

El infarto de miocardio

Introducción

El infarto de miocardio o trombosis coronaria (familiarmente denominado ataque al corazón) es la destrucción de parte de la capa muscular del corazón debido a la falta de oxígeno.

Un infarto de miocardio suele ocurrir cuando se forman coágulos de sangre en una de las arterias coronarias (los vasos sanguíneos que comunican con el corazón) lo que bloquea el aporte de sangre al corazón. A veces, el bloqueo puede deberse a un espasmo (estrechamiento repentino) de una arteria coronaria.

Con frecuencia, un infarto de miocardio causa dolor agudo y aplastante en medio del pecho. El dolor puede irradiarse del pecho al cuello, mandíbula, orejas, brazo y muñecas.

Los infartos de miocardio son bastante más probables cuando existe un estrechamiento de las arterias. Con frecuencia, el estrechamiento sucede a causa de los depósitos grasos que se forman en las paredes de las arterias. El riesgo de formación de depósitos grasos puede aumentar con el tabaco, la alimentación deficiente, la falta de ejercicio y la obesidad.

Los hombres tienen el triple de posibilidades de tener un infarto que las mujeres.

Los síntomas

Llame inmediatamente al 999 si sospecha que usted mismo u otra persona tiene un infarto de miocardio. No debe esperar.

Los síntomas comunes de un infarto son: dolor aplastante en medio del pecho o malestar leve en el pecho, pérdida del aliento, la piel pegajosa, sudada y gris, y mareos. También puede tener náusea, vómitos, agitación, tos y malestar general.

Durante un infarto de miocardio, el dolor que comienza en el pecho puede irradiarse al cuello, mandíbula, orejas, brazos y muñecas. A veces, se irradia por los omóplatos, la espalda o el abdomen (la barriga).

El dolor puede durar de cinco minutos a varias horas. Moverse, cambiar de postura o descansar no calmarán o detendrán el dolor. El dolor puede ser constante o intermitente.

Algunas personas no sienten ningún dolor durante un infarto. Esto se denomina infarto de miocardio "silencioso" y tiende a afectar a los diabéticos o a los mayores de 75 años.

Las causas

Los factores que aumentan el riesgo de un infarto son: el envejecimiento (los hombres con más de 45 años y las mujeres con más de 55 corren mayor riesgo), el tabaco, el sobrepeso, la obesidad y la tensión arterial alta.

Otros factores son: nivel alto de colesterol en la sangre, diabetes, antecedentes familiares de infartos de miocardio y la falta de ejercicio físico regular.

El riesgo de un infarto también aumenta si se tiene angina de pecho (dolor de pecho o malestar debido a la falta de oxígeno en el corazón), o si ya ha tenido un infarto o le han operado del corazón.

A veces, se puede confundir la angina de pecho con un infarto miocardio porque los signos son parecidos. Sin embargo, a diferencia del infarto, la angina suele desaparecer a los 15-20 minutos de descansar o tomarse el medicamento.

El diagnóstico

Si hay sospecha de que tiene un infarto, normalmente le llevarán al hospital para hacerle unas pruebas y confirmar el diagnóstico.

Con un electrocardiograma (ECG) se pueda trazar la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que late el corazón, se produce una pequeña señal eléctrica. El ECG es un aparato que registra estas señales marcándolas sobre una hoja, lo que permite ver al médico cómo funciona el corazón. La prueba es indolora y dura unos cinco minutos.

Cuando el corazón ha sufrido daños a consecuencia de un infarto, se empiezan a filtrar lentamente determinadas enzimas en la sangre. Las enzimas son unas proteínas especiales que contribuyen a regular las reacciones químicas que se producen en el organismo.

Si hay sospecha de que ha tenido un infarto, se tomará una muestra de sangre para analizar si contiene estas "enzimas del corazón".

También puede hacerse una radiografía del pecho para comprobar si ha habido agrandamiento (hinchazón) del corazón.

El tratamiento (durante el infarto)

La mayoría de los infartos de miocardio pueden tratarse con éxito si reciben atención médica inmediata. Cuanto antes se hace el tratamiento, más eficaz será y mayor la probabilidad de sobrevivir.

Si una persona no respira, tose, se mueve o responde a los estímulos (tocarla o hablarle), deberá comenzarse inmediatamente el tratamiento de reanimación cardiopulmonar.

La reanimación cardiopulmonar consiste en un masaje cardiaco mediante 30 compresiones de pecho por cada dos insuflaciones de aire boca a boca.

Si el corazón se ha detenido (paro cardíaco), el equipo médico tratará de reanimarlo usando un aparato denominado desfibrilador. Con esto se envía un electrochoque al pecho para que el corazón vuelva a latir.

Si tiene un infarto de miocardio, generalmente le darán una dosis única de aspirina. Esto contribuye a evitar que el coágulo de sangre que hay en la arteria coronaria se haga más grande.

Asimismo, los trombolíticos sirven para disolver (romper) el coágulo de sangre en la arteria coronaria, lo que permite que la sangre vuelva a fluir a la parte dañada de la capa muscular del corazón. Los trombolíticos se administran mediante inyección lo antes posible, lo ideal es que se haga en un plazo de una hora del comienzo de los síntomas.

El tratamiento (después del infarto)

Después de un infarto de miocardio, es posible que deba tomar varios medicamentos para reducir el riesgo de tener otro infarto.

Los antiplaquetarios contribuyen a reducir la “pegajosidad” de las plaquetas (pequeñas partículas de la sangre que contribuyen a su coagulación). Cuando una gran cantidad de plaquetas se pegan a los depósitos grasos del interior de una arteria, pueden formar un coágulo. Si esto sucede en una arteria coronaria, se provoca un infarto de miocardio.

