

ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

Definición

Las arterias coronarias llevan sangre con oxígeno al músculo del corazón. La enfermedad de las arterias coronarias (CAD, por sus siglas en inglés) es la obstrucción de estas arterias. Si la obstrucción es completa, es posible que se dañen ciertas áreas del músculo del corazón. En los casos graves, este músculo muere. Esto puede generar un ataque cardíaco, también llamado infarto de miocardio (IM).

La enfermedad de las arterias coronarias es la forma más frecuente de enfermedad cardíaca. Es la causa principal de muerte en el mundo.

Causas

Las causas incluyen:

- Engrosamiento de las paredes de las arterias que alimentan al músculo del corazón
- Acumulación de placas adiposas dentro de las arterias coronarias
- Espasmo repentino de una arteria coronaria
- Estrechamiento de las arterias coronarias
- Inflamación dentro de las arterias coronarias
- Desarrollo de un coágulo sanguíneo dentro de las arterias coronarias que bloquea el flujo de sangre

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo incluyen:

- Sexo: masculino (los hombres tienen mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco que las mujeres)
- Edad: 45 años y más para los hombres, 55 años y más para las mujeres
- Factores hereditarios: antecedentes familiares contundentes de enfermedades cardíacas
- Obesidad y sobrepeso
- Tabaquismo
- Hipertensión
- Estilo de vida sedentario: un estado físico deficiente también puede aumentar el riesgo de CAD y muerte prematura.
- Colesterol elevado (específicamente, niveles altos de colesterol LDL y niveles bajos de colesterol HDL)
- Diabetes
- Síndrome metabólico (una combinación de presión arterial alta, obesidad abdominal y resistencia a la insulina)

Otros factores de riesgo pueden incluir:

- Estrés
- Consumo excesivo de alcohol
- Depresión

- Una dieta con alto contenido de grasas saturadas, grasas *trans* , colesterol o calorías: consumir bebidas azucaradas regularmente puede aumentar el riesgo de CAD.

Síntomas

La CAD puede avanzar sin manifestar síntomas.

Angina es el dolor en el pecho que aparece y desaparece. A menudo, provoca una sensación de opresión. Es posible que se extienda hacia los hombros, los brazos o la mandíbula. La angina usualmente dura de 2 a 10 minutos. Con frecuencia se alivia con descanso. La angina puede desencadenarse por lo siguiente:

- Ejercicio o esfuerzo
- Tensión emocional
- Clima frío
- Una comida abundante

El dolor en el pecho puede indicar una angina inestable más grave o un ataque cardíaco si:

- No se alivia con descanso ni con nitroglicerina
- Angina grave
- Angina que se inicia durante el descanso (sin actividad)
- Angina que dura más de 15 minutos

Los síntomas que acompañan pueden incluir:

- Falta de aliento
- Sudor
- Náuseas
- Debilidad

Se necesita atención médica inmediata para la angina inestable. La CAD en mujeres puede provocar un dolor en el pecho menos común. Es probable que se presente con falta de aliento y fatiga.

Diagnóstico

Si visita la sala de urgencias con dolor en el pecho, se le realizarán algunas pruebas de inmediato. Estas pruebas tendrán como objetivo detectar si tiene angina o un ataque cardíaco. Si presenta características de angina estable, se pueden realizar otras pruebas para determinar la gravedad de la enfermedad.

El médico le preguntará acerca de sus síntomas y antecedentes clínicos. Se le realizará un examen físico.

Las pruebas pueden incluir:

- Análisis de sangre: para buscar ciertas sustancias en la sangre llamadas troponinas, las cuales ayudan al médico a determinar si presenta un ataque cardíaco
- Electrocardiograma (ECG): registra la actividad del corazón mediante la medición de corrientes eléctricas a través del músculo del corazón y puede revelar evidencia de ataques cardíacos previos, ataques cardíacos agudos y problemas con el ritmo cardíaco

