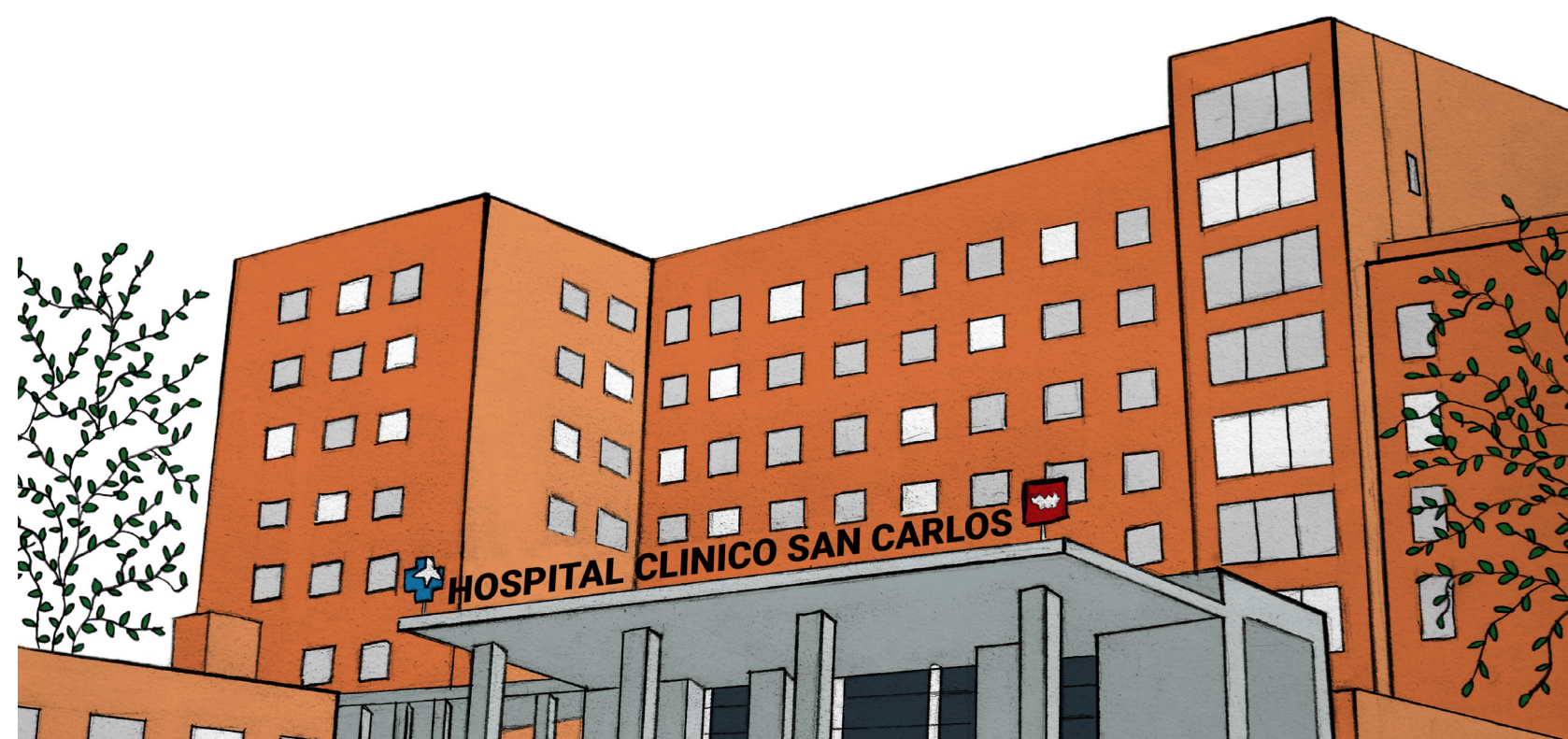


# GUÍA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE CORONARIO

Manual para pacientes y familiares



Servicio de cardiología – Instituto Cardiovascular  
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS – C/ Profesor Martín Lagos s/n



*Documento aprobado por la comisión técnica de coordinación de la información  
del Hospital Clínico el 20 de febrero de 2018. Versión 0*



## Autores:

**Dra. Tania Luque Díaz**

**Dr. David Vivas**

**Dr. Daniel Enríquez**

**Dr. Alejandro Travieso**

**Dr. Carlos Nicolás Pérez**

**DUE M<sup>a</sup> Dolores Gómez Barriga, *supervisora Cardiología***

**Dra. Carmen Olmos**

**Dr. Javier Higuera**

**Dr. Ramón Bover**

**Dr Isidre Vilacosta**

**Dr. Carlos Macaya**

Primera edición, 2018

ISBN: 978-84-617-9786-8

Fundación Interhospitalaria

Investigación Cardiovascular

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
EL HOSPITAL.....	5
¿QUIÉNES SOMOS?.....	6
¿QUÉ SON LAS ARTERIAS CORONARIAS?.....	7
LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.....	8
MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO.....	10
TRATAMIENTO.....	12
Tratamiento farmacológico.....	12
Tratamiento invasivo.....	14
¿Y QUÉ DEBO HACER AHORA?.....	15
Control de los factores de riesgo cardiovascular.....	15
Síntomas de alarma.....	18
Consejos generales para la vuelta a casa.....	20
Recomendaciones generales.....	20
Rehabilitación cardiaca.....	21
Dieta cardiosaludable.....	22
Consejos para dejar de fumar.....	23
PREGUNTAS FRECUENTES.....	24
MENSAJES CLAVE A RECORDAR.....	26

## INTRODUCCIÓN

Esta guía está elaborada para usted, con el objetivo de proporcionar información al haber sufrido un infarto agudo de miocardio o una angina de pecho, así como para sus familiares y amigos. Lo que se pretende conseguir es que conozca mejor su enfermedad, los factores de riesgo que la motivaron, así como la forma de actuar sobre esos factores.

A continuación, encontrará recomendaciones de vida cardiosaludable e información sobre las pruebas diagnósticas que le van a realizar o le han realizado. Pretendemos que comprenda su tratamiento y que sepa actuar ante una situación de crisis de dolor anginoso.

En conclusión, deseamos que se beneficie de los aspectos positivos que toda esta información puede tener para su salud, intentando que su recuperación sea más corta y pueda incorporarse a su entorno familiar y social, con una buena calidad de vida.



# EL HOSPITAL

El Hospital Clínico San Carlos (HCSC) está localizado en la calle Profesor Martín Lagos. Es un edificio constituido por 8 plantas que se divide en ala norte y ala sur, comunicados por el ala oeste y este según los puntos cardinales. Hay dos puertas principales, la puerta G desde la calle Profesor Martín Lagos y la Puerta A desde la calle Manuel Bartolomé Cossío.