Los betabloqueantes contribuyen a proteger el corazón después de un infarto. Hacen que el corazón lata más lentamente y con menos esfuerzo para reducir el volumen de trabajo que debe realizar.

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) abren los vasos sanguíneos y bajan la tensión arterial para aliviar la carga del corazón.

Las estatinas contribuyen a bajar el nivel de colesterol en la sangre impidiendo su formación en el hígado. Si el corazón ha sufrido daños graves, puede ser necesaria una operación quirúrgica para reparar los vasos sanguíneos dañados.

La recuperación

Recuperarse de un infarto de miocardio puede llevar tiempo y es importante que no trate de acelerar el proceso de rehabilitación. Cada persona que ha tenido un infarto se enfrenta a problemas y retos distintos.

Es importante mantenerse activo después de un infarto. Mantenerse activo fortalece el corazón y también reduce el riesgo de tener otro infarto.

Dependiendo de su estado físico y mental, generalmente podrá volver enseguida a sus actividades diarias normales. Sin embargo, es importante que las actividades no sean demasiado agotadoras o físicamente duras.

También podrá volver al trabajo, aunque el cómo y el cuándo dependerán de las necesidades de cada persona y del estado físico.

Si tiene que conducir un automóvil o una motocicleta y sufre un infarto no tiene que informar de ello a la Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA), que es la dirección general de tráfico británica. Si embargo, la DVLA recomienda encarecidamente que deje de conducir durante al menos cuatro semanas después del infarto.

Las complicaciones inmediatas

La complicación inmediata de un infarto de miocardio es una frecuencia cardíaca irregular (demasiado rápida o lenta). Esto se denomina arritmias.

También puede notar una bajada repentina y peligrosa de la tensión arterial. Esto se denomina choque cardiogénico. Este choque hace que el corazón no pueda aportar bastante sangre al organismo para que funcione debidamente.

Un infarto también puede causar hipoxemia, que es una bajada en los niveles de oxígeno de la sangre. Asimismo, se puede producir una acumulación de líquido en los pulmones o su alrededor (edema pulmonar).

Se pueden formar coágulos de sangre en las venas profundas de las piernas o la pelvis. Esto se denomina trombosis venosa profunda. Los coágulos pueden bloquear u obstaculizar el flujo de la sangre por la vena.

La rotura de miocardio sucede cuando la pared del corazón se daña a consecuencia de un infarto. A veces, puede hacer que se rompa la pared del corazón. El aneurisma ventricular es la formación de un bulto en uno de los ventrículos del corazón (cavidades).

Las complicaciones posteriores

Las complicaciones posteriores de un infarto de miocardio son la formación de tejido cicatricial en la pared dañada del corazón, lo que puede provocar una dilatación (aneurisma). Un aneurisma puede causar frecuencia cardíaca anormal, coágulos de sangre y tensión arterial baja

La pericarditis es una afección que causa inflamación del saco fibroso que envuelve el corazón. La angina de pecho es un trastorno que causa síntomas parecidos a los de un infarto. Sin embargo, a diferencia del infarto, el dolor de pecho de la angina desaparece de forma natural, normalmente a los 10 minutos.

La insuficiencia cardíaca congestiva sucede cuando el corazón sólo late muy débilmente, lo que a menudo provoca dificultad para respirar.

La depresión, pérdida de confianza y de deseo sexual, y el miedo a tener relaciones sexuales son síntomas comunes después de un infarto. Existe también un aumento del riesgo de tener otro infarto de miocardio en el futuro.

Si acude a las revisiones médicas regulares y sigue el programa de rehabilitación, reducirá considerablemente el riesgo de tener complicaciones.

La prevención

Los cinco factores de riesgo principales que pueden llevar a un infarto de miocardio son: fumar, no hacer bastante ejercicio físico, tener sobrepeso, ser obeso y tener los niveles de colesterol altos.

Una de las mejores formas de prevenir un infarto es dejar de fumar. Si quiere ayuda o información, llame al servicio telefónico de tabaquismo *NHS Smoking* al número 0800 169 0 169.

Si quiere mantener el corazón sano, es importante que haga ejercicio regularmente. Aunque justo después de un infarto deba descansar, luego tendrá que hacer al menos 20-30 minutos de ejercicio diarios.

Una alimentación sana y equilibrada le ayudará a proteger el corazón. Debería comer al menos cinco raciones de fruta y verdura al día, y comer menos alimentos grasos como la carne roja, el queso y los pasteles.

No beba en exceso ni se emborrache. Procure que la cantidad de alcohol que consume está dentro de los límites seguros recomendados. Para los hombres, la cantidad recomendada es de 3-4 unidades al día, y para las mujeres es de 2-3 unidades diarias.

Servicio de traducción confidencial

NHS Direct puede proporcionar intérpretes confidenciales, en muchos idiomas, a los pocos minutos de recibir una llamada.

Siga estos tres sencillos pasos:

Paso 1: Llame a NHS Direct al número 0845 4647.

Paso 2: Cuando contesten a su llamada, diga en inglés en qué idioma quiere hablar. No cuelgue y espere al teléfono hasta que le conecten con un intérprete por medio de quien NHS Direct podrá darle la información y los consejos sanitarios que requiera.

Paso 3: Otra opción es que le pida a un familiar o amigo que realice la llamada en su nombre. Y después deberá esperarse a que haya un intérprete al teléfono para explicar el motivo de su llamada.