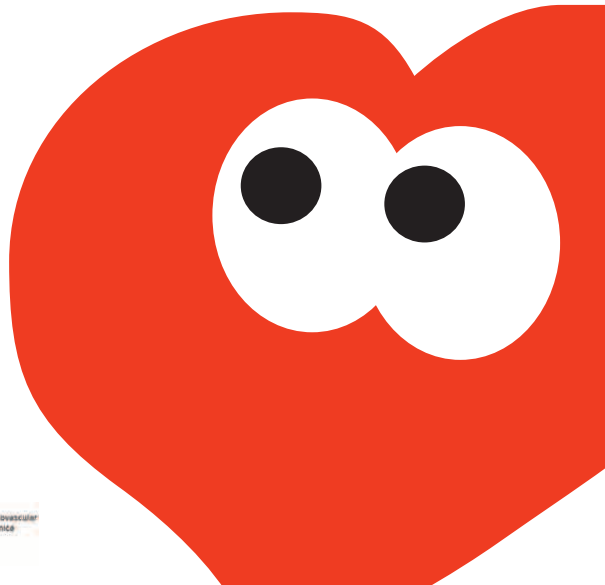


Enfermedad CORONARIA

La patología coronaria alberga, entre otras enfermedades, dos tan comunes y temidas como la **angina de pecho** y **el infarto**

**AUTOR: SERVICIO DE CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR Y HEMODINÁMICA.
DR. IGNACIO GALLO MEZO**



Enfermedad CORONARIA

Le han diagnosticado una enfermedad coronaria, todos hemos oído hablar de ella, e incluso conocemos a alguien que la ha padecido. Pero, ¿qué es la angina de pecho? y ¿el infarto?, ¿qué diferencias existen entre ambas?, ¿qué significa esa terminología? Esperamos que a través de esta información sus dudas queden resueltas.

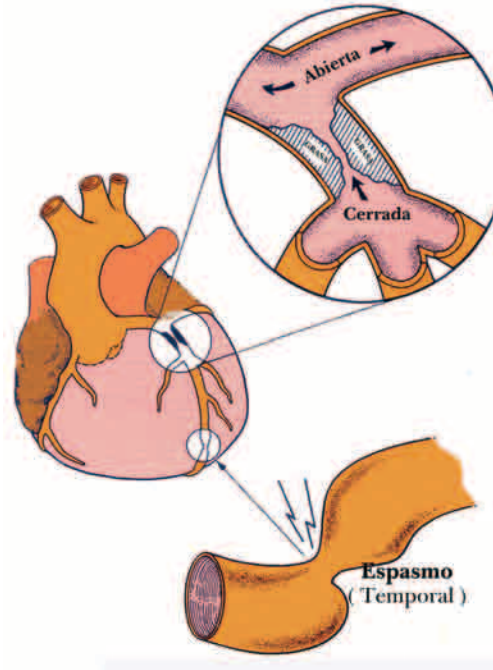
¿Qué son las arterias coronarias?

El corazón es un músculo cuya función es bombear sangre al organismo con el oxígeno y los nutrientes que necesita para que funcione correctamente.

Como un miembro más del cuerpo, tiene las mismas necesidades de

sangre que el resto. Es aquí donde las arterias coronarias tienen su función.

Son unos vasos muy finos que nacen desde la Aorta y discurren a través de la superficie del músculo cardíaco aportándole los nutrientes necesarios para su buen funcionamiento.



¿Qué es un problema coronario?

Básicamente se trata de un proceso que dificulta el riego sanguíneo al músculo cardíaco. Existen una serie de factores conocidos que favorecen la aparición de la obstrucción de las arterias que nutren al corazón: Tabaquismo, Diabetes, antecedentes de problemas cardíacos... También es cierto que, en ocasiones, sin tener ningún antecedente de riesgo, se llega a padecer una coronariopatía

(obstrucción de una o varias arterias coronarias).

Como hemos dicho con anterioridad las coronarias nacen de la Aorta, regando en dirección descendente a todo el músculo cardíaco. Cuando una o varias de estas arterias se obstruyen, la parte del músculo cardíaco que queda por debajo de la obstrucción comienza a tener un déficit de riego y, por lo tanto, de nutrientes. Al mismo tiempo, le estamos pidiendo que funcione con normalidad mientras está “bajo mínimos”. Por ello el cuerpo nos avisa a través de lo que conocemos como angina de pecho. Esto no es más que un aviso de que una o varias zonas del corazón están funcionando en inferioridad de condiciones.

Sus manifestaciones son múltiples. Se trata de una serie de síntomas (opresiones torácicas, etc.) que suelen aparecer con el ejercicio o en situaciones emocionales intensas que desaparecen al cesar la actividad.

En ocasiones, puede ocurrir que el paciente no presente estos síntomas a pesar de tener un problema coronario importante. Es lo que conocemos, en términos médicos, como angina en silencio. Esto significa que existe un problema de riego coronario. Sin embargo, el síntoma más habitual, el dolor o angina, no se presenta o manifiesta.