## Cómo llegar

 **Moncloa:** Línea 3 y Línea 6  
**Islas Filipinas:** Línea 7  
**Metropolitano:** Línea 6

 **Líneas:**  
1, 12, 44, 82, 132, 138 y Circular

 **Parada Taxi:** Puerta G

 **Aparcamientos próximos**

- Avda. Reyes Católicos (Parking Clínica la Concepción)
- C/ Hilarión Eslava, 51
- C/ Gaztambide, 62
- C/ Isaac Peral, 38
- C/ General Ampudia, 8
- Avda. Complutense (Ciudad Universitaria)

 **Localización GPS:**  
Latitud: 40.439836600  
Longitud: 3.718963900





Email: [cardio.hcsc@salud.madrid.org](mailto:cardio.hcsc@salud.madrid.org)



Web: [www.madrid.org/hospitalclnicosancarlos](http://www.madrid.org/hospitalclnicosancarlos)



Dirección postal: Hospital Clínico San Carlos,  
C/ Profesor Martín Lagos, s/n 28040 Madrid



## ¿QUIÉNES SOMOS?

Desde el año 1998, la atención cardiovascular en el Hospital Clínico San Carlos está integrada dentro del Instituto Cardiovascular, que cuenta con unidades y servicios de excelencia en la atención al paciente cardiológico contando con los servicios de cardiología, cirugía cardíaca y cirugía vascular. Igualmente, desarrolla una gran labor investigadora, participando en proyectos de investigación básica y aplicada, con múltiples publicaciones y presentaciones a congresos, teniendo el residente oportunidad de participar en esta actividad.

Atendemos los pacientes con patología cardiovascular del área sanitaria propia del Hospital Clínico, así como pacientes procedentes de los hospitales de Alcalá de Henares, Leganés y Fuenlabrada, así como todos aquellos que por libre elección, deciden solicitar cita con nuestro equipo.

Para procedimientos de Hemodinámica y Arritmias, los profesionales de estas unidades se desplazan a las salas ubicadas en los hospitales de Alcalá de Henares, Leganés y Fuenlabrada.

### Personal de Cardiología

- Macaya Miguel, Carlos – *Jefe de Servicio*
- Vila Costa, Isidre – *Jefe Sección Cardiología Clínica*
- Fernández Ortiz, Antonio – *Jefe Sección Hemodinámica*
- Escaned Barbosa, Javier – *Jefe Sección Hemodinámica*
- Pérez-Villacastín, Julián – *Jefe Sección Arritmias y Director del Instituto Cardiovascular*
- Pérez de Isla, Leopoldo – *Jefe Sección Imagen Cardiovascular*
- Aubele Dettoni, Ada Lía
- Bover Freire, Ramón
- Cañadas Godoy, Victoria
- Cobos Gil, Miguel Angel
- De Agustín Loeches, Alberto
- Del Trigo, María
- Ferrera Durán, Carlos
- Filgueiras Rama, David
- Gómez de Diego, José Juan
- González Ferrer, Juan José
- Gonzalo López, Nieves
- Higuera Nafra, Javier
- Jiménez Quevedo, Pilar
- Mahía Casado, Patricia
- Marcos-Alberca, Pedro
- Martínez Santos, Paula
- Nombela Franco, Luis
- Núñez Gil, Iván
- Luaces Méndez, María
- Olmos Blanco, Carmen
- Pozo Osinalde, Eduardo
- Pérez Castellano, Nicasio
- Salinas Sanguino, Pablo
- Viana Tejedor, Ana
- Vivas Balcones, David
- Zurita Mohedano, Francisco
- Borrego Bernabé, Luis (guardias)
- Noriega, Francisco (guardias)
- Mejía Rentería, Hernán (intensificación investigación)

El servicio de Cardiología tiene dentro del Hospital Clínico la siguiente distribución:  
(zona Norte, entrada puerta G; zona Sur, entrada puerta I)

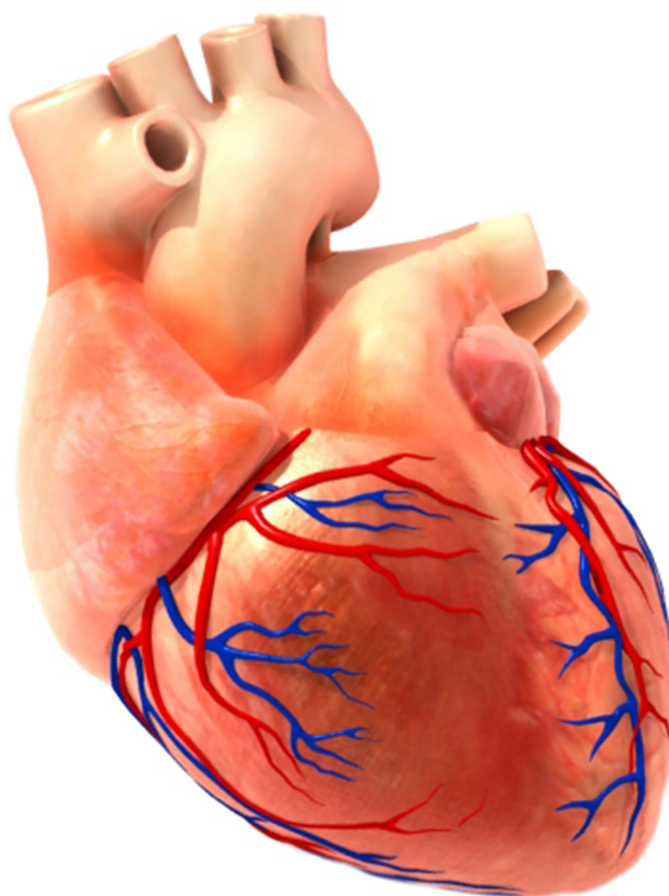
<b>Hospitalización Cardiología</b> Planta 2ª Norte	<b>Consulta de Arritmias y Marcapasos</b> Planta 2ª Sur
<b>Unidad de Cuidados Agudos Cardiovasculares</b> Planta 2ª Norte	<b>Consultas Insuficiencia Cardíaca</b> Sala 097 Planta 1ª Norte
<b>Salas de Hemodinámica y Arritmias</b> Planta 2ª Norte	<b>Unidad de Imagen Cardiovascular</b> Sala de espera 2 Planta 1ª Norte
<b>Consultas Externas y Electrocardiogramas</b> Salas 105, 119, 121, 123 Planta 1ª Norte	<b>Rehabilitación Cardíaca, Ergometría y Holter</b> Salas 109, 111 Planta 1ª Norte

## ¿QUÉ SON LAS ARTERIAS CORONARIAS?

El corazón es un órgano vital cuya misión es bombear la sangre y con ella el oxígeno y demás elementos necesarios a todos los tejidos del organismo. Para ello, cuenta con un sistema de tubos elásticos que son las arterias y las venas que se distribuyen por todo el cuerpo. A su vez, el corazón necesita también nutrirse de la sangre que le proporcionan sus propias arterias, llamadas **arterias coronarias**. Existen tres grandes arterias en el corazón:

- 1 Arteria coronaria derecha:** que lleva sangre a la parte derecha y posterior del corazón.
- 2 Tronco coronario izquierdo,** el cual tras un corto trayecto se divide en dos grandes ramas, la arteria coronaria descendente anterior y la arteria coronaria circunfleja: llevando la sangre a la parte anterior e izquierda del corazón.

