

DEFINICIÓN

La arteroesclerosis produce estrechamientos que impiden que la sangre fluya dentro de las arterias coronarias, lo que puede causar angina de pecho o infarto de miocardio.

Existen fármacos muy eficaces, pero a veces es necesario resolver el problema mecánicamente:

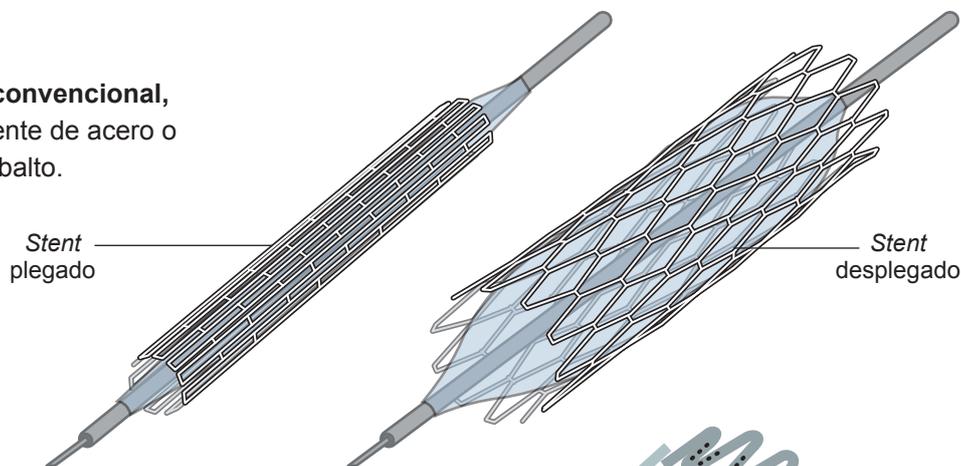
1. Mediante angioplastia coronaria como primera opción porque es mucho más frecuente.
2. Mediante cirugía, conectando a las arterias coronarias otros conductos que puentean la zona bloqueada. Es lo que se denomina *bypass*.

¿QUÉ ES UN STENT?

Los *stents* son dispositivos metálicos de diferentes diseños que se introducen en las arterias coronarias y actúan apuntalando su pared. De esta forma se evita la oclusión o cierre brusco de la arteria posterior.

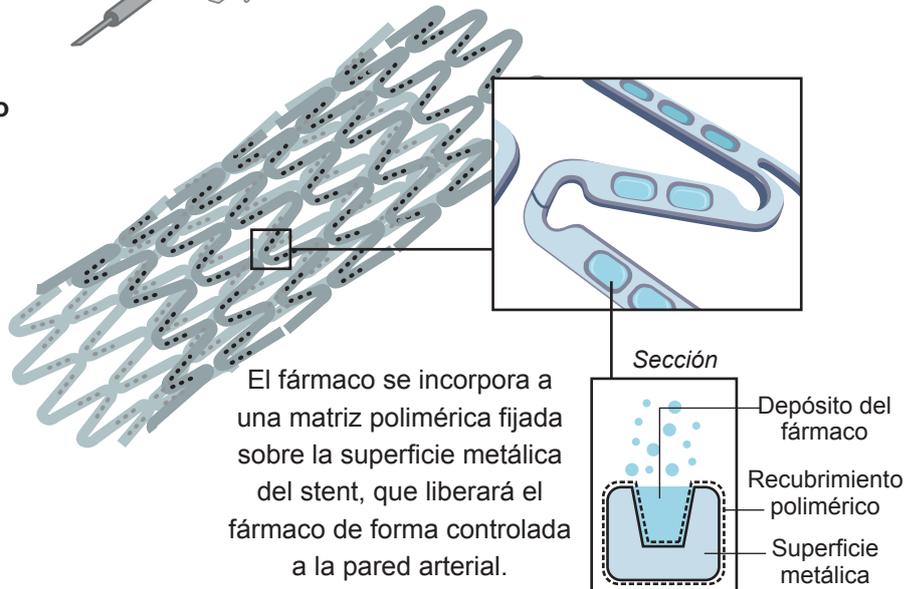
TIPOS DE STENT

1. Stent convencional, normalmente de acero o cromo-cobalto.



2. Stent recubierto de fármacos o liberadores de fármaco.

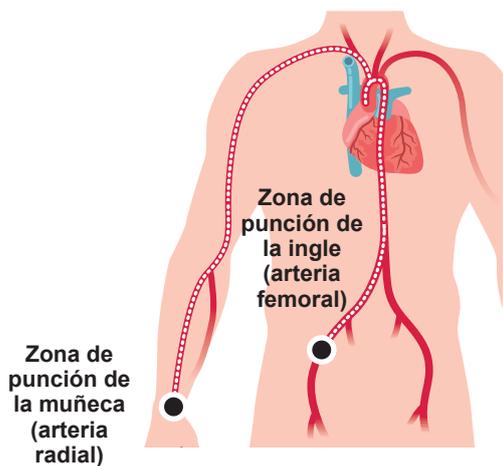
Proporciona el mismo soporte estructural que los *stents* convencionales, pero además está concebido para que lentamente libere la dosis exacta de fármaco y, de esta forma, contribuya a prevenir la reestenosis (la reproducción del estrechamiento de la arteria). El fármaco actúa limitando el exceso de crecimiento de tejido dentro de la arteria.



