

INFARTO DE MIOCARDIO

El infarto de miocardio, comúnmente conocido como ataque al corazón, ocurre cuando una o más arterias coronarias se tapan abruptamente, resultando en la muerte del músculo cardíaco.

Conocimientos básicos

- Los síntomas típicos del infarto de miocardio incluyen dolor o presión en el pecho, falta de aire al respirar, sudoración profusa, náusea, vómito y/o desmayos.
- El infarto de miocardio es el resultado de la enfermedad arterial coronaria, la cual es la acumulación de placa de colesterol en el interior de los vasos sanguíneos coronarios. Las arterias coronarias son las que suplen sangre al corazón.
- Cuando una de estas placas se rompe, rápidamente se forma un coágulo.
- Este coágulo causa la obstrucción súbita del flujo sanguíneo en la arteria coronaria.
- Sin tratamiento inmediato, un infarto de miocardio puede causar daño permanente al músculo del corazón y arritmias (latido cardíaco irregular). Estas dos condiciones pueden ocasionar la muerte.
- Buscar atención médica inmediata es muy importante debido a la seriedad de esta enfermedad.

Explicación detallada

El infarto de miocardio, también conocido como ataque al corazón, es una condición que ocurre cuando una o más arterias coronarias se tapan súbitamente resultando en la muerte del músculo del corazón.

En general, este taponamiento resulta del depósito de placas de colesterol y grasa que se acumulan en las arterias coronarias. La acumulación de esta placa se conoce como Enfermedad Arterial Coronaria (EAC). En muchos casos, la acumulación de placa es un proceso gradual y puede producir síntomas de dolor o presión de pecho conocido como angina de pecho.

En contraste a esta acumulación gradual de placa de colesterol, el infarto de miocardio ocurre cuando la placa se rompe repentinamente, ocasionando la acumulación rápida de factores de coagulación en el sitio de ruptura. Esto resulta en la obstrucción repentina del flujo sanguíneo en la arteria coronaria. Esta obstrucción súbita previene que la sangre llegue al músculo del corazón. Sin esta fuente vital de sangre oxigenada, el músculo del corazón empieza a morir. Mientras más persista la obstrucción, más grande es la cantidad de músculo que muere.

El ataque al corazón es una emergencia médica

Sin tratamiento, puede haber una pérdida importante de músculo cardíaco la cual puede ocasionar debilidad del corazón y bombeo inadecuado de sangre al resto del cuerpo, resultando en insuficiencia cardíaca. Además, el infarto de miocardio puede ocasionar arritmias ventriculares o frecuencia cardíaca rápida y caótica de las cavidades inferiores del corazón. En muchos casos, las

arritmias ventriculares pueden causar paro cardiaco, deteniendo el flujo de sangre al cerebro y al resto del cuerpo. Si esto pasa, puede haber daño cerebral y muerte en pocos minutos. Es por estas complicaciones serias y potencialmente letales que el buscar atención médica inmediata es de extrema importancia.

Síntomas

Los síntomas del infarto de miocardio son típicamente de naturaleza súbita y a menudo persisten por más de 20 minutos. Ocasionalmente, los síntomas “van y vienen”. Los síntomas típicos incluyen:

- Dolor de pecho
- Presión en el pecho
- Dolor o presión en el pecho que se extiende al cuello, garganta, quijada, hombro y/o brazo.
- Incomodidad en el pecho debajo del esternón
- Quemazón en el pecho o sensación de indigestión
- Falta de aire

Ya que el infarto de miocardio se presenta sin aviso, puede causar ansiedad severa. También puede ocasionar otros síntomas como náusea, mareos, desmayos o sudoración profusa.

Mucha gente con síntomas de infarto de miocardio se rehúsan a buscar atención médica porque piensan que el dolor que sienten se debe a algo más, tienen miedo o no están dispuestos a reconocer que el dolor puede representar algo serio. Se rehúsan a “causar una escena” al llamar a la ambulancia, ir al hospital y después descubrir que fue una falsa alarma. Pero al retrasar la atención médica y tratamiento, los pacientes tienen mucho más riesgo de daño cardiaco permanente o incluso la muerte. Es por eso que si los pacientes están teniendo síntomas que pueden representar un infarto de corazón, ellos deben siempre buscar atención médica inmediata llamando al 911.