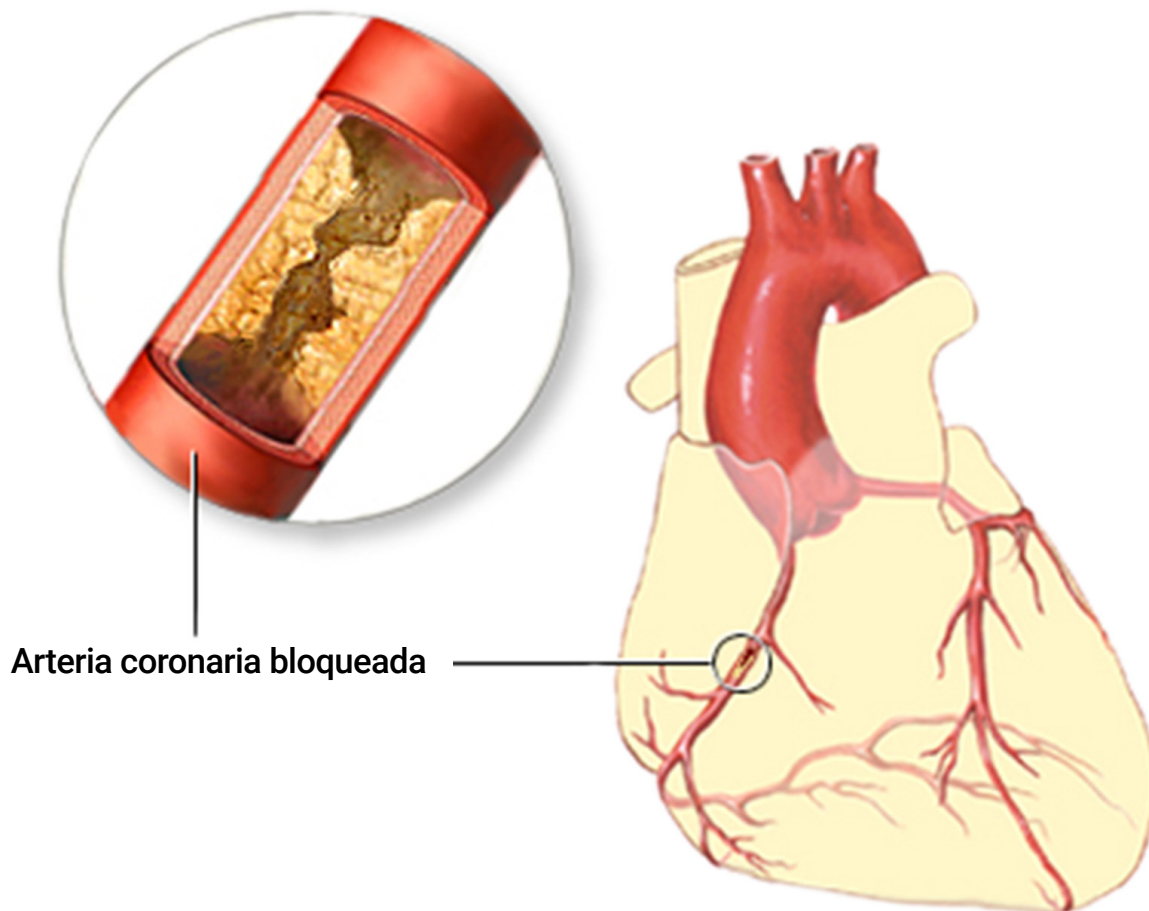
Estas arterias se dividen a su vez en otras arterias de menor tamaño, de modo semejante a como se dividen las ramas de un árbol, de forma que consiguen así llevar la sangre a todo el corazón.



## LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

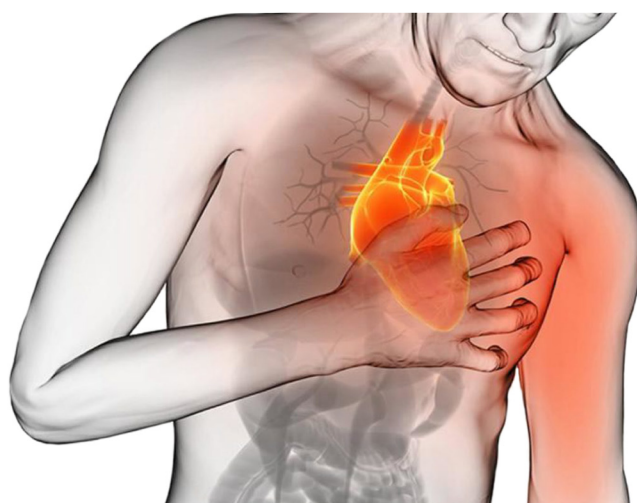
La cardiopatía isquémica abarca un conjunto de trastornos caracterizados por un desequilibrio entre el aporte sanguíneo al corazón y la demanda del miocardio, relacionados con un estrechamiento progresivo o la oclusión completa de una o más arterias coronarias.

Existen múltiples causas para el estrechamiento de las arterias coronarias, pero la arterioesclerosis es la más prevalente (depósitos de colesterol o calcio en las arterias), siendo los principales factores que predisponen a su desarrollo el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la tensión arterial elevada, la obesidad y la diabetes.



Una misma lesión coronaria puede manifestarse de manera distinta en cada individuo. La mayoría de las veces se manifiesta con dolor, pero en otras circunstancias se manifiesta sin él. A su vez, este dolor puede manifestarse como opresión, a veces como un pinchazo o ardor e, incluso en ocasiones, como falta de aire.

Las distintas presentaciones clínicas de la cardiopatía isquémica se asocian a distintos mecanismos subyacentes, diferenciando así la angina o el infarto de miocardio.



Inicialmente, la isquemia aparece como falta de riego pasajera en las situaciones en las que aumenta la necesidad de oxígeno, como en los esfuerzos, y produce la **angina de pecho**, que se caracteriza por una sensación de opresión en el centro del pecho, pudiendo extenderse principalmente a los brazos, cuello y espalda. La intensidad suele ser moderada, el dolor es transitorio, y no deja daño permanente.

Puede ocurrir que, de modo brusco, la placa de ateroma se rompa, lo que provoca que se forme un coágulo que puede ocluir por completo la arteria. Se produce una falta de riego muy importante y prolongada en la zona del músculo cardíaco que causa la muerte progresiva de las células de esa zona del corazón.



A menos que se inicie un tratamiento que elimine el trombo y abra de nuevo la arteria para que vuelva a haber flujo sanguíneo, parte del miocardio muere y acaba siendo sustituido por una cicatriz.

Por eso, es importante aplicar el tratamiento adecuado cuando estamos ante un infarto de miocardio, y hacerlo de forma rápida con el objetivo de conseguir abrir la arteria coronaria cerrada lo antes posible, de forma que consigamos disminuir el tamaño de la cicatriz.



## MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

En la mayoría de los casos el diagnóstico de la cardiopatía isquémica es sencillo y se basa en la sintomatología y la exploración física. Pero además de estos datos, a veces es preciso emplear otros métodos de exploración que van a confirmar el diagnóstico, nos ayudará a conocer el grado de evolución de la enfermedad y sus posibles consecuencias. Será su médico quien decidirá qué prueba de las que vamos a describir será la más apropiada para usted.

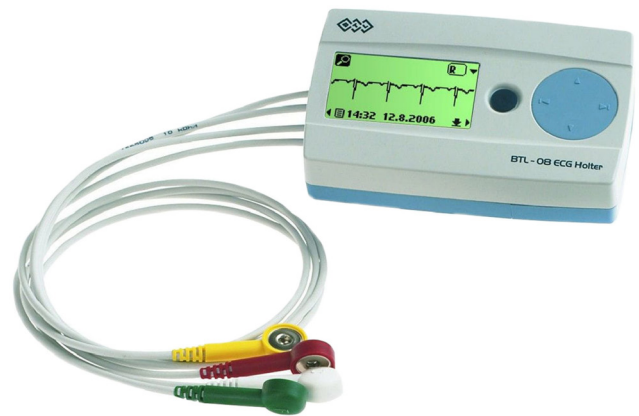
✓ **Radiografía de tórax:** nos ayuda a conocer el tamaño del corazón y la aorta, y las posibles repercusiones de la enfermedad sobre el pulmón.



✓ **Electrocardiograma (ECG):** es el registro sobre un papel de la actividad eléctrica del corazón, y así nos permite reconocer de forma aproximada la localización y tamaño de un infarto. Su utilidad es máxima cuando se realiza mientras el paciente tiene dolor.

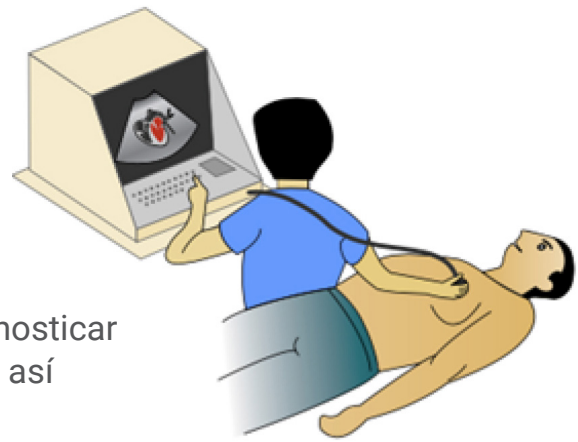


✓ **Electrocardiograma dinámico (Holter):** consiste en la realización de un electrocardiograma de forma continua durante 24 ó 72 horas seguidas. Para ello se coloca un aparato de registro portátil sujeto a la cintura, que recogerá mediante unos electrodos la actividad de su corazón y guardará la información obtenida en una grabadora. Los datos almacenados se analizan posteriormente.

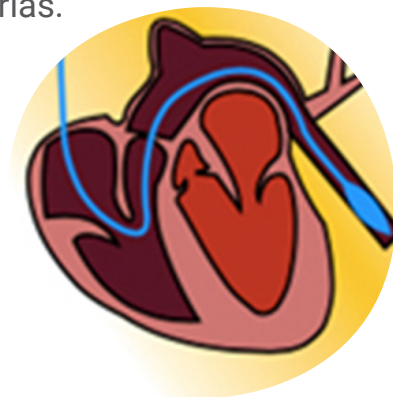


✓ **Test de esfuerzo (Ergometría):** es una prueba que consiste en aumentar el trabajo del corazón mediante el esfuerzo que supone caminar por una cinta rodante. Durante el procedimiento se controla el ECG y la tensión arterial, y es importante además que usted colabore y nos comunique si en el transcurso de la prueba aparece dolor en el pecho de características similares al que causó su ingreso, y en ese momento se suspenderá la prueba. Si no aparece dolor es importante que intente llegar al límite del cansancio antes de detener la prueba, pues se podrá obtener más información.

- ✓ **Ecocardiograma:** es una ecografía del corazón. Mediante ultrasonidos en el tórax, se puede conocer el tamaño del corazón, su movimiento, así como el funcionamiento de las válvulas cardiacas. Es muy útil para diagnosticar y valorar la localización y tamaño del infarto, así como determinadas complicaciones.



- ✓ **Ecocardiograma transesofágico:** es una variante del anterior, pero en este caso la sonda se introduce a través de la boca (similar a una gastroscopia). Para evitar las molestias que ello pudiera producir se administra sedación y anestesia local.
- ✓ **Ecocardiograma de estrés:** la exploración se basa en realizar una ecografía del corazón mientras se aumenta la frecuencia cardiaca y la contracción del músculo cardiaco por la acción de un fármaco. También es posible la aparición de dolor en el pecho y, como en el test de esfuerzo, debe notificarlo inmediatamente. Resulta de gran utilidad en aquellas personas que no pueden realizar ejercicio.
- ✓ **Pruebas con isótopos radiactivos:** son exploraciones en las que se utilizan sustancias que emiten una pequeña radiación. Se inyectan en una vena y pasadas 1-2 horas se depositan en el músculo cardiaco y así pueden visualizarse mediante instrumentos especiales. Son útiles para valorar la existencia de problemas de riego sanguíneo en las arterias coronarias. Estas sustancias, a pesar de ser radiactivas, no suponen peligro para la salud, pues la radiación que producen es pequeña y se elimina rápidamente del organismo.
- ✓ **Cateterismo cardiaco (coronariografía):** proporciona información muy precisa sobre la localización de las obstrucciones de las arterias coronarias. Esta prueba solo se realiza cuando no se obtiene información suficiente con las pruebas diagnósticas comentadas con anterioridad. La prueba consiste en la introducción de un catéter a través de una arteria, que suele ser la arteria radial (situada en el brazo), aunque en ocasiones puede ser necesario utilizar la arteria femoral (situada en la ingle). De esta forma, pinchando en una de estas dos arterias se accede hasta el corazón. Se utiliza anestesia local para realizar la punción de la arteria. Una vez situado el catéter se inyecta un contraste que es radiopaco (esto quiere decir que puede verse mediante rayos X) y que permite visualizar las arterias coronarias. En la zona de punción pueden aparecer molestias leves o incluso un pequeño hematoma que se reabsorberá a los pocos días. Es importante beber abundante agua el día previo para eliminar el contraste (salvo que se le indique lo contrario).

