

INFORMACION GENERAL Y CONSEJOS PARA PACIENTES

1. ¿ QUÉ ES LA ENFERMEDAD CORONARIA?

Llamamos **enfermedad coronaria** o **cardiopatía isquémica** a la incapacidad de las arterias del corazón (**arterias coronarias**) para llevar la sangre necesaria a un determinado territorio de éste.

Su causa más frecuente es la **arteriosclerosis**, que es un proceso de endurecimiento de las arterias por el depósito de colesterol, calcio y otras sustancias, lo que reduce el calibre de las arterias en su interior y disminuye la cantidad de sangre que pasa a su través. Cuando una parte del corazón no recibe sangre suficiente decimos que está **isquémico** y es en este momento cuando se manifiesta la enfermedad.

Existen diversos factores que favorecen el desarrollo de la arteriosclerosis. Son los llamados **FACTORES DE RIESGO** y los más importantes son el tabaco, el colesterol elevado, la diabetes y la hipertensión arterial.

La enfermedad coronaria o cardiopatía isquémica se manifiesta en la mayoría de casos como:

- **Angina de pecho.**
- **Infarto de miocardio.**

En los dos casos hay una reducción de la llegada de sangre a una parte del músculo del corazón. En la angina, la falta de riego es pasajera y no deja daño mientras que en el infarto es tan prolongada que se produce la muerte de una zona del músculo.

2. ¿ QUÉ ES LA ANGINA DE PECHO Y EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

¿CÓMO ES LA ANGINA DE PECHO?

Es una sensación de dolor, opresión o malestar que generalmente se inicia en el centro del pecho y que puede extenderse a brazos, cuello, espalda y mandíbula, de intensidad progresiva y de duración limitada.

El dolor suele desencadenarse en aquellas circunstancias en las que el corazón necesita un mayor aporte de sangre (ejercicio, trabajo, actividad sexual, emociones, ...) y suele desaparecer en unos minutos cuando cesa la actividad que la desencadenó.

¿CÓMO ES EL INFARTO DE MIOCARDIO?

Es un dolor semejante al de la angina aunque de mayor intensidad y duración y se suele acompañar de sudoración, náuseas y vómitos. Se produce cuando una arteria se obstruye por completo, en la mayoría de las ocasiones por un coágulo de sangre.

En la mayor parte de los casos es un suceso inesperado, sin que se asocie a ninguna situación determinada y su gravedad depende de la cantidad de músculo que se destruye. Por fortuna, el corazón tiene una capacidad de reserva importante y después de la mayoría de los infartos el músculo que permanece sano realiza el trabajo necesario, de forma que el paciente puede llevar a cabo una vida perfectamente normal.

3. ¿QUE HACER ANTE UNA CRISIS DE ANGINA DE PECHO?

¿Qué hacer ante una crisis de angina de pecho?

Lo primero es interrumpir la actividad que se está haciendo y no perder la calma, puesto que lo más normal es que el dolor ceda en pocos minutos con el reposo. Si el dolor no cede con el reposo, debe colocarse una tableta de **nitroglicerina** (Cafinitrina ®) debajo de la lengua y si en 5 minutos sigue sin ceder, ponerse una segunda tableta. Si pasados otros 5 minutos persiste la molestia torácica (dolor u opresión), debe ponerse la 3ª dosis y acudir al Servicio de Urgencias más próximo. Recordar que la nitroglicerina es un fármaco muy eficaz y que se puede utilizar tantas veces como sea necesario, sin que pierda eficacia por ello.

¿Qué hacer después de haber pasado el dolor anginoso?

- Si el dolor tiene las características habituales que usted enfermo conoce y ha cedido con la nitroglicerina, puede continuar con su vida normal sin necesidad de acudir al médico hasta la próxima revisión.
- Si estos dolores son cada vez más frecuentes, duraderos o intensos, se desencadenan con menos esfuerzos, aparecen en reposo o se acompañan de otras molestias debe acudir al médico antes de la fecha prevista.
- Si el dolor es intenso, dura más de 30 minutos y no cede con 2-3 tabletas de nitroglicerina debe acudir a un servicio de urgencias.

