

## ANGINA

Esta información le será útil para reconocer los síntomas y tomar las medidas inmediatas para mejorar o recuperar la circulación del músculo cardíaco. La cardiopatía coronaria es multifactorial (múltiples causas). La causa más común es la disminución del aporte de sangre al músculo cardíaco por una obstrucción o estrechamiento de la arteria coronaria que proveen de sangre al músculo cardíaco. Este estrechamiento es el resultado de la acumulación o depósito de grasa en las paredes de las arterias (ateroesclerosis). Este proceso empieza a edad muy temprana (incluso en la niñez) y progresa lentamente durante el resto de la vida.

Este proceso de aterosclerosis es influenciado o acelerado por los llamados factores de riesgo coronario: [Tabaco](#), [hipertensión](#), [diabetes](#), [dislipidemia](#) (aumento colesterol y triglicéridos), [vida sedentaria](#), [stress](#), [sobrepeso](#), y [otros](#)

## PARO CARDIACO

En el evento de paro cardiorespiratorio (ausencia de pulso o respiración) llame y comience resucitación cardiopulmonar.

El diagnóstico del ataque cardíaco (ANGINA DE PECHO/INFARTO ) lo hará un médico después que analice los resultados de varios estudios.

El médico procederá a:

realizar una historia clínica y examen físico.

realizar un electrocardiograma en donde estudiará cambios en la corriente eléctrica generada por el corazón.

realizar un análisis de sangre en el cual a veces detectará anomalías de ciertas enzimas sanguíneas.

## DIAGNOSTICO

Los estudios cine-angiográficos obtenidos antes , durante y post infarto (inmediatamente post trombolisis) han demostrado que las lesiones que provocan el infarto no eran muy estenóticas.

El EKG normal no excluye una enfermedad coronaria severa, el EKG durante un episodio de dolor al pecho es anormal en sólo un 50% casos.

El daño endotelial es el paso inicial en el proceso de aterosclerosis.

Disfunción endotelial, características:

1. Vasoconstricción
2. Adhesión plaquetaria y leucocitaria incrementada
3. Migración y crecimiento de la fibra muscular lisa
4. Deposición de lípidos incrementada y aclaramiento reducido

La enfermedad isquémica es un problema de salud pública (socio-económico), con una alta morbi-mortalidad, alto costo en su diagnóstico y tratamiento, invalidante (reducción en la calidad de vida, productividad reducida con pérdida de horas/días de trabajo), con baja cobertura

## FACTORES DE RIESGO

Antecedentes familiares de estas enfermedades.

- . Edad .
- . Sexo (más en hombres).
- . Hipertensión.
- . Síntomas previos (TIA o claudicación intermitente).
- . ACV previo.
- . Placa ulcerada
- . Diabetes mellitus
- . Infarto miocardio
- . Hiperlipidemia

## MANIFESTACIONES CLINICAS

Sus manifestaciones varían de una persona a otra, siendo la más llamativa es la angina de pecho (dolor o sensación de opresión al pecho de causa coronaria) que puede simular una indigestión, localizado en el medio del pecho o al lado izquierdo, que puede extenderse o irradiarse a la espalda, hombro y brazo izquierdo, cuello y mandíbula, generalmente desencadenado por el esfuerzo (actividad física) y/o emoción intensa, dura minutos (promedio 10 a 15 minutos) y calma con el reposo o con 1 tableta de isorbide 5mg sublingual. En ocasiones con sensación de ahogo, debilidad y/o sudoración. Con frecuencia este malestar no es muy fuerte y por esta razón tiende a no hacerle caso, pero si persiste o repite puede conducir a un ataque cardíaco (infarto) y al daño del músculo del corazón.

## SINTOMAS DE UN ATAQUE CARDIACO

**Si usted cree que padece o está padeciendo un ataque cardíaco, llame a su sistema de emergencia inmediatamente.**

Su cuerpo enviará uno o más signos de alerta asociados con un ataque cardíaco:

Dolor o opresión en el pecho que dura más de unos minutos (mas de 20 a 30 minutos).En especial si es mas persistente o duradero, ocurre mas frecuentemente o es provocado por esfuerzos muy pequeños o incluso en reposo.

Dolor de pecho irradiado a los hombros, cuello, brazos. Este dolor puede ser leve o intenso. Se percibe como opresión, espasmo, sensación de ardor o como un gran peso. Se localiza generalmente en el pecho, pero también se puede localizar en la parte superior del abdomen, cuello, mandíbula, brazos y hombros. Molestia en el pecho asociada con sudor, náusea, dificultad para respirar, síncope. Ansiedad, nerviosismo, piel sudorosa y fría.

Palidez.

Aumento de la frecuencia cardíaca o irregularidad de la frecuencia cardíaca.

Sensación de muerte inminente.

No todos estos signos ocurren en una persona que padece de un ataque cardíaco. Además a veces aparecen y desaparecen, o sea que son intermitentes. Llame y pida ayuda si padece algunos de estos síntomas y signos.

Si usted nota uno o más de uno de estos signos en otra persona, no espere y llame inmediatamente a la emergencia y lleve al hospital más cercano

#### RECOMENDACIONES

Controlar o evitar los factores de riesgo coronario que predisponen o agraven su enfermedad, las modificaciones en su estilo de vida son muy importantes para reducir la carga de trabajo del corazón (hacer ejercicio regularmente, no fumar, controlar la presión arterial y los niveles de grasas en los alimentos, reducir las tensiones nerviosas y stress, reducir el sobrepeso etc) . Consulte periódicamente a su médico aún cuando este sin molestias. Tome sus medicamentos en la dosis y forma indicada, avisando de cualquier efecto secundario. Consulte al médico antes de empezar cualquier programa de ejercicios.

2) Si tuviese dolor al pecho (sobre todo si es opresivo, localizado en el medio de su pecho o al lado izquierdo, irradiándose al cuello o brazo izquierdo o espalda, relacionado a esfuerzos o emociones) se debe colocar 1 tableta de isorbide de 5 mg sublingual , sin pasarla. Reposar, si persiste por 15 minutos , se podrá administrar una segunda estando en reposo, sino cede avisar o acudir al médico.

3) Si fuese a recibir una fuerte impresión , disgusto o hacer un esfuerzo brusco, deberá tomar precauciones, incluyendo tomarse la presión