

INFARTO

El infarto es la necrosis isquémica de un tejido debido a la interrupción prolongada del suministro sanguíneo. En el infarto agudo de miocardio, ocurre la oclusión súbita de una arteria coronaria, generalmente por una ruptura de una placa aterosclerótica y formación de un trombo.

ETIOLOGIA:

- Fibrilación auricular
- Miocardiopatía dilatada
- Enfermedad valvular
- Causa hidrogénica.
- Tumores cardíacos
- Estados hipercoagulables
- Endocarditis

La enfermedad es provocada por la obstrucción de las arterias del corazón, por la acumulación de placas de colesterol o lípidos.

TIPOS DE INFARTO:

- Infarto agudo de miocardio:
- Infarto cerebral
- Infarto pulmonar
- Infarto renal
- Infarto intestinal mesentérico.

FACTORES DE RIESGO:

- Tabaquismo y alcoholismo
- Sedentarismo
- Uso erróneo de medicamentos
- Niveles alto de colesterol
- Aterosclerosis
- Arritmias
- Embolia
- Mujeres con menopausia
- Obesidad
- Diabetes
- Presión alta
- Antecedentes familiares.

FISIOPATOLOGIA:

El infarto se produce cuando se forma un trombo o crece una placa de ateroma. La placa puede romperse provocando una lesión en el endotelio y esto puede provocar la formación de un trombo. Esto ocurre en caso de infarto de miocardio, debido a que las coronarias están sometidas al desarrollo de una enf. aterosclerótica. La enfermedad isquémica coronaria provoca el crecimiento de vasos paralelos que llevan la sangre al miocardio. Las placas ateromatosas reducen el calibre de las arterias, además pueden provocar trombos que empeoran la situación. El infarto afecta principalmente al ventrículo izquierdo, pero el daño puede extenderse al ventrículo derecho y a la aurícula. Si la cantidad de sangre que llega al corazón disminuye desencadena un proceso llamado "cascada isquémica" y causa la muerte de células musculares cardíacas por hipoxia.

SIGNOS Y SINTOMAS:

- Dolor intenso en el pecho, mandíbula, brazo izquierdo y cuello.
- Sensación de opresión intensa en el pecho, con sudoración abundante.
- Sensación similar a la indigestión (solo en mujeres).
- Fatiga extrema
- Náuseas y vómito
- Sensación de malestar general o ansiedad.

ESTUDIOS DIAGNÓSTICO:

1. Primero con historia clínica y examen físico, evaluando los síntomas y signos vitales.
2. Electrocardiograma.
3. Análisis de sangre: medir niveles de enzimas cardíacas específicas, como troponina, creatina quinasa.
4. Angiografía coronaria, ecocardiografía y resonancia magnética cardíaca para ver las arterias del corazón.
5. Tomografía computarizada
6. Angiografía por resonancia magnética.

TRATAMIENTO:

1. Angioplastia - Cateterismo cardíaco: De forma convencional (de metal) o farmacocativo.
 2. Bypass coronario: Intervención quirúrgica.
- Farmacológico:

1. Estatinas: reducen el colesterol en la sangre.
2. Ácido acetilsalicílico: Evita acumulación de placas en arterias.
3. Betabloqueantes: Reducen presión arterial.
4. Antitrombóticos: evita la formación de coágulos.
5. Vasodilatadores: Relajan los vasos sanguíneos.

PREGUNTAS:

1. ¿Desde cuándo siente el dolor en el pecho y cómo lo describiría?
2. ¿El dolor se irradia en alguna parte del cuerpo (el brazo, mandíbula o espalda)?
3. ¿Ha tenido dificultad para respirar?
4. ¿Ha tenido sudoración excesiva, náuseas o mareos acompañado de dolor?
5. ¿Ha tenido episodios semejantes anteriormente?
6. ¿Tiene antecedentes familiares con problemas del corazón?
7. ¿Fuma actualmente o fumaba? ¿Cuántos cigarrillos al día?
8. ¿Tiene un estilo de vida sedentario junto con una mala alimentación?
9. ¿Está tomando medicamentos actualmente?
10. ¿Los dolores aparecen en reposo o durante alguna actividad física?

ARTICULO 1

<https://cardioalianza.org/>

En los últimos años hemos llegado a apreciar la importancia del diagnóstico y la terapéutica de los Síndromes Coronarios Agudos y fundamentalmente el Infarto de Miocardio. Cuando los pacientes se presentan en la sala de guardia con dolor torácico bien característico y un electrocardiograma anormal, con mucha frecuencia es fácil el diagnóstico de un SCA.

Cuando la presentación no es clásica, puede ser dificultoso, hacer un correcto diagnóstico, en este caso a través de la observación subsecuente y senada, como así también la reiteración de los electrocardiogramas y los marcadores bioquímicos, fundamentalmente las troponinas ultrasensibles podemos aproximarnos al diagnóstico. Mas allá del dilema del diagnóstico, hay un contorno fisiopatológico y terapéutico. Estos pacientes suelen tener una ruptura o erosión de la placa aterosclerótica, con la formación de trombo que resulta en el cuadro clínico del IAM.

ARTICULO 2

<https://www.cardiofamilia.org/>

La aterosclerosis puede evolucionar de forma lenta y crónica, dando lugar a la obstrucción progresiva de una arteria coronaria, éste es el sustrato de la angina estable. Pero también puede producirse una evolución acelerada cuando una placa de ateroma se rompe o se ulcera y genera un trombo intraluminal que puede ser mas o menos obstructivo y mas o menos estable. Dependiendo de ello, tendremos una angina inestable (trombo lábil) o un infarto de miocardio (trombo estable).

El tiempo es un factor de importancia crucial en la producción de la necrosis.

REFLEXIÓN:

El infarto de agudo miocardio no solo representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial, si no que también es un grito silencioso del cuerpo que muchas veces llega sin aviso o se manifiesta con señales que ignoramos. Este evento cardíaco es el resultado de un proceso crónico, alimentado por estilos de vida poco saludables, estrés sostenido, factores genéticos y en muchas ocasiones por falta de conciencia y prevención.

Hay que recordar que la salud cardiovascular no depende únicamente del tratamiento médico, si no también de una actitud proactiva frente a la prevención. Cambios pequeños como dejar de fumar, controlar la presión arterial, alimentarse de manera equilibrada o simplemente caminar más, pueden tener un cambio e impacto profundo y duradero en la vida de cada paciente.