4. EL USO DE LA CAFINITRINA

- Debe usarse siempre que se tenga sospecha de que el dolor sea coronario.
- Es recomendable tomarla sentado por el peligro de hipotensión.
- Tómela cuanto antes, no espere a que el dolor ceda espontáneamente.
- Rompa la pastilla con los dientes y deje los trozos debajo de la lengua o aplique una pulverización debajo de la lengua.
- No trague la pastilla ni saliva.
- Si el dolor no cede, puede tomar hasta 3 pastillas con intervalos de 5 minutos, si a pesar de ello no desaparece, acudir al hospital lo antes posible.
- En algunos enfermos puede provocar dolor de cabeza o mareo. Esto no es peligroso ni indica toxicidad del medicamento.
- Su uso continuado no produce hábito ni pierde eficacia.
- Puede tomarse a cualquier hora y en cualquier momento, ya que no interfiere la acción de ningún medicamento.
- En caso de no utilizarla durante mucho tiempo conviene renovar el medicamento cada 6 meses.
- En caso de que haya aumentado de forma significativa el uso de la misma comuníquelo a su médico.

5. CONSEJOS GENERALES PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD CORONARIA

- **Actividad Física.**
- **Actividad Laboral.**
- **Actividad Sexual.**
- **Conducción de automóviles.**
- **Modificación del comportamiento.**

Conseguir que la persona que ha padecido una angina de pecho o un infarto lleve una vida normal es la finalidad de todo plan de tratamiento y para ello se **recomienda**:

1. Actividad física

Cuando al paciente se da de alta del hospital y si la enfermedad está controlada, es aconsejable la realización de ejercicio, ya que proporciona una serie de beneficios como:

- Mejoría de la capacidad física.
- Menor trabajo del corazón para un mismo grado de esfuerzo.
- Menor elevación del pulso y de la tensión arterial.
- Mayor tolerancia al esfuerzo.
- Disminución de las cifras de colesterol.
- Disminución del riesgo de trombosis.
- Disminución de la ansiedad y el temor.

Hacer marcha y bicicleta por terreno llano, a ser posible al aire libre, es el ejercicio más recomendable. Consulte con su cardiólogo la frecuencia y tipo de ejercicio que puede realizar; esto dependerá del resultado de la prueba de esfuerzo. En general es conveniente hacer los ejercicios (pasear es el más

habitual) se realicen al menos 3-4 veces por semana durante 1 hora. Es aconsejable no hacer ejercicio físico hasta 2 horas después de las comidas. Deberá evitar el estrés y la exposición a temperaturas extremas (mucho frío, mucho calor), así como el hacer ejercicios violentos o isométricos (sin desplazamiento de masa muscular) que aumentan mucho el trabajo del corazón. Ejemplos de ejercicios isométricos son el esfuerzo excesivo durante la defecación, cargar objetos pesados (niños, maletas, etc), empujar contra algo duro (un coche, un armario) o tirar de un objeto muy pesado, etc.

Recuerde:

- . Andar aproximadamente media hora hasta llegar a 1 hora diaria, mejora el rendimiento del corazón.

- . La gimnasia debe practicarse en sesiones diarias o alternas de 15 minutos aproximadamente sin forzar y acompañadas de movimientos respiratorios adecuados.

- . La bicicleta es otro ejercicio recomendable, tanto fija como de paseo, evitando sobreesfuerzos.

- . La natación constituye un ejercicio idóneo para quien se sienta cómodo en el agua.

2. Actividad Laboral

La prueba de esfuerzo indicará si la capacidad física del paciente le permite volver a su trabajo habitual. En condiciones normales, estará en condiciones de volver al trabajo a partir del segundo mes.

3. Actividad Sexual

La mayoría de los pacientes coronarios pueden mantener una actividad sexual normal. Las relaciones sexuales constituyen un ejercicio físico al que se añade un componente emocional que aumenta el trabajo del corazón, elevando las pulsaciones y la tensión arterial. En caso de no existir contraindicación médica, es posible reanudar esta actividad a partir de la **segunda semana** de la fase aguda de su enfermedad.

En pacientes que han presentado molestias precordiales durante el coito, es recomendable la ingesta de 1 comprimido de nitroglicerina antes de realizarlo, pero lo debe notificar a su médico.