Edición: Primera. Enero 2007.

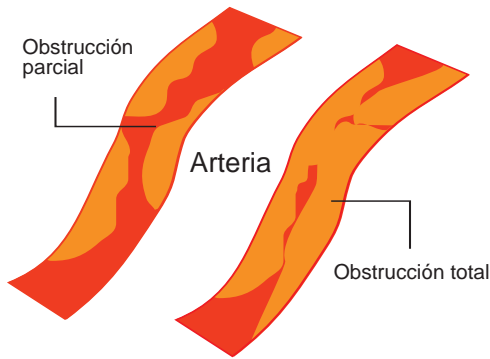
Autor y copyright: Dr. Ignacio Gallo Mezo. Cirujano Cardiovascular.

Edita: Asociación para la Información y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular Bihotz Bizi - Corazón Vivo.

Depósito legal: XXXXXXXXXXXXX.

Publicación gratuita. Se permite la publicación de sus contenidos siempre que se cite la fuente.





¿En qué se diferencia de un infarto?

El proceso es similar a la angina de pecho, pero la diferencia está en que la obstrucción de esta última es del 100%, no es una leve obstrucción de la arteria.

De esta forma, la sangre no llega hasta la zona posterior a la lesión, por lo que la zona del músculo cardíaco queda dañada. En este caso, los síntomas no suelen desaparecer con el reposo.

Una vez diagnosticada la enfermedad, ¿qué?

Dependiendo de la situación de cada uno, puede resultar muy duro tener que someterse a una intervención quirúrgica, especialmente cuando el diagnóstico se realiza de manera casual o

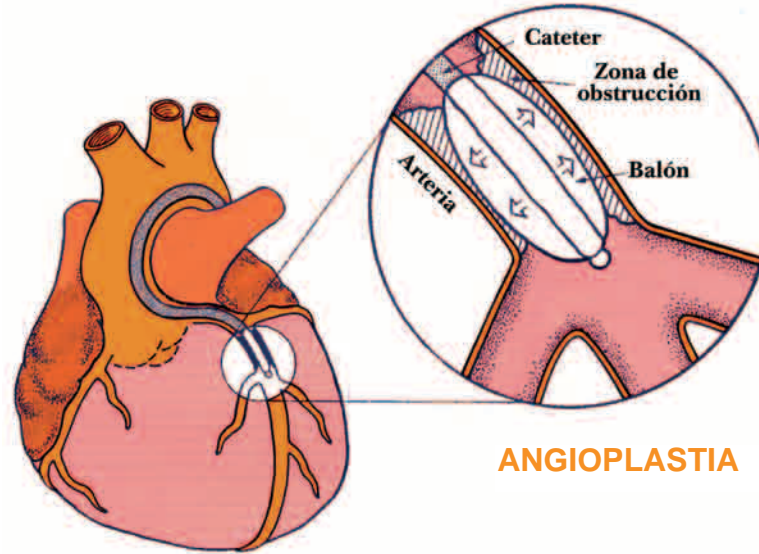
cuando no se tienen demasiados síntomas previos.

Ante esta situación, las preguntas más habituales son: ¿no existe otra fórmula?, ¿no se puede solucionar con medicación?, ¿por qué hay gente a la que le dilatan la arteria y a mí no?

Lo primero que hay que saber es que el grado de obstrucción que provocan las lesiones es variable de una persona a otra, e incluso también lo es en la misma persona a lo largo del tiempo.

Si su médico le aconseja operarse es porque considera que la medicación no es suficiente para asegurarle una buena calidad de vida.

Cuando la enfermedad se encuen-



ANGIOPLASTIA

tra muy localizada en una o dos arterias, en ocasiones el bloqueo puede abrirse mediante una dilatación. Esto se realiza utilizando una especie de balón, que se introduce en la arteria afectada y, al inflarlo, dilata la arteria obstruida. Esto se llama Angioplastia Coronaria.

Sin embargo, cuando las lesiones son más complicadas y afectan a más arterias o su localización no es la más idónea, la cirugía de pontaje coronario suele resultar la más recomendable.

Esta operación posibilitará la creación de nuevos caminos, que permitirán aportar sangre más allá de la obstrucción.

¿Qué es un puente o by pass coronario?

El objetivo de la intervención es asegurar que las zonas de su corazón obstruidas vuelvan a tener el aporte necesario para su buen funcionamiento.

Esto se consigue a través de los puentes o by pass coronarios. Para realizarlos necesitamos un tubo que funcionará como una nueva vía de conducción de sangre a las zonas afectadas.

Este tubo está compuesto por material del mismo organismo. Utilizaremos la vena Safena –la vena de las “varices”–, que se encuentra en la parte interna de ambas piernas. Se trata de una vena que no es imprescindible, por lo que su utilización no va a afectar el flujo sanguíneo de las zonas de donde se ha extraído.

