

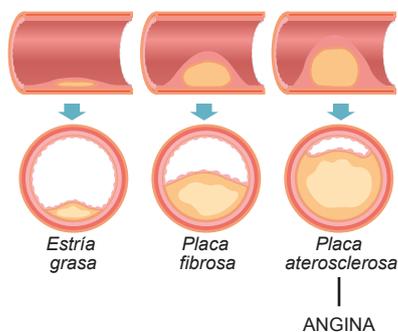
Recomendaciones al alta para pacientes con cardiopatía isquémica



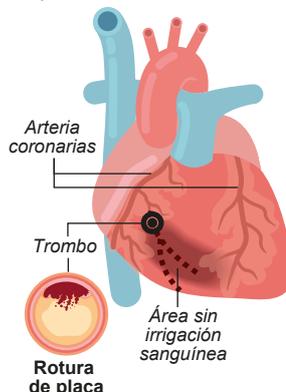
DEFINICIÓN

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la obstrucción de las arterias encargadas de proporcionar sangre al músculo del corazón, llamadas arterias coronarias.

La obstrucción progresiva de las arterias se denomina “**ateroesclerosis**” y consiste en un proceso lento de formación de placas por acúmulo de lípidos (grasas) y células inflamatorias.



La aterosclerosis empieza en las primeras décadas de la vida, pero los síntomas empiezan a aparecer cuando la obstrucción condiciona que el riego sea insuficiente para las necesidades del músculo del corazón (miocardio). Habitualmente esto sucede cuando el corazón necesita recibir más riego para funcionar, es decir, con los esfuerzos y se denomina angina de pecho.



También puede suceder que una placa se rompa y se forme un coágulo que obstruya la arteria, produciéndose falta de riego de un territorio y muerte de las células (necrosis), lo que se denomina infarto agudo de miocardio.



CAUSAS

La cardiopatía isquémica se puede prevenir de forma significativa si se conocen y controlan sus factores de riesgo cardiovascular.

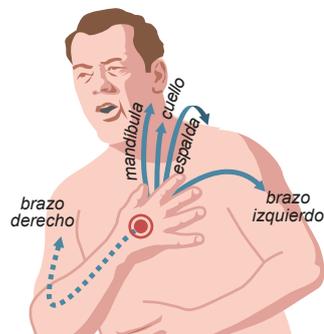
Los principales factores que la producen son: edad avanzada, antecedentes familiares de cardiopatía isquémica a edades tempranas, aumento de las cifras de colesterol total, sobre todo del LDL, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo.

Los pacientes con múltiples factores de riesgo tienen mayor probabilidad de padecer enfermedad obstructiva de las arterias coronarias.



SÍNTOMAS

El síntoma cardinal de la cardiopatía isquémica es la angina de pecho.



La angina de pecho es un **dolor típicamente opresivo**, que suele localizarse en el **centro del pecho**, que **no se modifica con los movimientos ni con la respiración**, en ocasiones se irradia hacia mandíbula, cuello y espalda, brazo izquierdo, y en algunos casos, al brazo derecho. Algunos pacientes refieren el dolor como quemazón o tirantez. Se puede asociar a sudor frío y mareo.



En el caso de la **angina estable** o angina de esfuerzo el dolor **se desencadena tras la actividad física y se alivia en pocos minutos con reposo o nitroglicerina sublingual**.

Suele empeorar en circunstancias como anemia, hipertensión no controlada y fiebre. Además, el tiempo frío, el tabaquismo, la humedad o una comida copiosa pueden incrementar la intensidad y la frecuencia de los episodios anginosos. **En el caso del infarto, el dolor puede aparecer estado en reposo.**



TRATAMIENTO

El tratamiento se basa en dos pilares fundamentalmente: **prevenir** la progresión de la enfermedad y **tratar** los síntomas. **El control de los factores de riesgo cardiovascular y los hábitos de vida saludables** son imprescindibles para prevenir la progresión de la enfermedad.

Con respecto a las medidas farmacológicas, cabe destacar el **tratamiento antiagregante y las estatinas**.



Los pacientes con enfermedad coronaria

deben tomar un antiagregante plaquetario de manera crónica, que en la mayoría de los casos será ácido acetil salicílico (75–100 mg/24h).



Los pacientes que tengan indicación de tratamiento

anticoagulante por otra razón (por ejemplo, por una arritmia llamada fibrilación auricular) recibirán este tratamiento en lugar de antiagregantes plaquetarios.



Las estatinas son fármacos que sirven para reducir el

colesterol. El objetivo es disminuir el colesterol LDL por debajo del 50% del nivel basal y conseguir un LDL < 55 mg/dL.



Los pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca o diabetes

recibirán también tratamiento con IECAS. **Los pacientes con infarto previo o disfunción ventricular izquierda** betabloqueantes.

Para el control de los síntomas de angina pueden emplearse múltiples fármacos, solos o en combinación. Los fármacos más comunes son los betabloqueantes, los antagonistas del calcio y los nitratos (vía oral, sublingual o en parches transdérmicos). Otros fármacos que pueden emplearse son ivabradina, ranolazina, trimetazidina o nicorandil.

