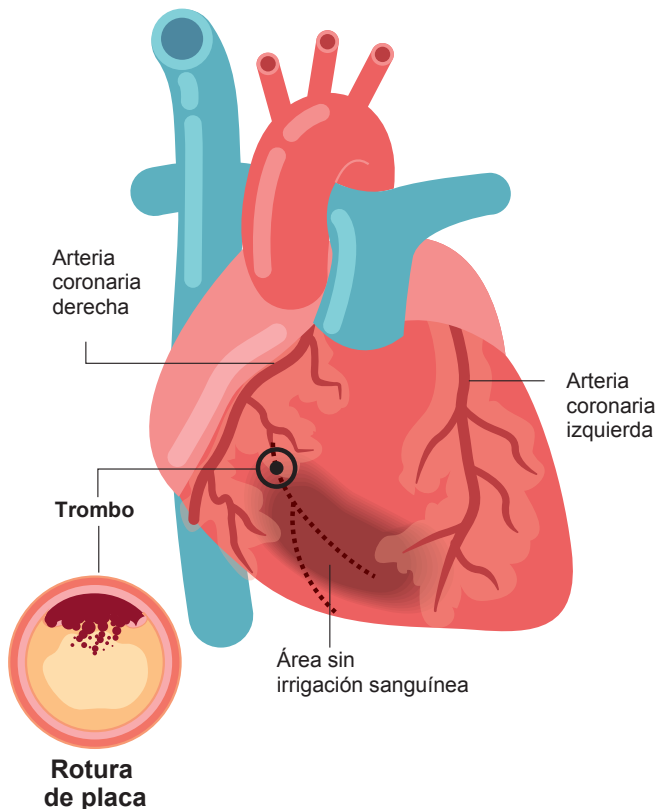


## DEFINICIÓN



La **cardiopatía isquémica** se produce cuando se afectan las arterias coronarias, que son las encargadas de proporcionar sangre al corazón. Cuando se produce una obstrucción en alguna arteria coronaria, se reduce el flujo de sangre hacia el corazón. Si este proceso ocurre de forma brusca, por la formación de un trombo dentro de la arteria coronaria, aparece lo que se llama síndrome coronario agudo (SCA). Hay dos tipos de SCA: la angina inestable y el infarto agudo de miocardio (IAM). El mecanismo es el mismo, la diferencia está en que en la angina inestable, por lo general, no se obstruye de forma completa la arteria y no se produce necrosis (lesión) del músculo cardíaco.

Esto no quiere decir que sea una enfermedad menos grave que el IAM. El SCA suele ser un evento inesperado que se puede presentar en personas sanas, aunque generalmente es más frecuente en aquellos que tienen factores de riesgo o en enfermos que ya han padecido otra manifestación de cardiopatía isquémica.

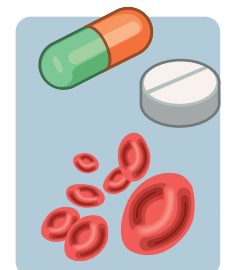
## SÍNTOMAS

El SCA se manifiesta por un dolor en el pecho, a menudo opresivo y generalmente mantenido durante más de 20 minutos. El dolor puede extenderse a brazos, cuello, mandíbula y espalda y puede ir acompañado de fatiga, sudor frío, mareo o angustia. En ocasiones, el primer síntoma es el paro cardíaco, que salvo asistencia urgente provoca la muerte del paciente, de ahí la gravedad de esta enfermedad.

## TRATAMIENTO

Lo primero que hay que hacer ante la aparición de los síntomas descritos es **avisar al servicio de emergencias**. En el caso del **IAM**, el **tiempo** transcurrido es fundamental para salvar el corazón de un daño mayor, por lo que no se debe demorar la **búsqueda de asistencia**.

El tratamiento en la **fase aguda** consiste en la **administración de antiagregantes, anticoagulantes, fármacos que actúan sobre el trombo intentando disolverlo**. En la mayoría de los casos el tratamiento se complementará con la realización de un cateterismo para localizar la arteria afectada y si es posible repararla con el implante de un stent. También existe la posibilidad de reparar las obstrucciones con una cirugía de revascularización, es decir, realizando puentes empelando otras arteria o venas del cuerpo (by-pass).



## RECOMENDACIONES TRAS UN SCA

**1. Para reducir el riesgo de nuevos eventos coronarios es fundamental controlar los factores de riesgo:**



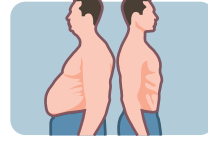
Abandono absoluto y definitivo del hábito tabáquico



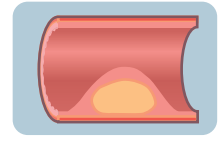
Controlar las cifras de presión arterial



En pacientes diabéticos optimizar el control de la glucemia



Alcanzar un peso corporal ideal



Reducir el colesterol LDL en un 50% y conseguir un objetivo LDL  $\leq 55$  mg/dl



**2. Hay que realizar una dieta sana**, rica en pescado, fruta y verduras y reducir en la medida de lo posible los alimentos con elevado contenido de grasas.



**3. El ejercicio físico es fundamental.** El ejercicio puede ayudar a controlar otros factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes o la hipercolesterolemia. Existen programas de rehabilitación cardiaca cuyo fundamento es la realización de ejercicio físico controlado, dirigido especialmente a pacientes que han sufrido un SCA.

## PRONÓSTICO LABORAL



Tras un SCA la mayoría de pacientes podrá volver a realizar una vida normal en un breve plazo de tiempo. Si tras un infarto la función del corazón se mantiene dentro de la normalidad y la arteria responsable ha podido ser reparada, el paciente puede reincorporarse a sus actividades laborales en un plazo de pocas semanas. En los casos en los que el daño ha sido mayor o existen otras circunstancias asociadas hay que individualizar.

## CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS



Según el Real Decreto 1598/2004, si ha sido intervenido de una cardiopatía isquémica (bypass, dilatación coronaria o stent) no podrá conducir hasta que haya transcurrido un mes de la intervención, si su permiso es no profesional, y tres meses si posee permiso de conducir profesional. En este último caso, antes de volver a conducir debe superar una prueba de esfuerzo (ergometría).

*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