

Cardiopatía isquémica

El corazón es un órgano muscular que se encarga de bombear la sangre para que ésta circule por los vasos sanguíneos y transporte oxígeno y nutrientes a cada una de las células de nuestro cuerpo. Al igual que cualquier otro órgano, también necesita recibir oxígeno y nutrientes para realizar su función.

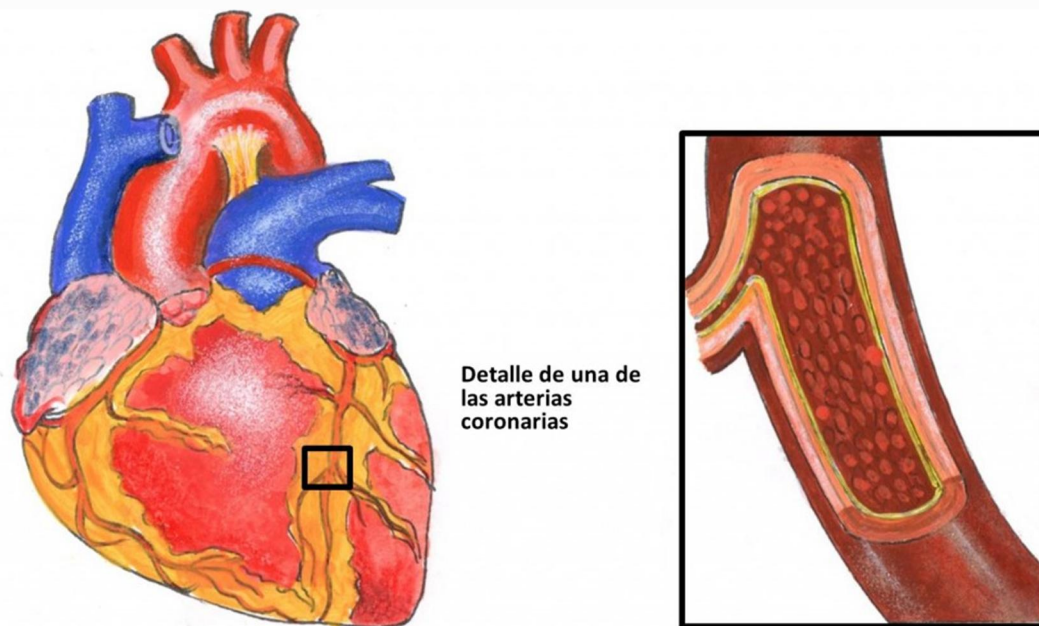


Fig: Al igual que cualquier otro órgano, el músculo cardíaco también requiere un sistema de arterias que le proporcione oxígeno y nutrientes para realizar su función. Las arterias que llevan sangre al músculo cardíaco se llaman arterias coronarias.

La cardiopatía isquémica es la enfermedad producida cuando se obstruyen las arterias que llevan sangre con oxígeno y nutrientes al propio músculo cardíaco. Es la afección cardiovascular más frecuente y supone la causa principal de muerte en España.

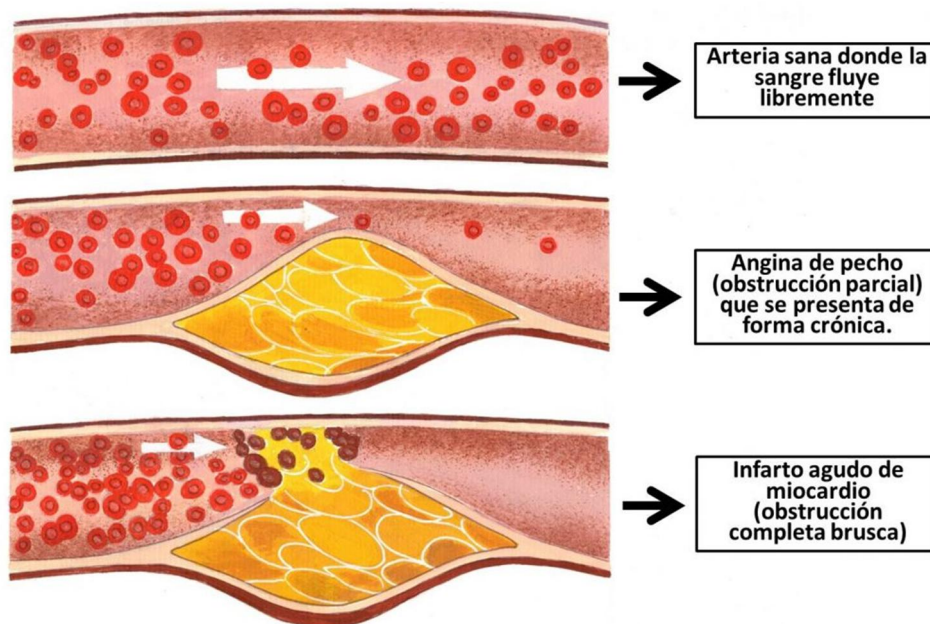
¿Cómo se produce la cardiopatía isquémica?

Las arterias que llevan la sangre para alimentar al músculo cardíaco se denominan arterias coronarias. En la cardiopatía isquémica la obstrucción de las arterias coronarias se produce habitualmente por depósito de colesterol y otras grasas en la pared interna de las mencionadas arterias.

Dependiendo del grado de obstrucción de la arteria, y la rapidez con que ésta se produce, podemos encontrarnos ante dos diferentes escenarios clínicos:

Si la obstrucción se produce de forma brusca y la obstrucción es completa, estaremos ante un **infarto agudo de miocardio**. Conduce a la muerte del tejido (necrosis) que depende de la arteria ocluida.

Cuando la obstrucción se presenta de forma crónica y progresiva, la clínica se presentará como **angina de pecho estable** (episodios recurrentes de dolor torácico de escasa duración que no producen daño irreversible en el corazón).



Tanto el infarto de miocardio como la angina de pecho estable son manifestaciones de la enfermedad de las arterias coronarias. La diferencia entre una y otra es que la obstrucción en el infarto de miocardio es completa y se produce bruscamente; mientras que, en la angina de pecho, la obstrucción producida es incompleta, y se produce de forma progresiva a lo largo de meses o años.

Este proceso de estrechez (estenosis) se denomina aterosclerosis y, en general, se asocia al envejecimiento. Sin embargo, existen determinadas condiciones que favorecen que se presente en edades más tempranas de la vida. Estas condiciones se denominan factores de riesgo cardiovascular.

1. Edad avanzada.
2. Se da más en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia.
3. Antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia.
4. Aumento de las cifras de colesterol total, sobre todo del LDL (colesterol malo).
5. Disminución de los valores de colesterol HDL (colesterol bueno).
6. Tabaquismo.
7. Hipertensión arterial.
8. Diabetes mellitus (azúcar elevado en sangre).
9. Obesidad.
10. Inactividad física y sedentarismo.

La aterosclerosis empieza en las primeras décadas de la vida, pero no aparecen síntomas hasta que el estrechamiento de la arteria coronaria es lo suficientemente grave como para limitar el aporte de oxígeno al miocardio. El fenómeno derivado de la falta de oxígeno se denomina **isquemia**, y su manifestación clínica más habitual es el dolor, también denominado **dolor anginoso**.

