



LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA



Unión de Mutuas apuesta por la promoción y protección de la salud y ha implantado un modelo de empresa saludable que respeta las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud.

El Plan de Salud Cardiovascular es uno de los proyectos que se inscriben dentro del modelo de empresa saludable. El objetivo de Unión de Mutuas es identificar los factores de riesgo y sus posibles consecuencias para, posteriormente, reducirlos al mínimo incentivando los hábitos y estilos de vida saludables.





LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio), que produce un estrechamiento o estenosis de las arterias coronarias. Es un proceso que se inicia en las primeras décadas de la vida, pero no presenta síntomas hasta que el estrechamiento de una o varias arterias coronarias es tan importante que provoca un desequilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio y las necesidades de este.

Se puede producir desde una isquemia miocárdica (angina de pecho estable) a una oclusión súbita por trombosis que provoca una falta de oxigenación completa de una zona del miocardio, dando lugar al síndrome coronario agudo, que llevará a la angina inestable y al infarto agudo de miocardio.

CONCEPTOS

que
debemos conocer

CAUSAS

La cardiopatía isquémica es una enfermedad que se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan los factores de riesgo cardiovascular.

Los principales factores que la producen son:

- Edad (mayor riesgo a más edad)
- Sexo (se da más en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia)
- Antecedentes de cardiopatía isquémica prematura en la familia
- Aumento de las cifras de **colesterol total**, sobre todo del LDL (malo)
- Disminución de los valores de **colesterol HDL** (bueno)
- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Síndrome metabólico
- Sedentarismo
- **Haber presentado previamente la enfermedad** (los pacientes que ya han presentado una angina o un infarto tienen más riesgo que los que no lo han presentado).



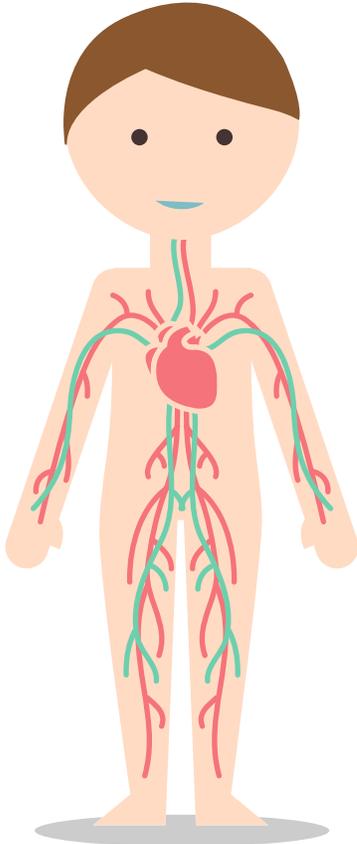
Cuantos más factores se asocian, más riesgo de padecer una enfermedad obstructiva de las arterias coronarias y, por tanto, más posibilidades de angina o infarto. La probabilidad de tener una enfermedad cardiovascular (coronaria) o de morir del corazón se puede calcular por distintas puntuaciones (SCORE, Framingham, etc.).

Tipos de cardiopatía isquémica:

1. Angina de pecho
2. Infarto agudo de miocardio



1. ANGINA DE PECHO



SÍNTOMAS

La angina de pecho estable es un síntoma de dolor recurrente en el tórax debido a isquemia del músculo cardíaco. Quienes la han sufrido la definen con términos como opresión, tirantez, quemazón o hinchazón. Se localiza en la zona del esternón, aunque puede irradiarse a la mandíbula, la garganta, el hombro, la espalda y el brazo o la muñeca izquierdos. Suele durar entre 1 y 15 minutos. El dolor de la angina se desencadena tras el ejercicio físico o las emociones y se alivia en pocos minutos con reposo o un comprimido de nitroglicerina sublingual. Suele empeorar en circunstancias como anemia, hipertensión no controlada y fiebre. Además, el tiempo frío, el tabaquismo, la humedad o una comida copiosa pueden incrementar la intensidad y la frecuencia de los episodios anginosos.