4. Conducción de Automóviles

Si no ha tenido complicaciones, podrá utilizar el vehículo a partir de la cuarta-sexta semana, en ausencia de síntomas, evitando al principio los trayectos largos y siempre que la conducción no represente una sobrecarga emocional.

5. Modificación del Comportamiento

Si se padece enfermedad coronaria se debe saber que disminuyendo la tensión psicológica y mediante técnicas de relajación, se evitarán elevaciones indebidas de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, así como alteraciones del ritmo del corazón. Por tanto es importante no obsesionarse con el tiempo ni con el trabajo.

6. COMO EVITAR QUE PROGRESE SU ENFERMEDAD CORONARIA:

EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO.

La causa principal de la arteriosclerosis no se conoce, pero una serie de circunstancias parecen intervenir en su desarrollo. Son los denominados **factores de riesgo**, que se encuentran con una mayor frecuencia entre las personas que tienen enfermedad coronaria. Los más importantes son:

- **TABACO**
- **COLESTEROL ELEVADO**
- **HIPERTENSION ARTERIAL**
- **DIABETES MELLITUS**
- **SOBREPESO – OBESIDAD**
- **ANTICONCEPTIVOS ORALES**
- **ALCOHOL Y CAFÉ**

1. Hábito de fumar y contaminación ambiental por humo de tabaco.

Los fumadores, tanto activos como pasivos, tienen un riesgo elevado de presentar enfermedad coronaria y fallecen antes que los no fumadores. El riesgo es proporcional al número de cigarrillos que se fuma y al número de años con el hábito de fumar. Por tanto, si usted es fumador **DEBE ABANDONAR EL TABACO.**

2. Colesterol elevado en sangre.

Hay que disminuir el consumo de alimentos ricos en colesterol: yemas de huevo, leche entera y sus derivados (quesos y mantequillas), carnes grasas,

mariscos, embutidos y vísceras. Es recomendable la utilización de vegetales, legumbres, fruta, carnes magras, aves, pescado, leches descremadas y margarina vegetal. Aun en el caso de tener cifras normales de colesterol es recomendable seguir este tipo de dieta. El empleo de medicamentos para disminuir el colesterol es decisión del médico y su utilización no es en ningún caso excusa para abandonar el régimen dietético.

3. Hipertensión arterial.

La hipertensión se puede controlar con las siguientes medidas: pérdida del excesivo peso, disminución o eliminación de la sal de la dieta y aumento de la actividad física. En ocasiones estas medidas no son suficientes y se necesita tomar fármacos para controlar las cifras de tensión arterial.

4. Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que se eleva la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre. Se puede acompañar de alteraciones en los vasos sanguíneos. Está comprobado que la diabetes acelera el desarrollo de la enfermedad coronaria. Si usted es diabético, siga las recomendaciones en cuanto a tratamiento, dieta y ejercicio, y mantenga las cifras de glucosa lo más cerca de los valores normales.

5. Exceso de peso.

Se suele acompañar de hipertensión, diabetes y de aumento de colesterol, y además es un factor de riesgo independiente para enfermedad coronaria, de ahí la importancia de mantener un peso corporal correcto.

6. Estrés emocional.

El estrés tiene un efecto perjudicial sobre la evolución de la enfermedad coronaria, en especial como desencadenante de angina de pecho o de infarto

agudo de miocardio. El estrés debe ser controlado porque aumenta la frecuencia cardíaca y las necesidades de oxígeno del corazón. Se deben evitar hábitos de vida y alimentos que produzcan ansiedad o tensión emocional. Si usted es "nervioso" no tome café ni alcohol.

7. Anticonceptivos (pildora).

Aumenta el riesgo de trombosis (formación de coágulos). Las fumadoras mayores de 35 años, si además padecen hipertensión o son diabéticas y con el colesterol elevado, sólo deben tomar anticonceptivos bajo control médico.

8. Alcohol y Café.

El consumo moderado de alcohol (1 ó 2 vasos de vino al día) y café (1 ó 2 bebidas al día) no aumenta el riesgo de aparición y desarrollo de la enfermedad coronaria

7. PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Llamamos **endocarditis infecciosa** a la presencia de una infección en el interior del corazón. Su localización más frecuente es en las válvulas cardíacas. Algunas personas tienen una mayor predisposición a padecerla que otras. Por ello y para evitar el riesgo de esta enfermedad se deben de seguir unas normas de prevención con antibióticos cuando se siga algún tratamiento o procedimiento cruento como los que se detallan a continuación.