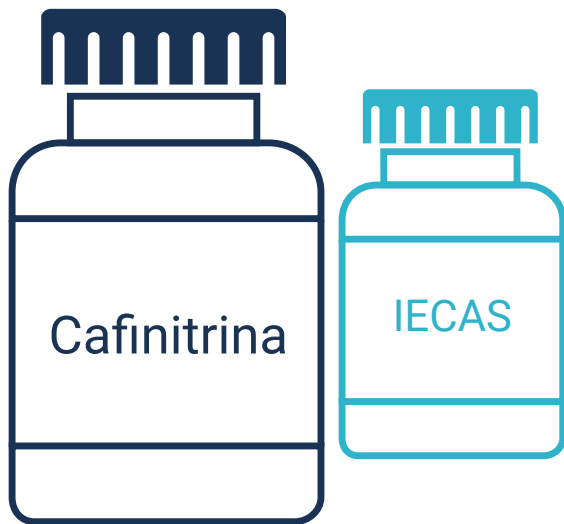


## TRATAMIENTO

El tratamiento puede ser de varios tipos. La elección del mismo será determinada por el equipo médico en función de los resultados de las pruebas diagnósticas y características individuales de cada paciente.

### Tratamiento farmacológico

- **Nitratos:** aumentan el diámetro de los vasos sanguíneos, aportando mayor cantidad de oxígeno y sangre al corazón. Existen diferentes formas de presentación: comprimidos, spray sublingual, parches...



Algunos son nitratos de acción rápida que se utilizan en la situación aguda administrándolos debajo de la lengua. Otros pueden ser prescritos como tratamiento habitual, para su toma diaria. Los efectos secundarios son principalmente dolor de cabeza, mareo y palpitaciones. ¡Recuerde! Debe evitar

la ingesta de bebidas alcohólicas y no puede utilizar fármacos para la disfunción eréctil junto con nitratos.

- **IECAS (Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina):** son sustancias que mejoran el rendimiento del corazón y ayudan a controlar la tensión arterial y la dilatación anormal del corazón. Como efectos secundarios pueden producir un descenso excesivo de la tensión arterial y tos seca persistente.
- **Betabloqueantes:** disminuyen la frecuencia cardiaca y la tensión arterial reduciendo así las necesidades de oxígeno del corazón. Los efectos secundarios más frecuentes son cansancio y fatiga muscular. Antes de tomar la pastilla debe tomarse el pulso, y si es inferior a 40 latidos por minuto, no lo tome y consulte a su médico.
- **Antagonistas del calcio:** disminuyen las necesidades de oxígeno del corazón y dilatan las arterias coronarias. Los efectos secundarios más frecuentes son dolor de cabeza, mareo e hinchazón de tobillos.

- **Antiagregantes plaquetarios:** son la aspirina, clopidogrel, ticagrelor o prasugrel. Estos fármacos actúan sobre las plaquetas impidiendo que se inicien los procesos que llevan a la formación de un trombo, por lo que son un pilar fundamental del tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

La aspirina es el fármaco más utilizado tanto para la prevención como para el tratamiento del infarto de miocardio, ya que reduce la mortalidad si se administra precozmente durante un infarto. También es necesario su uso en los procedimientos de revascularización coronaria ya que previene el cierre o estenosis de stent que se ha implantado en el vaso enfermo. Los otros antiagregantes son frecuentemente usados conjuntamente con la aspirina de forma temporal, potenciando el efecto sobre las plaquetas (en pacientes que han tenido un síndrome coronario agudo o a los que se les ha implantado un stent) y en ocasiones se utilizan para sustituir a la aspirina en pacientes que no la toleran.

- **Estatinas:** reducen el colesterol y estabilizan las placas de ateroma. Todos los pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo deben recibir estatinas, salvo que le ordenen lo contrario.



★ **RECUERDE:** Debido a su importancia en la prevención de nuevos infartos, no debe dejar de tomar la medicación bajo ninguna circunstancia salvo nueva orden médica.

## Tratamiento invasivo

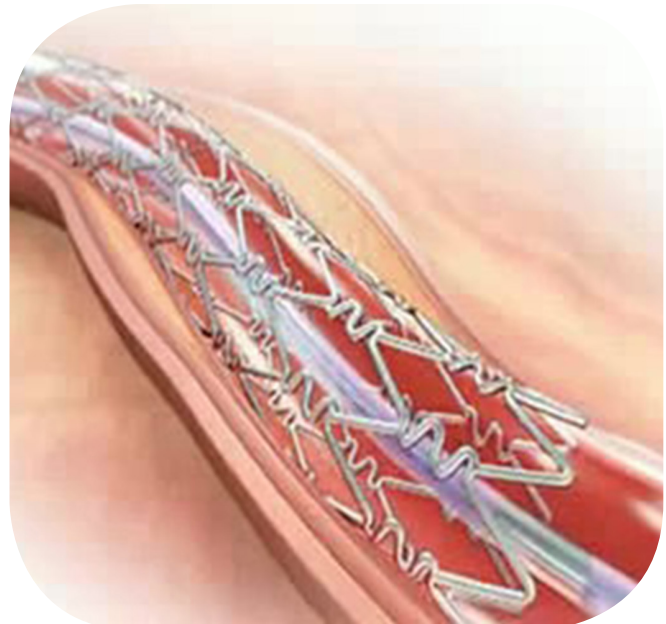
- **Fibrinólisis intravenosa:** si la causa del infarto es la formación de un coágulo en la arteria coronaria, y es muy reciente (unas horas de evolución) se puede intentar disolverlo mediante la aplicación intravenosa de determinados fármacos. La eficacia de dichos fármacos es mayor cuanto menor sea el tiempo que pasa desde el inicio de los síntomas. Por ello, es importante que el paciente solicite ayuda al Servicio de Emergencias Sanitarias de su localidad (teléfono 112) y llegue lo antes posible a un Centro Sanitario.



- **Angioplastia coronaria:** es la técnica que consiste en dilatar una arteria coronaria obstruida a través de un cateterismo cardíaco. Una vez que el catéter está situado en la zona afectada, se infla el balón que el catéter lleva en su extremo, aplastando la placa que causa la obstrucción, restableciendo el flujo normal de la sangre.