Algunos pacientes con angina son candidatos a tratamientos de revascularización coronaria (consisten en corregir las estrecheces de las arterias), que se puede realizar mediante cirugía cardíaca de derivación (bypass) o por angioplastia coronaria (con cateterismo). La elección entre una u otra depende de las características de la enfermedad y del paciente. La angioplastia coronaria consiste en implantar un stent (dispositivo metálico como una malla cilíndrica) dentro de la arteria para conseguir su permeabilidad, accediendo habitualmente desde la arterial radial (en la muñeca) o desde la femoral (en la ingle). La cirugía de revascularización coronaria precisa anestesia general y la apertura del tórax y consiste en conectar una arteria o vena más allá de la obstrucción para que llegue el riego por esta vía alternativa.



¿QUÉ PUEDE HACER PARA MEJORAR SU SITUACIÓN?

Para mejorar su situación debe realizar un control estricto de los factores de riesgo cardiovascular, realizar una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular y tomar toda su medicación a la hora señalada y nunca abandonarla sin antes consultar.



CONTROLE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN DAÑAR TODAVÍA MÁS A SU CORAZÓN

Para prevenir la progresión de la enfermedad se deben vigilar los factores de riesgo cardiovascular y seguir controles periódicos para detectar la aparición de nuevos. Para corregirlos se debe:



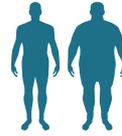
Dejar el tabaco de manera absoluta y definitiva



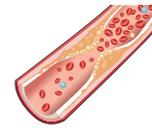
Vigilar la hipertensión y la diabetes y su tratamiento (peso, dieta, fármacos)



Seguir una dieta saludable



Alcanzar un peso corporal ideal



Reducir el colesterol hasta obtener un LDL menor de 55 mg/dl



Vacunarse de la gripe anualmente



REALICE UNA DIETA SANA

La principal acción para promover una dieta cardiosaludable es la de recomendar disminuir el consumo de grasa total.

Disminuir grasas saturadas moderando el consumo de carnes rojas y procesadas

Sustituirlas por monoinsaturadas empleando el aceite de oliva

Consumir ácidos grasos de tipo -3 comiendo pescado entre 3-4 veces a la semana

Limitar al máximo las grasas de tipo trans evitando consumir productos de bollería y otros ultraprocesados

Por otro lado, **una dieta basada en productos vegetales, rica en fruta, verduras, legumbres y frutos secos aportará los minerales y antioxidantes necesarios para una buena cardioprotección.** Si bien la dieta vegetariana tiene un reconocido efecto protector contra el padecimiento de la ECV, no es menos conocido el **efecto beneficioso de la Dieta Mediterránea**, cuyo beneficio cardiovascular fue demostrado hace ya muchos años. Por último, cabe resaltar que **la Asociación Americana del Corazón y el Colegio Americano de Cardiología, incluyen las dietas vegetarianas, mediterránea y DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) como patrones dietéticos que cumplen las directrices de salud cardiovascular.**



REALICE EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR

La actividad física es beneficiosa para el corazón y para controlar los factores de riesgo cardiovascular.

Se recomienda realizar **30-60 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada al menos 5 días a la semana** (como por ejemplo caminar). Si no se cumplen estos objetivos debe hacerse la actividad física que sea posible, dado que cualquier grado de actividad física es positivo. **El entrenamiento de resistencia ayuda a mantener la masa muscular y unido al ejercicio aeróbico ayuda a mejorar la resistencia a la insulina en los pacientes diabéticos y favorece el control de los lípidos y de la tensión arterial.**



TOME TODA SU MEDICACIÓN A LA HORA SEÑALADA Y NUNCA LA ABANDONE SIN ANTES CONSULTAR

Es habitual que los pacientes con cardiopatía isquémica tengan que tomar muchos medicamentos. Mantener una buena adherencia al tratamiento y cambiar hábitos de vida puede suponer un esfuerzo importante, pero es imprescindible para evitar nuevos eventos.

Si tiene dudas respecto a su medicación no dude en consultar con su Médico de Atención Primaria o con su Cardiólogo.



RELACIONES SEXUALES

Los pacientes con cardiopatía isquémica pueden mantener relaciones sexuales. La actividad física que requiere una relación sexual se compara con la necesaria para subir dos pisos de escaleras. **Si usted es capaz de subir dos pisos de escaleras sin tener dolor en el pecho o fatiga excesiva, será capaz, desde el punto de vista físico, de mantener relaciones de manera segura.**

Por otra parte, **la disfunción eréctil es frecuente en los pacientes con cardiopatía isquémica.** La disfunción eréctil puede deberse a enfermedad vascular, factores psicosociales y puede verse agravada por algunos medicamentos. **Los inhibidores de la fosfodiesterasa 5, fármacos más comunes para tratar la disfunción eréctil, son seguros en general en pacientes con cardiopatía isquémica pero están contraindicados en caso de uso de nitratos.** No dude en consultar con su médico en caso de duda.

MÁS INFORMACIÓN EN LA WEB:

• fundaciondelcorazon.com