

Glosario de términos

Ácidos grasos poliinsaturados: Grasas provenientes de pescados y plantas, su metabolismo reduce las cifras de colesterol "malo" y aumentan las del "bueno".

Ácidos grasos saturados: Grasas provenientes de animales, con mayor posibilidad de producir colesterol "malo".

Angina de pecho: Disminución temporal de la circulación en el músculo cardíaco, a diferencia del infarto, el dolor desaparece con un tiempo de reposo.

Anoxia: Es la falta de oxígeno en el músculo cardíaco.

Antiagregación: Utilización de fármacos para evitar que se formen trombos en la sangre.

Arterias coronarias: Arterias que llevarán sangre, oxígeno y nutrientes al miocardio.

Ateroesclerosis: Acumulación de grasa en el interior de la arteria.

Cardiopatía: Cualquier enfermedad del corazón.

Catéter: Tubo que se introduce en un vaso sanguíneo, en este caso para la realización del Stent

Estenosis: Estrechamiento, en este caso de la arteria.

Glucemia: Cantidad de azúcar en sangre.

Miocardio: Es el músculo que produce los movimientos del corazón.

Necrosis: Cuando la anoxia se mantiene durante mucho tiempo, el tejido empieza a morir, se necrosa.

Trombo: Coágulo de sangre que se forma en una arteria o vena, y que se desplaza.

Trombosis: Cuando un trombo se aloja en una arteria, de forma que la obstruye y no permite el paso de sangre.

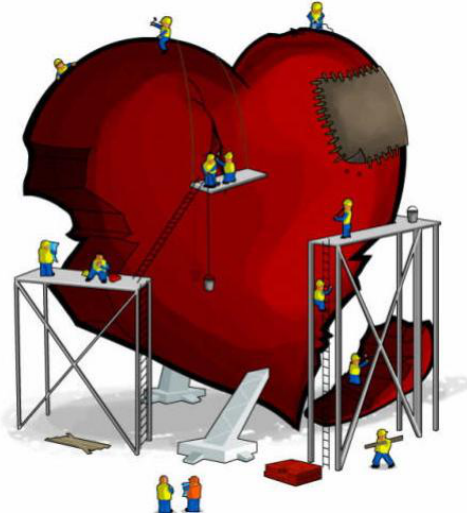
Un infarto no significa el final,
sino una nueva oportunidad.

¡Aprovéchala!

Guía didáctica

Y después del infarto ...

Guía didáctica para la
recuperación de una patología cardíaca isquémica



Un infarto no significa el final,
sino una nueva oportunidad.

¡Aprovéchala!

Factores de riesgo

Como marcadores de riesgo tenemos la edad mayor de 65 años, el sexo masculino y antecedentes familiares. Factores de riesgo evitables y modificables:

- **Dislipemia:** La alteración del metabolismo de las grasas en el organismo conlleva un aumento de los niveles de la misma en los análisis de sangre que se vayan realizando. Esto aumenta el riesgo de padecer ateroesclerosis.
- **Hipertensión Arterial:** Suelen estar controlados debido a su tratamiento principal por IAM. El objetivo del tratamiento cuando se mantienen cifras elevadas, es normalizarlas a >140/90 mmHg.
- **Tabaquismo:** Abandonar del hábito reduce la mortalidad de forma muy significativa.
- **Alcohol:** Se deberá suprimir por completo su consumo, debido a la alta toxicidad para el hígado
- **Diabetes:** No es solo un factor de riesgo para individuo sin cardiopatía, sino que el pronóstico suele ser peor en aquellos a los que se le suma la patología cardíaca, al tener un mayor riesgo a cualquier nivel de colesterol respecto a los no diabéticos.
- **Sobrepeso:** Es un riesgo sobreañadido a los anteriores, agravándose cuando se convierte en obesidad.
- **Stress:** situaciones que exigen gran entrega y elevado rendimiento y/o condicionan una amenaza de pérdida de control y fracaso.
- **Personalidad Tipo A16:** Las personas en las que se detecta tienen 2,5 veces más probabilidades de presentar patología cardíaca.

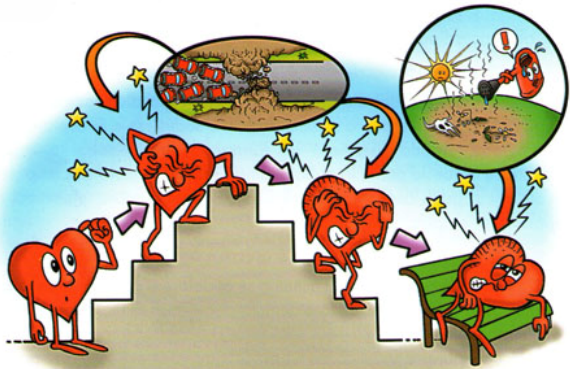
Definición

El término infarto agudo de miocardio hace referencia a un riego sanguíneo insuficiente en el corazón, que desencadena un daño en una parte del mismo; se produce por una obstrucción en una de las arterias coronarias que irrigan el corazón, frecuentemente por la ruptura de una placa de grasa (ateroma) en un vaso. El suministro deficiente de oxígeno a las células que resulta de la obstrucción produce la angina de pecho, que si es mantenida, esta anoxia se producirá la lesión del miocardio y finalmente la necrosis.