Asimismo, habitualmente se utiliza la arteria mamaria interna izquierda. En ocasiones, dependiendo de la localización de las lesiones, se podría emplear, a su vez, la derecha.

La arteria mamaria es una rama de la Subclavia que recorre la pared torácica. Para su utilización, se va liberando desde la parte más distal hasta conseguir la longitud necesaria para llevarla hasta la arteria coronaria más importante, sin extraerla de

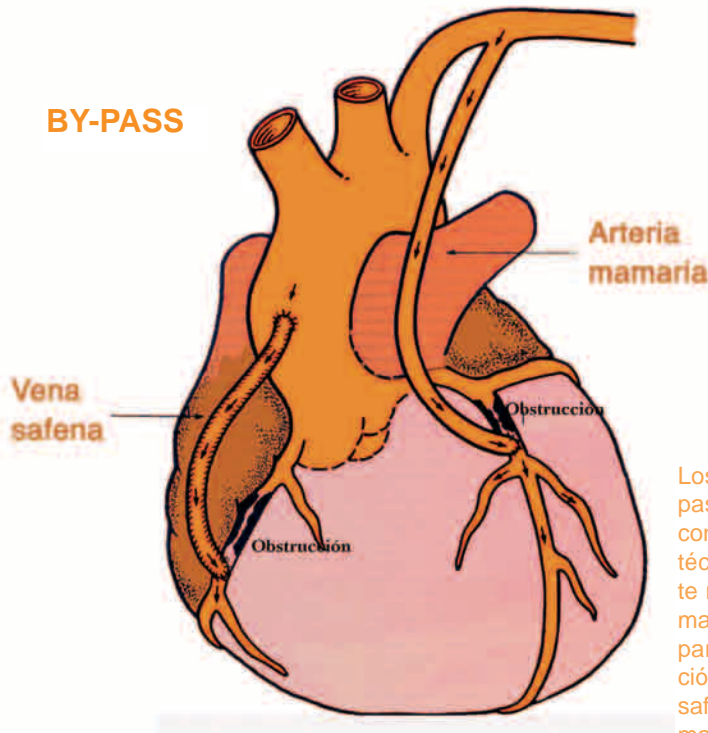
su origen, para que siga funcionando como arteria.

El resto de los puentes se realizarán con la vena safena que habremos extraído con mucho cuidado de la pierna (normalmente la derecha).

Un extremo de la vena lo conectaremos directamente a las arterias coronarias en la superficie del corazón, más allá de la zona de obstruc-

ción. Con el otro extremo iremos al lugar de origen de las coronarias: la arteria Aorta.

De esta manera, abriendo un camino nuevo nos aseguramos que la sangre llegue a las zonas del corazón a las que antes no podía acceder debido a las obstrucciones.



Los puentes o by-pass coronarios constituyen una técnica que permite resolver problemas coronarios a partir de la utilización de la vena safena y la arteria mamaria.

¿Qué mejorías notaré tras la operación?

La primera y la más importante, es dejar a un lado la angustia que normalmente crea saber que se puede sufrir un infarto.

Las personas que padecen la enfermedad desde hace tiempo y estaban acostumbradas a tener angina, saben perfectamente cómo el miedo va limitando su vida, así como el temor que produce a su familia cada vez que se retrasa al llegar a casa, o cuando comenta que no se encuentra bien.

La recanalización de la sangre a las zonas obstruidas va a eliminar ese dolor torácico o angina, ya que hemos asegurado el aporte de oxígeno y nutrientes que el corazón necesita para trabajar sin problemas.

Es frecuente que durante un tiempo después de la operación se siga esperando tener de nuevo angina. Se suelen sorprender al comprobar que esta no llega.

Puede ocurrir que las molestias de la herida quirúrgica se confundan con los síntomas que le llevaron a ser operado. A veces, incluso, se puede llegar a tener síntomas similares al preoperatorio. Los injertos coronarios que se le practican requieren una maduración y adaptación a su nueva función.

Una vida normal

Poco a poco va a ir haciendo una vida normal, con los cuidados que cualquier persona debiera tener: vigilar la tensión arterial, el colesterol, controlar su diabetes si la padece y, por supuesto, olvidarse totalmente del tabaco y del alcohol.

Por lo demás, el ánimo y las ganas de hacer cosas son primordiales a la hora de regresar a su rutina.

Lo primero que debe tener claro es que su problema ha sido resuelto, por lo que ya no debe considerarse una persona enferma.

Levántese a una hora prudencial, dúchese (enjabone con suavidad la zona de la herida) y prepárese como antes.

Comience a salir lo más temprano posible y pasee. Es la mejor rehabilitación mental y física que puede hacer.

Procure descansar después de las comidas. Los primeros días no trate de hacer proezas. Si se cansa, siéntese un rato y luego continúe.

Es importante ir avanzando cada día. Para cuando se de cuenta no se sentirá limitado en su actividad diaria.

Enfermedad CORONARIA

EDITA:

