueden estar controlados sin presentar prácticamente síntomas, y otros que tienen una esperanza de vida muy acortada. Los factores que más influyen en el pronóstico es el buen o mal control de los factores de riesgo cardiovascular.

Autores

Dr. Jorge Martínez Garrido. Cardiólogo. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Dr. Alejandro Rodríguez Vilela. Cardiólogo. Complejo Hosp. Universitario de Ferrol.

Con el aval científico de