¿EN QUÉ CASOS ESTÁ INDICADO?

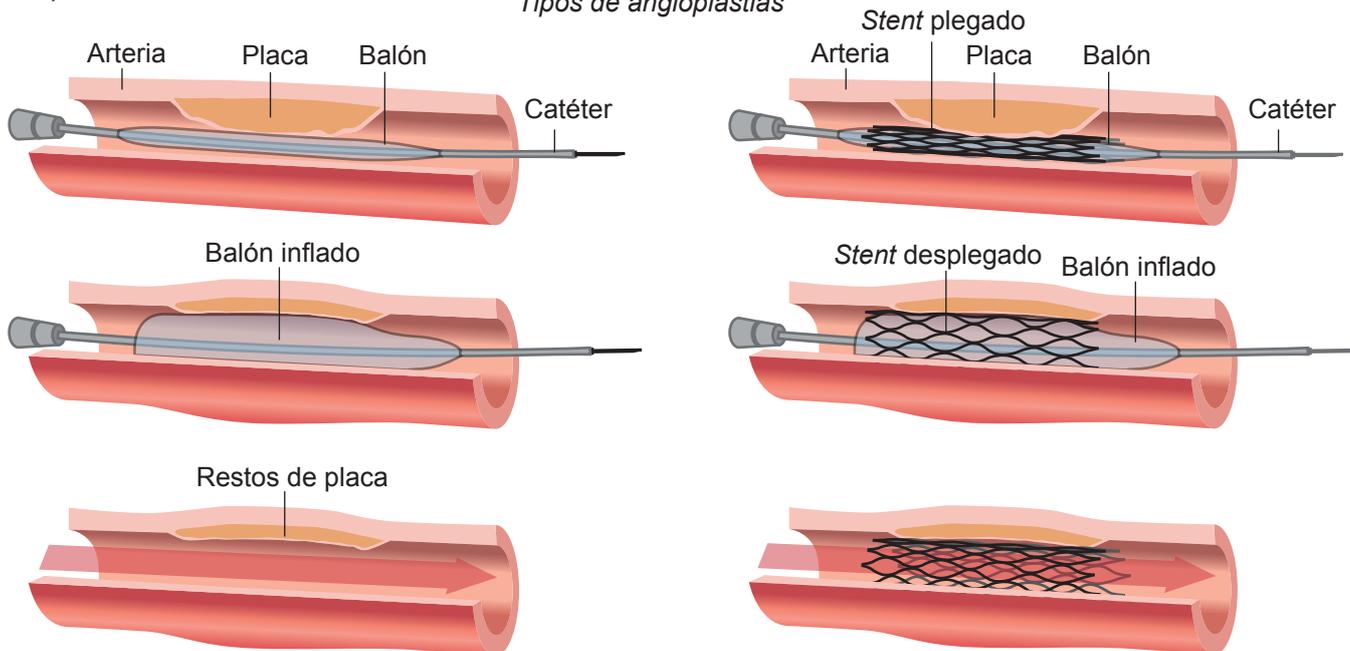
1. En pacientes con infarto agudo de miocardio, angina inestable o angina de pecho que no se controle con el tratamiento médico óptimo.
2. Permite un tratamiento seguro y eficaz de los pacientes con enfermedad coronaria compleja o con afectación de varias arterias.
3. Algunos casos se puede optar por revascularización con *stents* o cirugía. La medición del equipo médico (Heart Team) por las características de las arterias coronarias y las preferencias del paciente deben tenerse en cuenta.

¿CÓMO SE IMPLANTA?



A través de una angioplastia que se realiza sin anestesia general. La angioplastia consiste en introducir un dispositivo llamado catéter en la arteria femoral o radial a través de un pinchazo en la ingle o en el brazo y llevarlo al corazón guiándose por rayos X. En algunas ocasiones se empieza dilatando la lesión con un balón. Tras realizar el inflado del balón, se coloca un *stent* coronario. También se puede implantar directamente el *stent* sin dilatar antes con el balón. En la mayoría de los casos, el paciente recibe el alta entre las 24 y las 48 horas posteriores al procedimiento; si la intervención ha sido por un infarto, la estancia hospitalaria dependerá de la evolución del infarto.

Tipos de angioplastias



La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.

Infografía: © Chema Matia