DIAGNÓSTICO

La sospecha clínica es el dolor torácico, aunque es obligado complementar con un electrocardiograma.

La prueba de esfuerzo es el examen más utilizado cuando hay dudas en el diagnóstico de isquemia miocárdica y también sirve para obtener información pronóstica de los pacientes con angina.

La arteriografía coronaria (coronariografía) es el método de referencia para el diagnóstico de las estrecheces coronarias y, además, es útil en el caso de que sea necesario para el tratamiento de las mismas (dilatación e implantación de un stent). Dado que se trata de una prueba invasiva y moderadamente costosa, queda reservada a si los resultados de las anteriores pruebas son concluyentes de enfermedad coronaria importante y con datos de mal pronóstico. También se utiliza en pacientes con síntomas atípicos cuando las pruebas no invasivas no resultan concluyentes.



PRONÓSTICO

Es muy variable, depende de la extensión de la enfermedad y lo que se haya dañado el músculo cardíaco por la misma. Existen enfermos que pueden estar controlados sin presentar prácticamente síntomas y otros que tienen una esperanza de vida muy acortada. El factor que más influye en el pronóstico es el buen o mal control de los factores de riesgo coronario.



DEJAR EL TABACO

VIGILAR LA HIPERTENSIÓN Y
DIABETES



DIETA BAJA EN COLESTEROL

PESO IDEAL



TRATAMIENTO

La base incuestionable del tratamiento es el estricto control de los factores de riesgo cardiovascular:

- 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 menor de 70 mg/dl.

En cuanto al **tratamiento farmacológico**, es el cardiólogo el que lo recomendará de acuerdo con el caso, pero todos los afectados deberán tomar ácido acetil salicílico (conocido como Aspirina®) de forma crónica, diariamente, y a dosis bajas (100–150 mg) por su efecto antiagregante plaquetario.

2. INFARTO AGUDO de MIOCARDIO



Es una enfermedad grave que ocurre como consecuencia de la obstrucción de una arteria coronaria por un trombo. La consecuencia final de la obstrucción de la arteria es la muerte del territorio que irriga la 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 enfermos que ya han padecido otra manifestación de cardiopatía isquémica.

SÍNTOMAS

El infarto se manifiesta por un dolor en el pecho de similares características a la angina, pero mantenido durante más de 20 minutos. Puede ir acompañado de fatiga, sudor frío, mareo o angustia. Va asociado con frecuencia a una 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. Pero la ausencia de esta sensación no excluye su presencia. Puede ocurrir en reposo y no remite espontáneamente.

La necrosis del territorio que se queda sin riego sanguíneo es progresiva. El daño se incrementa con el tiempo y, una vez muere la porción de músculo cardíaco, es imposible recuperar su función. Sin embargo, el daño sí se puede interrumpir si el miocardio vuelve a recibir sangre por medio de procedimientos que desatascan la arteria bloqueada.

Por ello, es fundamental que la persona con 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 como trombolisis (fármacos administrados por vía intravenosa que disuelven el trombo) o angioplastia (recanalización mecánica con catéteres de la arteria obstruida). En ocasiones, incluso puede precisar cirugía cardíaca urgente. Cuanto antes sea atendido el paciente, mayores posibilidades tiene de evitar daños definitivos.



En nuestro país está activado el denominado *Código Infarto* a través del sistema de emergencias **112**.

Unión de Mutuas, mutua colaboradora con la Seguridad Social n.º 267, es una entidad sin ánimo de lucro que colabora en la gestión de la Seguridad Social conforme a lo establecido en la legislación vigente, prestando sus servicios a sus empresas asociadas, trabajadores por cuenta propia adheridos y trabajadores por cuenta ajena protegidos.

Es una mutua de referencia por su calidad asistencial y alto grado de satisfacción de sus grupos de interés y prueba de ello son los hitos conseguidos en el camino de Unión de Mutuas hacia la excelencia.

información
www.uniondemutuas.es



Linea asistencial 24 h
900 100 692
Accede desde tu móvil