A veces se coloca una malla metálica autoexpansible llamada **stent** que disminuye el riesgo de que se vuelva a estrechar la arteria.

- **Cirugía cardíaca:** bypass, injerto o puente. Consiste en conectar la aorta con la arteria coronaria enferma, salvando la estrechez coronaria por medio de una vena, (generalmente extraída de la pierna safena) o una arteria del tórax (mamaria), restableciendo la circulación más allá de la obstrucción.



# ¿Y QUÉ DEBO HACER AHORA?

## Control de los factores de riesgo cardiovascular

Se denominan factores de riesgo cardiovascular a las condiciones que predisponen a la obstrucción de las arterias, y por consiguiente la aparición de la enfermedad coronaria. Entre los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad hay algunos contra los que no podemos luchar: la edad, el sexo (más frecuente en los hombres) o la herencia genética. Sin embargo, sí podemos actuar sobre otros de los factores de riesgo con una clara influencia en la aparición de la enfermedad, que se detallarán a continuación. El riesgo aumenta en gran medida cuando estos factores coexisten entre sí.

### 1. Tabaquismo:

La nicotina y el monóxido de carbono que se aspiran durante el acto de fumar favorecen la aparición de la enfermedad coronaria. El consumo de tabaco aumenta los niveles de tensión arterial y la frecuencia cardíaca, dificulta el aporte de oxígeno adecuado a las células de nuestro organismo y favorece la formación de coágulos.

Por otra parte, los alquitranes son responsables de la mayoría de los cánceres de pulmón, boca, laringe, esófago, páncreas, vejiga y útero. Favorece, además, la aparición de úlceras gastroduodenales, bronquitis, hernias de esófago, acelera el proceso de osteoporosis, eleva las cifras de glucosa en sangre y dificulta la absorción de determinadas vitaminas. También contribuye a la aparición de problemas de impotencia sexual.

★ **¡NO SIRVE FUMAR MENOS!**  
Los tabacos light, la pipa o los puros no son la solución, son igualmente perjudiciales. Su estancia en el hospital es una buena ocasión para dejar de fumar.



Si deja de fumar las posibilidades de recaída de su enfermedad son muchísimo menores, mejorará la función respiratoria, disminuirá la tos y aumentará la capacidad y tolerancia al ejercicio. Mejorará por tanto su calidad de vida.

## 2. Hipertensión arterial:

Se considera hipertensión arterial cuando los niveles de tensión sistólica (máxima) y diastólica (mínima) alcanzan o superan 140-90 mmHg. Cuanto más altas sean las cifras tensionales mayor es el riesgo no solo para la aparición de la enfermedad coronaria, sino para accidentes circulatorios de otros órganos como cerebro, retina, riñón o extremidades inferiores.

El aumento de la tensión arterial raramente produce síntomas, por lo tanto la toma periódica de la tensión arterial es la única forma de detectar la hipertensión.

Para controlar la tensión arterial debemos disminuir la ingesta de sal y productos que la contengan (conservas, embutidos, aguas minerales, alimentos precocinados, etc.), seguir una dieta baja en grasas saturadas, reducir el consumo de alcohol (sólo una copa de vino al día), suprimir el tabaco y practicar ejercicio físico regular. El control de la hipertensión puede requerir además tratamiento farmacológico.



## 3. Hipercolesterolemia:

El colesterol es una sustancia grasa presente en el organismo y necesaria dentro de unos límites. Cuando los niveles son excesivos tiende a depositarse en el interior de las arterias, endureciéndolas y obstruyéndolas. Circula en la sangre unido a dos tipos de proteínas: LDL Y HDL.

En la analítica se pueden determinar tres cifras de colesterol:

- **Colesterol total** que debe ser inferior a 200 mg/dl.
- **LDL** (colesterol malo) que debe ser inferior a 70 mg/dl.
- **HDL** (colesterol bueno) que debe ser superior a 45 mg/dl.

Ya que la mayor parte del colesterol de nuestro organismo procede de los alimentos que ingerimos, lo primero que debe hacer es seguir una dieta adecuada, restringiendo los alimentos con alto contenido en grasas animales y aumentando el consumo de vegetales, frutas y cereales. Además, ayudan a controlar su colesterol realizar ejercicio moderado y abandonar el hábito de fumar.

## 4. Diabetes:

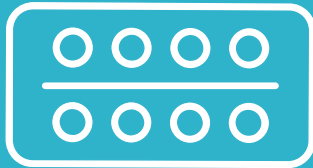
Los pacientes diabéticos tienen una mayor incidencia de cardiopatía isquémica y, cuando sufren un infarto, presentan un mayor número de complicaciones. Si usted es diabético, deberá seguir una dieta cardiosaludable y controlar de forma estrecha los niveles de glucosa en sangre, manteniendo los niveles de hemoglobina glucosilada (HbA1c) dentro de los límites que le marque su médico.

## 5. Sedentarismo:

La inactividad física es un importante factor de riesgo coronario, es peligroso para el corazón porque se relaciona con un empeoramiento de la circulación cardiaca. Las personas sedentarias sufren más infartos que las que practican ejercicio. Tras sufrir un infarto agudo de miocardio debe, cuando haya sido dado de alta en el hospital y su enfermedad esté controlada, comenzar progresivamente a realizar algo de ejercicio físico.

Es aconsejable caminar por terreno llano cómodamente durante los primeros 15 días, aumentando paulatinamente el ejercicio. Tendrá precaución en no realizar el ejercicio a temperaturas extremas y debe evitar ejercicios bruscos, violentos o de fuerza (pesas, flexiones, remo, squash, etc).

★ No olvide llevar la nitroglicerina sublingual que le hayan prescrito siempre encima.

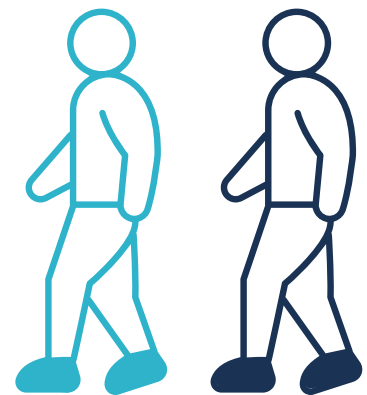


Si durante la realización del ejercicio tiene dolor de pecho deberá interrumpir inmediatamente el ejercicio, y si al descansar no desapareciese deberá tomar la nitroglicerina sublingual.

## 6. Obesidad:

El exceso de peso está relacionado directamente con la hipertensión arterial y el aumento del colesterol, de ahí la importancia de mantener un peso corporal adecuado, para ello es necesario practicar ejercicio físico de forma regular y realizar una dieta adecuada, sin grasas, dulces ni alcohol, disminuyendo harinas y aumentando el consumo de frutas y verduras.