Factores de riesgo

Los infartos de miocardio resultan de la enfermedad arterial coronaria (EAC). Por lo tanto, los factores de riesgo para el desarrollo de EAC son los mismos para el infarto de miocardio:

- Fumar tabaco
- Niveles de colesterol alto
- No hacer ejercicio regularmente
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Dieta alta en grasas saturadas y colesterol
- Diabetes Tipo 2 (niveles de azúcar altos en la sangre)
- Sobrepeso (tener más del 30% del peso ideal)
- Uso de drogas ilegales como la cocaína o anfetaminas
- Historia familiar de EAC, infartos de miocardio o cerebrales (especialmente en padres y hermanos)

Diagnóstico

Para diagnosticar un infarto de miocardio, los médicos hacen una historia clínica del paciente (incluyendo una historia detallada de los síntomas) un examen físico y obtienen uno o más de los siguientes exámenes:

Electrocardiograma (ECG). El ECG monitorea la actividad eléctrica del corazón. Los médicos buscan ciertos patrones en los electrocardiogramas que sugieren la presencia de un infarto agudo de miocardio. En muchos casos, el ECG puede revelar que parte del corazón ha sido dañada, que tanto daño ha ocurrido, y si el ataque al corazón ha causado un ritmo del corazón irregular.

Pruebas de sangre. Las pruebas de sangre para el corazón buscan evidencia de que ha habido muerte de células de músculo del corazón. En algunos casos, se tienen que obtener varias pruebas durante varias horas, ya que la evidencia de infarto de miocardio puede tomar horas en aparecer en la sangre.

Ecocardiograma. Un ecocardiograma (también conocido como eco), es una prueba que usa ultrasonido (ondas de sonido de alta frecuencia), para tomar una película del corazón en movimiento. Los doctores usan el ecocardiograma para evaluar la estructura y función del corazón del paciente y los vasos sanguíneos a su alrededor. Durante un infarto de miocardio, el ecocardiograma puede demostrar la ubicación y el grado de extensión del daño al corazón.

Cateterismo cardíaco y angiografía. Los doctores pueden recomendar cateterismo cardíaco y angiografía, especialmente si el ECG o las pruebas sanguíneas del corazón indican la presencia de un infarto de miocardio. En esta prueba, se introduce un catéter (tubo de plástico flexible muy delgado) a través de una arteria en la ingle o el brazo y se avanza por las arterias hacia el corazón. El catéter se coloca en la entrada de las arterias del corazón y se inyecta medio de contraste. Después se toma una película de rayos X cuando el medio de contraste fluye por las arterias para ver que tan bueno es el flujo de sangre a través de las arterias, y para ver si hay algún taponamiento que esté ocasionando un infarto de miocardio.

Tratamiento

El tratamiento del infarto de miocardio se enfoca en tres objetivos: tratar el infarto interrumpiendo el proceso de coagulación de la sangre y destapando la arteria tapada, manejar cualquiera de las complicaciones que pudieran ocurrir con un infarto de miocardio, y tratar la EAC para prevenir infartos de miocardio futuros.

Tratamiento del infarto de miocardio. El factor más importante en el tratamiento del infarto de miocardio es el tiempo. Un infarto de miocardio es una emergencia médica, y se necesita atención médica en cuanto empiezan los síntomas. Los retrasos en el tratamiento pueden resultar en daño permanente del corazón y la muerte. Por lo tanto, los pacientes que sienten síntomas del ataque al corazón deben llamar al servicio de emergencias médicas (911) inmediatamente. Los pacientes no deben manejar su vehículo por sí mismos al hospital o pedirle a un familiar o amigo que los lleve al hospital – es esencial que un personal médico entrenado y una ambulancia equipada esté disponible para transportar el paciente al hospital.

Interrupción del proceso de coagulación. Ya que la mayoría de los infartos de miocardio ocurren cuando los factores de coagulación se acumulan en el sitio de ruptura de la placa de colesterol formando un coágulo en la arteria, se necesitan medicinas que paren este proceso de coagulación. Los pacientes que empiezan a sentir síntomas de infarto de miocardio y que no están tomando aspirina todos los días deben masticar una aspirina inmediatamente, la cual ayudará a disminuir la coagulación de la sangre. Masticar la aspirina, en vez de tomársela completa, acelera el proceso de absorción en el cuerpo. Una vez que el paciente es traído al hospital, se administran otras medicinas para parar el proceso de coagulación, incluyendo heparina, clopidogrel y bloqueadores de los receptores del glicoproteína IIb/IIIa en las plaquetas.

Destapamiento de las arterias ocluidas. El destapar las arterias tapadas para restaurar el flujo de sangre al corazón tan pronto como sea posible para prevenir o limitar el daño al músculo del corazón, puede también disminuir la posibilidad de que se repita el infarto de miocardio. Para destapar las arterias, los doctores pueden usar una medicina para disolver el coágulo o usar un procedimiento llamado angioplastia coronaria para abrir la arteria tapada.

Las medicinas trombolíticas son medicinas que se administran a través de una inyección en la vena que disuelve el coágulo que ocasiona la obstrucción del flujo de sangre a la arteria. En una angioplastia coronaria, se utiliza un catéter con un globito (balón) en la punta que se introduce en la arteria del corazón a través de un catéter colocado en una arteria de la ingle o el brazo. Cuando la punta del globito se coloca en la arteria tapada, el doctor infla el globito del catéter el cual presiona la placa de colesterol hacia los lados para abrir la arteria. Luego se desinfla el globito y se restaura el flujo de sangre. A veces, se coloca un stent (el cual es un tubito hecho de malla de metal) para mantener la arteria abierta. El stent permanece en la arteria permanentemente y el globito y catéter se retiran al final del procedimiento.

El uso de medicinas trombolíticas y angioplastia coronaria dependerá de la capacidad del hospital en el cual se está tratando el paciente. De cualquier forma, independientemente del método utilizado, el objetivo es usar cualquiera de estas estrategias tan pronto como sea posible para destapar la arteria, restaurar el flujo de sangre y prevenir o minimizar el daño permanente del músculo del corazón.

Manejo de complicaciones. Las complicaciones más comunes del infarto de miocardio son el daño al músculo del corazón y los ritmos irregulares. Mientras más se tarde en destapar la arteria con medicamentos o angioplastia coronaria, más probable es que estas complicaciones ocurran. De cualquier manera, aún cuando la arteria tapada ha sido destapada, los pacientes están a riesgo de tener estas complicaciones, especialmente en los primeros días después del infarto. Por lo tanto, los pacientes con infarto de miocardio generalmente se ingresan y observan en el hospital por varios días en una unidad especializada llamada unidad de cuidados coronarios (CCU), el cual tiene doctores y enfermeras especialmente entrenados en el cuidado de pacientes con infarto de miocardio. Ahí se hacen varias pruebas incluyendo ECG y ecocardiograma, para buscar daño al músculo del corazón y ritmos irregulares.

Además del ingreso a la unidad de cuidados coronarios y varias pruebas, se administran varios medicamentos para minimizar complicaciones y prevenir futuros infartos.

Medicamentos antiplaquetarios. Las plaquetas son algo así como pequeños tapones que circulan por la sangre y juegan un papel importante en la formación de coágulos en el sitio de ruptura de la placa de colesterol. Los medicamentos antiplaquetarios como la aspirina y el clopidogrel (plavix), inhiben la acción coagulante de las plaquetas, y son muy útiles en la prevención de futuros infartos.

Medicamentos para disminuir el colesterol. Los medicamentos para disminuir el colesterol, como las estatinas y otros medicamentos, han demostrado una reducción importante en futuros eventos cardiacos al estabilizar las placas de colesterol. Casi todos los pacientes que se recuperan de un infarto de miocardio se benefician de tratamiento continuo para el colesterol a largo plazo.

Betabloqueadores. Los betabloqueadores disminuyen la frecuencia cardiaca y el efecto adverso del exceso de adrenalina en el corazón. El uso de betabloqueadores después de un infarto de miocardio se ha asociado con mejor supervivencia.

Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) y Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina II. Los inhibidores de la ECA y los bloqueadores de los receptores de angiotensina II, son medicamentos que reducen la resistencia de los vasos sanguíneos contra la cual el corazón tiene que bombear sangre. Estos medicamentos han sido efectivos en prevenir el agrandamiento del corazón después de infartos de miocardio grandes.

Procedimientos coronarios. Finalmente, dependiendo del número y distribución de los taponamientos en las arterias coronarias, los procedimientos para destapar las arterias o mejorar el flujo a través de un puente coronario pueden ser útiles, junto con los medicamentos para prevenir futuros infartos. Estos procedimientos incluyen la angioplastia coronaria o la cirugía de corazón con puente (bypass) coronario. Esta cirugía de puente coronario, es una cirugía de corazón abierto hecha solo por cirujanos. Después de que el paciente se pone a dormir, se abre el tórax quirúrgicamente y se coloca un vaso sanguíneo (arteria o vena) tomada de la pierna, brazo o tórax del paciente, para conectarse de la aorta a la arteria coronaria, un poco más allá del taponamiento para permitir el flujo de sangre.

