

La UPRL informa



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM)

Es la **obstrucción aguda de las arterias coronarias**, que producen un riego insuficiente al corazón y como consecuencia un daño o necrosis en los tejidos de una zona del mismo.

La disminución de riego o falta de oxígeno al obstruirse una arteria parcialmente produce la llamada **ANGINA DE PECHO** y si se trata precozmente no produce muerte o necrosis del tejido cardiaco, mientras que si se mantiene la obstrucción se produce la muerte celular y de los tejidos que riega esa arteria, produciéndose lo que llamamos IAM.

Es la principal causa de muerte en los países desarrollados. La incidencia en España es de 200 casos nuevos en hombres y 50 en mujeres cada 100.000 habitantes al año.

La **detección precoz y asistencia sanitaria rápida** van a determinar la evolución del paciente afectado y la cantidad de tejido cardiaco lesionado.

CAUSAS

La más frecuente es **un coagulo** que obstruye la circulación en una arteria coronaria. Muchas veces la acumulación de **colesterol** y **depósitos grasos** (placas ateroscleróticas) producen **estrechamiento coronario** y más facilidad para obstruirse con un trombo.

Para que dé lugar a un IAM **la obstrucción tiene que ser rápida y repentina**, si el bloqueo es gradual el corazón tiene tiempo de crear nuevos vasos por donde nutrirse y el cuadro se manifiesta como ANGINA DE PECHO.

FACTORES DE RIESGO

- **Obesidad, sedentarismo.**
- **Tabaquismo.**
- **Hipertensión arterial.**

La UPRL informa

- **Hipercolesterolemia.**
- **Diabetes mellitus.**
- **Edad superior a 40 en hombres y superior a 50 en las mujeres.** Los hombres lo padecen más, sin embargo las mujeres tienen más riesgo de morir por las complicaciones del IAM.

SÍNTOMAS

- **DOLOR TORÁCICO** de tipo opresivo en tórax, a veces el dolor se localiza o irradia a estómago, brazos, espalda, mandíbula o cuello.
- Suele ir acompañado de debilidad, sudoración fría, náuseas o vómitos y ansiedad.
- En ocasiones el IAM no produce dolor y se diagnostica tardíamente de manera casual. En ANCIANOS Y DIABÉTICOS el dolor puede ser nulo o aparecer de manera atípica.
- **Dificultad respiratoria.**
- **Shock cardiogénico.**
- **Muerte súbita.**

DIAGNÓSTICO EN LA FASE AGUDA

- En primer lugar por los síntomas, es fundamental hacer **detección precoz.**
- **Electrocardiograma:** recoge la actividad eléctrica del corazón.
- **Análisis de sangre:** se determina sobre todo las enzimas cardiacas que son proteínas que aumentan cuando hay lesión cardiaca (Creatinquinasa= CK y Troponina).
- Otras: **Eco cardiograma:** Valora la imagen y movimiento del corazón, **Gammagrafía, Angiografía coronaria o cateterismo:** se inserta un catéter en una arteria hasta el corazón, se inyecta contraste y se ve la arteria coronaria que se desea.

TRATAMIENTO

Cuando se sospeche IAM, llamaremos al servicio de Urgencias 112, comprobaremos si la persona está consciente y respira. Si lo está lo ponemos en posición cómoda (tumbado o sentado y liberando de prendas que puedan dificultar la respiración, corbatas, camisas...).

Si llega a no tener pulso (parada cardiaca) se realizará **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR** básica inmediata (o avanzada si hay un servicio médico y se cuenta con los medios necesarios).

Cuando llegue el servicio de emergencias pondrá tratamiento con fármacos antiagregantes, oxígeno, medicación para aliviar el dolor... y se trasladará al paciente lo antes posible a un medio hospitalario.

Posteriormente se le suministrarán otros fármacos/tratamientos a nivel Hospitalario.

La UPRL informa

CON HÁBITOS SALUDABLES PODEMOS EVITARLO

- **Peso adecuado.**
- **Evitar alimentos ricos en grasas o colesterol y azúcares.**
- **Evitar tabaco.**
- **Ejercicio moderado:** andar 30 minutos al día, natación, ciclismo,...
- **Controlar tensión arterial.**
- **Evitar el estrés.**

“EMPRENDE EL CAMINO HACIA UN CORAZÓN SANO”

Lema del Día Mundial del Corazón 29 de septiembre 2013

<http://www.fundaciondelcorazon.com>