La obesidad central o abdominal (perímetro de la cintura mayor de 102 cm en los varones o de 88 cm en las mujeres) indica mayor riesgo cardiovascular.



## Síntomas de alarma

### 1. Dolor torácico:

A cada persona, un infarto de miocardio le duele de una forma totalmente diferente. Pero al haber tenido un infarto y superarlo, nos permite saber cómo es el dolor, y reconocerlo si ocurre de nuevo. En general, si usted identifica su dolor en el pecho como angina, lo primero que debe hacer es suspender la actividad que esté realizando. Si está en el hospital acuéstese, avise a la enfermera y no tome medicación por su cuenta. Si por el contrario se encuentra fuera del hospital deje lo que esté haciendo y siéntese.

Si el dolor no cede estando en reposo en 3 ó 5 minutos póngase un comprimido de nitroglicerina debajo de la lengua. Puede repetir la toma si continúa con dolor a los 5 minutos. Si no cede debe avisar al Servicio de Urgencias al teléfono 112 o pedir que le lleven al hospital. Si el dolor cede tras la administración de nitroglicerina, puede continuar su vida sin realizar esfuerzos, hasta consultar con su médico.

Las palpitaciones, el mareo y la sudoración fría no son síntomas de angina aunque a veces la acompañan. También es frecuente la aparición de pinchazos o dolores en el pecho de origen muscular, que no tienen ninguna importancia, probablemente antes también los tenía pero no les prestaba la atención que les presta ahora. Pero si duda porque le recuerdan en algo a la molestia por la que ingresó, no dude en consultar.

### 2. Disnea:

Es la dificultad para respirar. La disnea que preocupa es la que aparece de forma brusca y cuando además de la falta de aire se da dolor torácico, palpitaciones y/o hinchazón en las piernas los días previos. Si al incorporarnos no mejora la disnea o si cuando dejamos de toser seguimos sin poder respirar con normalidad, hay que llamar al servicio de emergencias.



### 3. Pérdida de conciencia o síncope:

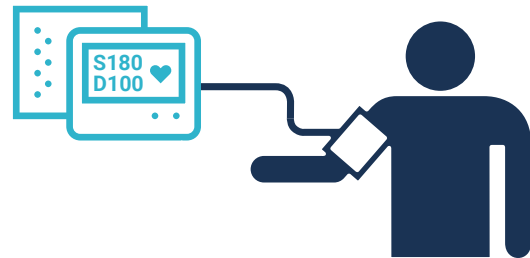
Es la pérdida de conciencia transitoria. Aunque se recupere por completo el conocimiento al cabo de unos segundos tras el síncope, éste puede estar relacionado con una patología cardiovascular. Sobre todo si no tiene un desencadenante claro como dolor, miedo o emoción extrema. Si se acompañan de síntomas como taquicardias o dolor torácico, debe consultar el médico.

### 4. Crisis hipertensiva:

Lo habitual es que unas cifras de presión arterial muy altas se acompañen de mareos, cefaleas u otros síntomas. Sin embargo, incluso aunque no tengamos síntomas, si nuestra presión arterial está por encima de 180/110 mmHg, estamos ante una crisis hipertensiva sobre la que hay que actuar acudiendo al centro de salud o a emergencias para evitar complicaciones.

★ RECUERDE,  
NO DUDE EN CONSULTAR ANTE...

- Dolor torácico
- Disnea
- Pérdida de conocimiento
- Crisis hipertensiva



## Consejos generales para la vuelta a casa

### Recomendaciones generales

La mayoría de los pacientes deben reintegrarse cuanto antes a la vida activa. Tras sufrir un infarto es frecuente experimentar sensaciones de ansiedad e inseguridad que se agravan al abandonar el hospital, preguntándose si ya están curados. Sepa que la zona infartada de su corazón tarda unas 6 semanas en cicatrizar completamente, pero el resto de su corazón es capaz de mantener la función del corazón. En circunstancias normales usted estará en condiciones de [volver al trabajo](#) a partir del segundo mes. El tipo y grado de esfuerzo físico o tensión emocional que le exige su trabajo, son factores que influyen para que pueda reintegrarse o no en él y cuándo hacerlo.

Si no ha habido complicaciones durante su evolución, podrá reanudar sus [relaciones sexuales](#) al ser dado de alta a los 15 días del episodio agudo. El acto sexual es un ejercicio físico equivalente a subir una escalera de dos pisos, por este motivo evitará la actividad sexual inmediatamente después de las comidas o ante situaciones que favorezcan el aumento de la frecuencia cardiaca como una pareja nueva o posturas que exijan un mayor esfuerzo físico.

[Conducir su propio automóvil](#) requiere poca energía si no le estresa mucho, por lo que si no hay complicaciones, podrá hacerlo a partir de los tres meses de un infarto de miocardio según la ley vigente. En viajes largos conviene descansar cada dos horas. Si la conducción es por motivos profesionales, de vehículos pesados o de transporte público, se seguirán indicaciones médicas, con las limitaciones que marque la Ley que las regula.

No están recomendados los [viajes en avión](#) hasta pasada una semana del infarto, (preferiblemente 3-4 semanas).



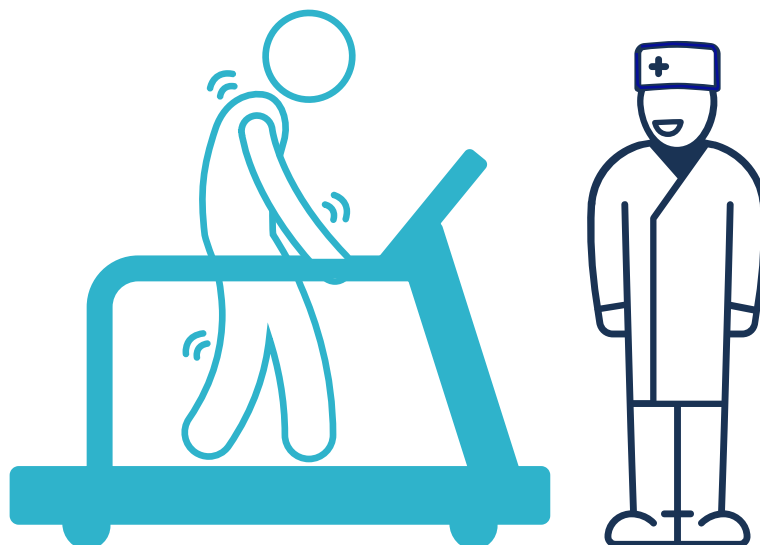
## Rehabilitación cardiaca

La mejor opción tras un infarto es acudir a un programa de rehabilitación cardiaca, destinado al paciente que tiene una enfermedad cardiaca o ha sido operado de corazón, e incluye aquellos procedimientos que intentan capacitar a la persona a adaptarse a su vida cotidiana en las mejores condiciones posibles. Para ello participan un equipo multidisciplinar, formado por un fisioterapeuta, un cardiólogo y una enfermera, cada uno con unas funciones bien definidas.

