

Infarto agudo de miocardio: ¿cuándo sospecharlo y qué hacer?

Acute Myocardial Infarction: When to Suspect It and What to do?

INTRODUCCIÓN

El infarto agudo de miocardio (IAM) es la principal causa de muerte en hombres y mujeres. La edad promedio en que aparece la enfermedad es de 60 años en el hombre y 70 años en la mujer. Pueden contribuir a su aparición en edades tempranas los llamados factores de riesgo coronario: fumar, hipertensión arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus, estrés, sedentarismo. El miocardio, músculo del corazón, se alimenta a través de tres arterias coronarias cuyo diámetro es menor de 4 mm. Una obstrucción súbita de alguna de estas arterias coronarias lleva al IAM, es decir, la muerte de un sector del músculo cardíaco. La obstrucción repentina es causada habitualmente por un trombo (coágulo de sangre) que se produce en respuesta a la rotura de una placa aterosclerótica. Llamamos placas a lesiones dentro de los vasos coronarios debidas a los múltiples factores de riesgo y que llevan a depósitos de colesterol y otras modificaciones que van obstruyendo la luz de los vasos coronarios (Figura 1 A).

SÍNTOMAS

La mayoría de los pacientes refieren opresión en el centro del pecho (angina de pecho), pero el malestar puede abarcar desde la mandíbula a la boca del estómago. Puede darse en forma localizada o irradiarse a la espalda, el cuello, el hombro o el miembro superior izquierdo o derecho. La intensidad del malestar es variable. En algunos casos el dolor es muy intenso y en otros se tolera tan bien que incluso no sospechan que sea del corazón. En las mujeres y en ancianos el dolor puede ser menos específico o atípico que en los hombres. Es muy frecuente que el IAM se asocie con sudoración fría, náuseas, vómitos y dolor en el abdomen superior que pueden llevar a confusiones diagnósticas (enfermedad digestiva). Otros pueden tener palpitaciones, mareos, falta de aire (disnea) e incluso sensación de desmayo o pérdida de la conciencia.

DIAGNÓSTICO

El electrocardiograma es la herramienta más sencilla y útil que existe en la actualidad. Permite hacer el diagnóstico con certeza y establecer el tipo de tratamiento (debe ser interpretado por un médico entrenado en esta patología).

El examen de sangre también es muy útil, dado que el músculo cardíaco dañado libera una serie de sustancias a la sangre que pueden ser medidas, pero no se utiliza para el tratamiento inicial debido a que su aumento es tardío (horas).

PRONÓSTICO

La mortalidad del paciente que acude a la consulta con un IAM es elevada, de alrededor del 10%. El pronóstico dependerá de varios factores, pero hay dos en especial: 1) la magnitud del músculo cardíaco comprometido y 2) la rapidez con que el paciente consulte al servicio médico y el tiempo en que este tarde en diagnosticar y destapar la arteria coronaria ocluida.

TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en primer lugar en masticar una aspirina y ponerse en contacto con un equipo médico de emergencia, dado que muchos pacientes pueden tener una arritmia grave que compromete la vida y que puede corregirse con una desfibrilación ventricular (*shock* eléctrico). En la actualidad hay muchos lugares públicos con desfibriladores automáticos.

El tratamiento de mayor importancia es destapar la arteria ocluida, lo que puede lograrse con drogas intravenosas que disuelven el coágulo, llamadas drogas trombolíticas, o a través de una angioplastia coronaria con colocación de un *stent* (Figura 1 B). Todo dependerá de las características del cuadro, su precocidad y la velocidad con que puedan aplicarse en el centro médico que sea atendido.

CONCLUSIONES

El infarto agudo de miocardio es una enfermedad grave con riesgo de vida, pero en la actualidad disponemos de herramientas terapéuticas que han mejorado extraordinariamente su pronóstico. Todo depende de consultar lo antes posible a la emergencia médica y ser tratado por un equipo médico idóneo.

¿CUÁNDO SOSPECHARLO Y QUÉ HACER?

Siempre que presente los síntomas antes descriptos llame urgente a la emergencia médica alertando la posibilidad de que está cursando un infarto agudo de miocardio. Avise a su familiar más cercano y mastique una aspirina. En caso de tener antecedentes de enfermedad coronaria coloque una pastilla de dinitrato de isosorbide 5 mg bajo la lengua (indicado por su médico).

REV ARGENT CARDIOL 2013;81:294. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i3.2622>

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO: Rev Argent Cardiol 2013;81:233-239. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i3.1337>

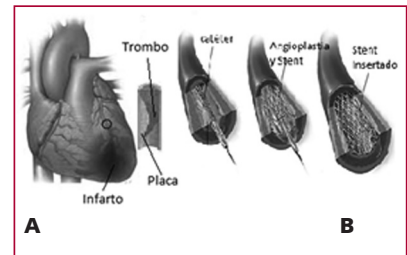


Fig. 1. A. Corazón con infarto y coronaria ocluida. B. Angioplastia coronaria.



Autor: Dr. Carlos D. Tajer
Hospital El Cruce

Instituto Alexander Fleming

Editor: Dr. Adrián Charask
Unidad Coronaria, Clínica Bazterrica
Clínica Santa Isabel

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Sociedad Argentina de Cardiología (Área de Consensos): <http://www.sac.org.ar/consensos>
- Revista Argentina de Cardiología: Mariani J, De Abreu M, Tajer CD, en representación de los investigadores de la Red para la Atención de los Síndromes Coronarios Agudos. Tiempos y utilización de terapia de reperusión en un sistema de atención en red. Rev Argent Cardiol 2013;81:XXX-XXX. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i3.1337>
- www.cardiosmart.org/MI-CORAZON?sc_lang=es-US

Esta presentación es para fines informativos y educativos, y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.