Tratamiento de la Enfermedad Arterial Coronaria EAC

La EAC se trata con medicamentos y modificaciones en el estilo de vida.

Medicamentos para la EAC

Aspirina. Como se mencionó anteriormente, la aspirina previene que las plaquetas formen coágulos en el sitio de ruptura de las placas de colesterol. Los pacientes con EAC necesitan tomar este medicamento indefinidamente para disminuir el riesgo de futuros infartos.

Medicamentos para el colesterol. Como mencionamos anteriormente, los medicamentos para el colesterol como las estatinas y otros, se han asociado con marcadas reducciones de futuros eventos cardiovasculares al estabilizar las placas de colesterol disminuyendo su riesgo de ruptura. Casi todos los pacientes que sufren un infarto de miocardio se benefician de este tipo de medicamentos administrados por largo tiempo. Se pueden requerir medicamentos diferentes basándose en los niveles de colesterol de cada paciente.

Tratamiento de los factores de riesgo de EAC. Los medicamentos que específicamente tratan los factores de riesgo de la EAC (por ejemplo, presión alta y diabetes) son necesarios para controlar el crecimiento de las placas de colesterol. Dependiendo de la situación individual de cada paciente, el doctor puede recetar los medicamentos necesarios para estos problemas.

Modificaciones del estilo de vida para la EAC

Dieta saludable. Los pacientes con EAC que consumen dietas bajas en grasas saturadas, colesterol y calorías, pueden mejorar sus niveles sanguíneos de colesterol. Además, los pacientes con EAC que consumen dietas ricas en frutas, vegetales, productos lácteos bajos en grasa, así como baja en carnes rojas y productos procesados (conocida como dieta DASH), pueden bajar su presión arterial con esta dieta.

Ejercicio regular. El ejercicio aeróbico por 20 a 30 minutos diarios puede reducir el colesterol sanguíneo y mejorar la presión arterial. Los pacientes que han tenido un infarto de miocardio deben consultar con su médico antes de empezar un programa de ejercicios.

Dejar de fumar. El fumar tabaco acelera la progresión de la EAC, disminuye la capacidad de la sangre de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo, daña la pared de los vasos sanguíneos, y hace que sea más probable que se coagule la sangre, provocando un infarto de miocardio o del cerebro. La nicotina y otras sustancias químicas que se liberan al fumar tabaco, aumentan la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Al dejar de fumar completamente, el riesgo de infarto de miocardio se reduce considerablemente.

Bajar de peso. Bajar de 5 a 10 Kilos puede ayudar a bajar la presión arterial alta y a mejorar los niveles de colesterol.

Recuperación

Después de que el infarto de miocardio ha sido tratado y el paciente está listo para irse del hospital a su casa, el doctor puede recomendar que el paciente se inscriba en un programa de rehabilitación con terapia física para el corazón. Estos programas ayudan a los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio a comprometerse a tomar los medicamentos y hacer los cambios en su estilo de vida que pueden ayudar a prevenir más infartos de miocardio.

También supervisan la reanudación de la actividad física, y pueden ser una fuente valiosa de información y apoyo para pacientes y sus familias

El infarto de miocardio es un evento médico serio, y a menudo requiere cambios en la vida del paciente para prevenir futuros infartos. A veces los pacientes se deprimen por algunas semanas o meses después del infarto. Si esto ocurre, es importante discutir estos sentimientos con su doctor para asegurarse de que no interfieran con tomar los pasos necesarios para prevenir futuros infartos.

Aunque los infartos de miocardio son condiciones serias, hay muchas terapias disponibles para minimizar el daño al corazón, prevenir futuros infartos de miocardio y asegurar una vida saludable y duradera. Para lograr estos objetivos, los pacientes y sus familias deben educarse acerca de la salud cardíaca, trabajar con sus médicos, tomar sus medicamentos y mantener un estilo de vida saludable.

Actividad sexual después de un ataque al corazón

Muchos pacientes que han tenido un infarto de miocardio se preocupan porque piensan que la actividad sexual es peligrosa para el corazón. En contraste con lo que la gente piensa, la actividad sexual no ocasiona infartos de miocardio. Como regla general, la mayoría de la gente puede reanudar su actividad sexual dos semanas después de haber sido tratada por un ataque al corazón. Sin embargo, los pacientes deben discutir esto con su médico antes de reanudar su actividad sexual.