Eliminación de los factores de riesgo

Está demostrada la relación causa efecto existente entre los factores de riesgo y la patología cardiaca. A continuación se enumeran una serie de actuaciones dirigidas a eliminar dichos factores de riesgo.

1. Abandono del hábito tabáquico: el riesgo aumenta paralelo a la cantidad de tabaco consumida, mejorando desde el primer momento que se abandona el hábito, llegando al mismo nivel de riesgo que los no fumadores cuando se alcanzan los 9 años sin fumar.



2. Reducir la grasa en sangre y el sobrepeso, mediante dieta:

- Disminución general de la ingesta de grasas a menos de un 30% de las calorías/día.
- Aumento del porcentaje de ingesta de ácidos grasos poliinsaturados respecto a los ácidos grasos saturados.
- Evitar alimentos ricos en colesterol.
- Lograr un peso adecuado.
- Aumento de la ingesta de fibras.

3. Aumentar la realización semanal de ejercicio: además de conllevar un aumento del consumo de calorías con el que se favorecerá un peso correcto, ayuda a equilibrar las cifras de glucemia, un aumento de la sensación de bienestar y energía. Se aconseja que sea:

- Aeróbico (ejercicio de intensidad moderada en el que se consume mucho oxígeno. P.e. ciclismo, natación, marcha rápida...)
- Habitual, se aconseja realizarlo de 3 a 5 veces por semana con una duración mínima de 30 minutos.
- El ejercicio debe producir cansancio pero sin llegar al límite máximo, manteniendo las pulsaciones en torno al 60-75%(se obtendrán en una prueba de esfuerzo)

4. Supresión del consumo alcohólico.

5. Evitación de situaciones caracterizadas por alto nivel de stress patológico mediante:

- Meditación
- Ejercicio físico
- Música relajante
- Relajación muscular
- Eliminar situaciones de riesgo (vida laboral con exceso de ruido, cambios profesionales...)

6. Realizar cambios necesarios de la conducta. Especialmente en la gente con un patrón de conducta tipo A (personas tensas, impacientes, dominantes, competitivas, ambiciosas y que dan la impresión de que nunca es suficiente.) Se podrá realizar mediante un psicoterapeuta profesional, que le indicará aquellos aspectos que deberá cambiar y le indicará el camino para lograrlo.

Tratamiento farmacológico

Es de vital importancia conocer los efectos de los medicamentos que tome y jamás olvidar que aunque usted no se sienta enfermo, en caso de urgencia, si le preguntan por sus enfermedades, deberá sabérselas, además de saber por lo menos el nombre comercial de todos los fármacos que consuma. No debe anularse la doble agregación en pacientes que hayan sido revascularizados, debido al riesgo de trombosis en el stent.

Tratamiento quirúrgico

La realización de un tratamiento quirúrgico, no excluye en ninguno de los casos la realización y cumplimiento del tratamiento farmacológico y de la modificación de los factores de riesgo. Puesto que el riesgo de obstrucción seguirá existiendo siempre.

- **Bypass**: injerto venoso a nivel de la estenosis de vasos coronarios. Pese a su inicial mejoría, posteriormente los síntomas vuelven a aparecer, no obstante se puede practicar la reintervención.
- **Angioplastia coronaria transluminal percutánea (STENT)**: se realiza mediante la introducción de un catéter en una arteria coronaria con la luz disminuida. Permite la localización del tratamiento quirúrgico, sin necesidad de cirugía tan agresiva como el bypass.

Medicamento	Efectos	Especialidad farmacéutica
Betabloqueantes	Disminuyen la necesidad de oxígeno del corazón.	
Nitratos	Ahorran energía en el corazón, aumentando el oxígeno.	
Antagonistas del calcio	Aumenta el tamaño de las arterias y venas, evitando esfuerzo al corazón.	
Diuréticos	Aumentan la cantidad de orina, disminuyendo la cantidad de líquido en el cuerpo.	
Tratamiento anticoagulante prolongado tras infarto de miocardio	Evitan la formación de trombos.	
Antiagregantes plaquetarios	Inhiben las plaquetas, evitando los trombos.	
Antiarrítmicos	Para aliviar los síntomas y tratar las alteraciones del ritmo cardíaco.	
IECAS y ARA II	Inhiben de distinta forma una hormona, aumentando el tamaño de las venas.	