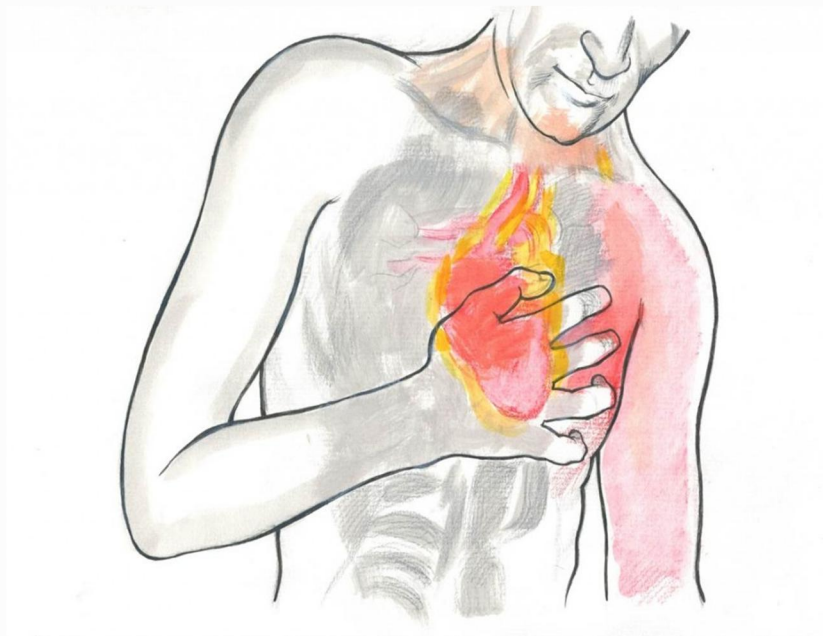


Fig: localización más frecuente del dolor de perfil anginoso

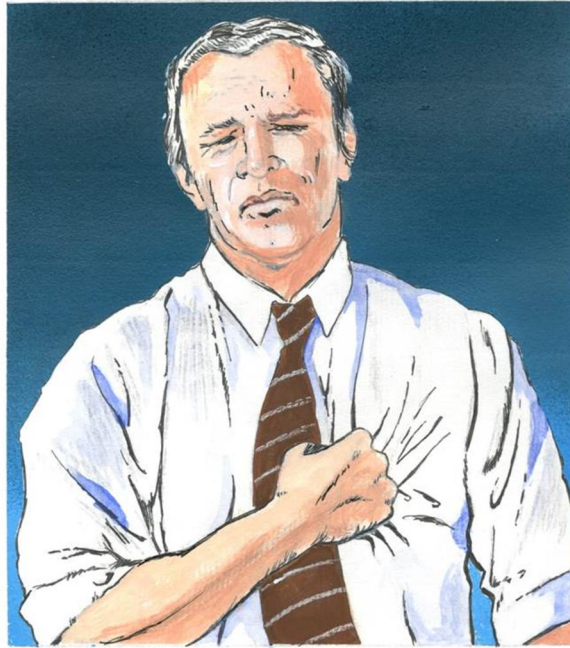
¿Dónde se localiza el dolor anginoso?

El dolor torácico -que proviene de obstrucciones en las arterias del corazón- puede localizarse en cualquier parte del tórax, aunque la localización más habitual es en el lado izquierdo, con irradiación hacia el brazo izquierdo. En algunas ocasiones, el dolor torácico se irradia a la mandíbula o el cuello.

¿Qué características tiene el dolor anginoso?

El dolor debido a falta de riego en el corazón suele ser opresivo (“como si una losa oprimiera el pecho”); dura al menos 20 minutos; y no se modifica con la postura, con la respiración, ni con los movimientos. Es importante conocer que, en ocasiones, el dolor va acompañado de intensa sudoración fría, náuseas o vómitos.

No se consideran dolores típicos de origen coronario aquellos que se presentan muy localizados (se señalan con la punta de un dedo), los que son muy efímeros (de segundos o pocos minutos de duración) y los que se modifican con las posturas.



¿Qué personas están predisuestas para tener infarto o angina de pecho?

Los pacientes con un mayor número de los factores de riesgo cardiovascular de los mencionados son los que presentan el máximo riesgo de padecer una obstrucción de las arterias coronarias. Un grupo con riesgo especialmente elevado para padecer enfermedad de las arterias coronarias son aquellos pacientes que presentan la asociación de obesidad, diabetes, hipertensión y aumento del colesterol (esta asociación de factores de riesgo se denomina síndrome metabólico).

Autores

Dr. Jorge Martínez Garrido

Cardiólogo. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Dr. Alejandro Rodríguez Vilela

Cardiólogo. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Con el aval científico de