Los pacientes con **riesgo de endocarditis son los siguientes:**

- **Riesgo alto:** pacientes con una prótesis cardíaca, pacientes que hayan tenido una endocarditis previa, pacientes con una cardiopatía congénita compleja o pacientes con conductos post-cirugía.
- **Riesgo moderado:** pacientes con cardiopatías congénitas no complejas, pacientes con enfermedad en una válvula cardíaca, pacientes con miocardiopatía hipertrófica, pacientes con prolapso de la válvula mitral con insuficiencia de la válvula.

Si usted presenta alguna de estas enfermedades y va a ser sometido a algunos de los procedimientos que a continuación se detallan, póngase en contacto con su médico para que le sea administrada una profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis.

Los **procedimientos** son:

- **Dentarios:** extracciones, procedimientos periodontales, implantes, endodoncias, anestasia local intraligamentosa.

- **Respiratorios:** amigdalectomía o adenoidectomía, cirugía sobre la mucosa respiratoria, broncoscopia.
- **Gastro-intestinales:** esclerosis de varices esofágicas, dilatación de estenosis esofágica, colangiografía retrógrada endoscópica, cirugía de la vesícula, cirugía sobre la mucosa intestinal.
- **Génito-uritarios:** resección transuretral de la próstata, dilatación uretral, citoscopia.

8. MÉTODO DE CINCO DÍAS PARA DEJAR DE FUMAR

PREPARACION

Decisión firme y mentalización completa de que se va a dejar de fumar.

Elimine de su entorno los mecheros, paquetes de tabaco, ceniceros, etc.

Apóyese en amigos que no fuman o inicien el método con usted.

Anuncie y comprométase con sus hijos, esposa, familia y amigos que va a dejar de fumar.

Rechace falsas excusas, temor a engordar, dejar el tabaco poco a poco, etc

Empiece ya a hacer campaña contra el tabaco; lea, infórmese y de consejos a sus seres más estimados.

Primer día

Mentalícese completa y firmemente que va a dejar de fumar para siempre. No hay un último cigarrillo, ése ya se lo ha fumado antes.

No tome alcohol. No tome café.

Beba mucho agua fría.

No tome carne el primer día, coma mucha fruta fresca, tome chicles o caramelos sin azúcar.

Si se despierta por la noche con ganas de fumar o soñando que está fumando, no caiga en la trampa, bébase un vaso de agua fría.

No acuda hoy al bar o club al que suele ir.

Segundo día

Siga con la decisión de dejar de fumar, repítaselo.

Ducha tibia y desayune con fruta, no tome café.

Hoy debe pasear; evite a los fumadores, le ofrecerán tabaco.

Diga que no fuma, no que está dejando el tabaco.

Mastique chicles.

Antes de acostarse dúchese con agua caliente y repítase que ha dejado de fumar.

Tercer día

Hoy es el día clave; si hoy vence, pasará usted a la clase de “no fumador”.

Repase las razones para no fumar: infarto, cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de vejiga urinaria, insuficiencia circulatoria, dolores de cabeza, insuficiencia respiratoria, tos, secreciones, olor a tabaco, acidez gástrica, hipertensión taquicardia, bronquitis crónica, etc.

Combine el agua fría, las duchas, el paseo y, si es necesario, váyase al cine, pero ha de pasar el tercer día sin fumar.

Cuarto día

El 75% de la nicotina ha sido eliminada, las ganas de fumar son menores. Aproximadamente en dos semanas no tendrá deseos de fumar.

Debe repasar los motivos de no fumar.

Siga con el agua fría, los chicles, los paseos.

No coma carne aún, siga con frutas, verduras y pescado.

No tome café ni alcohol.

Quinto día

Ducha fresca. Desayune con frutas.

Ya puede notar que su ropa huele a tabaco; es posible que empiece a molestarle que fumen en su presencia.

Siga algunos días sin comer carne, ni tomar café o alcohol.

Propóngase firmemente no tocar un cigarro. No se lo encienda a nadie y dígame que no fume