

## ENFERMEDAD CORONARIA – CUANDO SE ESTRECHAN LAS ARTERIAS DEL CORAZÓN

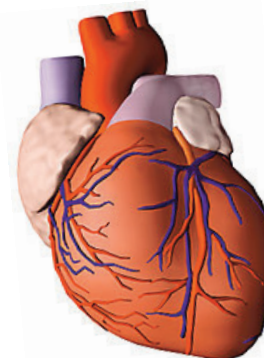


Gráfico: [www.internisten-im-netz.de](http://www.internisten-im-netz.de)

### ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE: ▶ MOLESTIAS

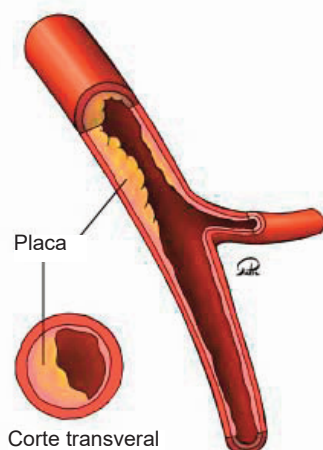
Su médico le ha diagnosticado una *enfermedad arterial coronaria (EAC) crónica*. Se trata de una enfermedad que debe tomarse en serio y que le acompañará toda la vida. Si bien, con el tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien.

#### ▶ ¿CÓMO SE DESARROLLA UNA EAC?

La EAC se desarrolla cuando las arterias coronarias se estrechan. Las arterias reciben este nombre porque forman una especie de corona alrededor del corazón. Suministran la sangre al corazón que transporta el oxígeno vital.

Los estrechamientos se generan por unos depósitos de grasa y calcio que se acumulan en las paredes internas de las arterias coronarias. Los expertos los denominan *placas*.

A consecuencia de ello, el corazón no recibe suficiente oxígeno y, especialmente cuando se realiza esfuerzo físico, ya no puede transportar suficiente sangre a través del cuerpo y aparecen molestias.



Las placas depositadas reducen el flujo sanguíneo.

Cuando se padece una EAC, no se tienen molestias constantemente, si no que a lo largo del tiempo pueden aparecer síntomas de diferente intensidad. Se pueden presentar:

- dolores del esternón que frecuentemente irradian al cuello, la mandíbula, los brazos o la mitad superior del abdomen.
- dificultad para respirar, falta de aire, “quedarse sin aliento rápidamente”
- sudoración o náuseas
- sensación de muerte inminente

Se denomina *angina de pecho* a la sensación de opresión o dolor de pecho repentino que, en general, suele producirse con el esfuerzo físico o el estrés.

La EAC puede tener consecuencias graves en algunas personas, como un infarto de miocardio, arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca y, por lo tanto, puede suponer un riesgo vital. Por tanto, debe hablar con su médico sobre lo que debe hacer en caso de urgencia.

#### ▶ ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA EAC?

Su médico le examinará cuidadosamente. Además, se le preguntará detalladamente sobre sus síntomas, hábitos de vida, estrés emocional, medicación y otras enfermedades.

Las pruebas principales que se realizan ante síntomas típicos e indicios claros de una EAC son:

- un *electrocardiograma (ECG)*
- un estudio de ultrasonido del corazón (*ecocardiografía*)

El ECG proporciona más datos de la EAC y ayuda a distinguirla de otras enfermedades del corazón. Por su parte, con una ecografía, el corazón se puede examinar con precisión, por ejemplo, se puede detectar una insuficiencia cardíaca añadida. Además se pueden realizar otras pruebas para poder planificar bien el tratamiento a seguir.

### ► EL TRATAMIENTO

La EAC no se puede curar, pero con un tratamiento adecuado se puede sobrellevar bastante bien. El tratamiento persigue dos objetivos: aliviar las molestias y prevenir riesgos graves como un infarto.

Lo más importante de cualquier tratamiento es seguir un estilo de vida saludable, es decir, ser físicamente activo, mantener una dieta equilibrada y, dado el caso, dejar de fumar.

Además, la EAC se puede tratar con medicamentos solamente, con *stents* o mediante una operación. Si se presentan síntomas repentinos en forma de ataque, la *nitroglicerina en aerosol o cápsulas* son útiles temporalmente. Independientemente de si tiene síntomas o no, deberá tomar algunos medicamentos. Varios estudios significativos han demostrado que los siguientes medicamentos pueden prolongar la vida de algunas personas:

- Los **anticoagulantes** evitan que las plaquetas de la sangre se acumulen en las paredes de las arterias coronarias. Las personas con EAC suelen recibir ácido acetilsalicílico, también conocido como AAS.
- Las **estatinas** aseguran unos valores adecuados de grasa en la sangre. De esta forma se acumulan menos placas en las paredes de las arterias.

Los betabloqueantes, los inhibidores de la ECA y otros medicamentos también se pueden utilizar de forma continua en determinados pacientes. Si los síntomas no se pueden controlar suficientemente con medicamentos, su médico puede colocarle un *stent*. Los *stents* son unos finos tubos de malla metálica que mantienen abiertos los vasos sanguíneos obstruidos. A menudo brindan un alivio rápido, pero no prolongan la vida de la persona y los medicamentos se deben seguir tomando.

### ► MÁS INFORMACIÓN

La presente información para el paciente se basa en la **Guía para el paciente “EAC crónica”**:

[www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk](http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk)

Esta guía para el paciente se ha elaborado en el marco del programa nacional de guías de práctica clínica. Cuenta con el apoyo de la Colegio Federal de Médicos, la Asociación de Médicos de los Seguros de Salud y la Agrupación de las Sociedades Médicas Científicas.

Más información resumida en “Enfermedad coronaria – en caso de urgencia”: [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

Metódica y fuentes: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik)

#### Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Tel.: 030 3101 8960

Responsable del contenido:  
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)  
Instituto conjunto de la BÄK y la KBV  
Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)  
[www.azq.de](http://www.azq.de)



Mediante una operación en el corazón, los profesionales médicos pueden crear una derivación o *by-pass* de los vasos sanguíneos obstruidos. Para ello se pueden utilizar arterias del propio paciente o tejido artificial. En algunos casos, los infartos de miocardio pueden prevenirse de esta forma y las personas viven más años. Así lo demuestran numerosos estudios significativos. Por otro lado, la operación se asocia con reacciones adversas de importancia y pueden producirse ictus con una frecuencia ligeramente mayor. Otras veces la cirugía no representa ninguna ventaja, por ejemplo, cuando solo hay una arteria obstruida. El paciente seguirá necesitando medicación.

### ► LO QUE PUEDE HACER USTED MISMO

- Intente dejar de fumar.
- El ejercicio físico y el deporte son positivos.
- Es importante seguir una dieta sana.
- Los medicamentos solo pueden actuar correctamente si los toma como le han sido recetados.
- Acuda a controles regulares de tensión arterial, azúcar en sangre y, si es necesario, de lípidos en sangre.
- Los expertos aconsejan que participe cada año en la campaña de vacunación antigripal. Pregúntele a su médico sobre las ventajas y desventajas que conlleva.
- Puede comentar con otros su enfermedad e informar de ella a las personas con las que comparte tiempo a diario.

En los seminarios para pacientes puede aprender a poner en práctica estos consejos. También puede participar en un programa especial de manejo de la enfermedad arterial coronaria (PME EAC). El objetivo de este programa es asegurar que su atención sanitaria esté coordinada entre los diferentes especialistas que le tratan. Comente con su médico esta posibilidad.

Por recomendación