- Ecocardiograma : utiliza ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonido) para examinar el tamaño, la forma y el movimiento del corazón y para proporcionar información acerca de la estructura y función del corazón
- Prueba de esfuerzo físico : registra la actividad eléctrica del corazón cuando aumenta la actividad física
- Prueba de esfuerzo nuclear: se observa el corazón mientras se hace ejercicio y el material radioactivo indica el flujo de sangre defectuoso para ayudar a localizar las áreas con problemas
- Medición del calcio coronario: un tipo de radiografía llamada tomografía computarizada que utiliza una computadora para hallar la presencia de calcio en las arterias del corazón
- Arteriografía coronaria : radiografías tomadas después de inyectar un medio de contraste en las arterias para permitir que el médico detecte anomalías en las arterias

Tratamiento

El tratamiento puede incluir:

Nitroglicerina

Por lo general, este medicamento se administra durante un ataque de angina. Se puede administrar en forma de comprimidos que se disuelven debajo de la lengua o en aerosol. Los tipos de este medicamento de mayor duración pueden utilizarse para prevenir la angina antes de realizar una actividad que se sabe que la provoca. Se pueden suministrar como píldoras o se pueden aplicar como parches o ungüentos.

Anticoagulantes

Se comprobó que una pequeña dosis diaria de aspirina disminuye el riesgo de sufrir un ataque cardíaco. Consulte con el médico antes de tomar aspirina diariamente.

Otros anticoagulantes incluyen:

- Warfarina (Coumadin)
- Ticlopidina (Ticlid)
- Clopidogrel (Plavix)
- Prasugrel (Effient)

Betabloqueantes, antagonistas del calcio e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA)

Pueden ayudar a prevenir la angina. En ciertos casos, es posible que disminuya el riesgo de manifestar un ataque cardíaco.

Medicamentos para reducir el colesterol

Ciertos medicamentos, como las estatinas, suelen indicarse a las personas que padecen CAD. Las estatinas (p. ej., atorvastatina [Lipitor]) disminuyen los niveles de colesterol, lo que puede ayudar a prevenir eventos de CAD.

Revascularización

Los pacientes con obstrucciones graves en las arterias coronarias se pueden beneficiar de los procedimientos para mejorar de inmediato el flujo de sangre al músculo del corazón:

- Intervenciones coronarias percutáneas (ICP): como angioplastia con globo , en ciertos casos, se coloca un stent de malla metálica para mantener abierta la arteria
- Derivación aortocoronaria (CABG, por sus siglas en inglés) : se toman segmentos de vasos de otras áreas del cuerpo y se adhieren a las arterias del corazón para redirigir el flujo de sangre alrededor de las obstrucciones

Algunos estudios demostraron que la CABG puede ser más eficaz que una ICP. Además, los cambios del estilo de vida y el tratamiento intensivo con medicamentos pueden ser tan eficaces como una ICP.

Opciones para angina resistente al tratamiento

En el caso de los pacientes que no se someterán a procedimientos de revascularización, pero padecen angina constante que no se resuelve con medicamentos, las opciones incluyen:

- Contrapulsación externa sincronizada (EECP, por sus siglas en inglés): se inflan bolsas de aire extensas ubicadas alrededor de las piernas en forma sincronizada con el latido cardíaco. El paciente recibe cinco tratamientos de una hora a la semana durante siete semanas. Esto ha mostrado reducir la frecuencia de angina y podría mejorar la duración de ejercicio sin síntomas.
- Revascularización transmiorcárdica (TMR, por sus siglas en inglés): procedimiento quirúrgico realizado con láser para reducir el dolor en el pecho.
- Los investigadores también están estudiando la terapia de genes como un posible tratamiento.

Prevención

Para reducir el riesgo de tener una enfermedad de las arterias coronarias:

- Mantenga un peso saludable.
- Consuma una dieta saludable para el corazón con bajo contenido de grasas saturadas , carne roja y carnes procesadas, y rica en granos enteros, frutas y verduras .
- Comience un programa seguro de ejercicios con el asesoramiento del médico.
- Si fuma, deje de hacerlo .
- Trate la presión arterial elevada o diabetes.
- Trate el nivel alto de colesterol o triglicéridos.
- Consulte al médico acerca de tomar una dosis baja de aspirina diariamente.
- En determinados pacientes, la administración de rosuvastatina (Crestor) puede ser otra opción. Consulte con el médico.