El papel fundamental del fisioterapeuta es a través de la cinesiterapia activa, activa-resistida, e incluso en aquellos casos que fuera necesario pasiva, para capacitar a la persona a través de un programa bien estructurado de ejercicios a la reinserción a su vida activa. El cardiólogo, a través de revisiones periódicas, evaluará la posible aparición de complicaciones, y la enfermera detectará de una forma presencial las posibles complicaciones que puedan aparecer durante las sesiones. El alta del paciente de la unidad se hará cuando el equipo considere que el paciente ya está capacitado físicamente para la reinserción a su vida.

Aunque la función más importante de un programa de rehabilitación cardiaca es el **entrenamiento físico**, estos programas incluyen además un apartado de prevención secundaria para que se controlen los factores de riesgo y que aprenda hábitos de vida positivos que harán más difícil una recaída. También se estudia el tipo de vida laboral y ayuda a que pueda adaptarse sin problemas a su ritmo de su vida anterior.

Si su estado de salud lo aconseja, debe realizar su rehabilitación cardiaca en un centro médico, de forma supervisada. Aquellos que tienen un bajo riesgo pueden realizarlo fuera del hospital.



## Dieta cardiosaludable

Lo que comemos influye en nuestra salud cardiovascular. Aunque la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en España, la prevalencia en países mediterráneos como el nuestro es menor que la de países nórdicos o Europa del Este, y esto es en parte gracias a nuestra cocina. Una dieta mediterránea tradicional suplementada con aceite de oliva virgen extra y frutos secos reduce la incidencia de complicaciones cardiovasculares.

1. Realizará 5-6 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y antes de acostarse.
2. Evite tener en casa alimentos ricos en calorías, grasa y azúcares (patatas chips, bombones, dulces, bollería, etc.).
3. Los métodos de cocinado se deberán basar en métodos que requieran poco aporte de grasa: plancha, horno, parrilla, grill, microondas, hervidos, escalfados, asados. Use las frituras y rebozados con moderación.
4. Retire la grasa de los caldos o potajes dejándolos enfriar previamente y retirando la capa superior con una espumadera.
5. Lea las etiquetas de los productos y evite aquellos en cuya composición aparezcan aceites o grasas hidrogenadas. Acepte solamente aquellos elaborados con aceite de oliva o girasol. Evite los alimentos light o para diabetes ya que pueden ser ricos en grasas.
6. No tome alimentos precocinados ya que son muy ricos en grasas “malas” y sal.
7. Utilice la sal con moderación o sustitúyala por otros condimentos como vinagre, limón o especias.
8. El consumo de pastas y arroces debe ser preferiblemente integrales.



## Consejos para dejar de fumar

1. Escriba una lista con los motivos por los que fuma y otra con los beneficios que consigue si lo abandona.
2. Dígaselo a sus familiares y amigos y pídale que no fumen en su presencia.
3. Manténgase lo más activo y ocupado posible. Haga el ejercicio físico recomendado.
4. Beba mucho líquido principalmente zumos naturales y agua.
5. Tome una dieta rica en frutas y verduras.
6. Decídase a no fumar aunque solo sea el día de hoy.
7. Relea su lista de motivos y beneficios para dejar de fumar.
8. Si siente deseo de fumar relájese, respire profundamente, beba un vaso de agua o zumo y salga a caminar o manténgase ocupado.
9. No ceda ni por un solo cigarrillo, el deseo de fumar disminuye después de la segunda o tercera semana.
10. Felicítese por cada día que pasa sin fumar.

Existen centros donde se realizan programas y/o talleres para el abandono del tabaco.

Si desea más información pregunte al personal sanitario.



## PREGUNTAS FRECUENTES

- **¿Si sufres un infarto siendo joven tienes más probabilidades de volver a tener otro?**

La aparición precoz de enfermedad coronaria se considera un importante factor de riesgo para padecer un nuevo evento coronario así como también un factor de riesgo para la descendencia, ya que es probable que exista una predisposición genética a padecer dicha enfermedad. Si una persona ha tenido un infarto a una edad temprana deberá extremar las medidas de prevención y control de factores de riesgo.

- **¿Un stent puede producir dolor?**

No si no existe una complicación como una trombosis o extensos del stent, de forma que retornaría la angina previa.

- **¿El estrés puede ocasionar un infarto?**

Ante situaciones de estrés, el organismo manifiesta tensión variando con ello la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. El estrés por tanto aumenta la incidencia de angina, aunque esto varía según la personalidad de cada individuo. En general, se sabe que las personas con un ritmo de vida muy estresante tienden a tener más problemas de salud, entre otros, desde el punto de vista cardiovascular.

- **¿Cómo hacer comidas más saludables?**

Además de incrementar el consumo de verduras y legumbres podríamos proteger nuestro corazón cocinándolas de la manera más adecuada: la mejor forma de mantener las propiedades de los vegetales es consumiéndolos crudos, cocinados al vapor o cocidos, a la plancha y por último, fritos. Para asegurarnos de aprovechar todos los beneficios se recomiendan tiempos de

cocción más cortos e intentar no volver a cocinar las verduras una vez que ya están hechas. Si se cocinan las verduras a la plancha, lo ideal es poner el aceite al final y no en crudo sobre el vegetal para que este no lo absorba en exceso.

- **¿Se puede practicar deporte tras haber sufrido un infarto?**

Es aconsejable practicar ejercicio aeróbico tras un infarto. Lo ideal es empezar con media hora diaria de ejercicio físico moderado, como puede ser caminar.

- **¿El alcohol está prohibido por completo? ¿Son buenos los alcoholes destilados para las arterias coronarias?**

Se desaconseja tomar alcohol, y mucho más de alta graduación. Es falsa la creencia de que el alcohol destilado (anís, brandy, whisky, etc.) es bueno para las coronarias. Es cierto que se han visto efectos protectores para el sistema cardiovascular en el vino tinto, debido a que contiene polifenoles, un potente antioxidante. En ese caso, la cantidad recomendada sería una copa de vino tinto al día, preferiblemente con la comida, pero no más.

- **¿Y el sexo?**

- **¿Cuándo puede retomarse?**

Se ha comprobado que practicar el coito genera un gasto energético similar al de subir dos tramos de escaleras, y que la frecuencia cardiaca es inferior a la que se produce durante otras actividades cotidianas. Por ello, practicar sexo no supone un peligro para el corazón del paciente. Eso sí, hay que tener en cuenta que se recomienda recuperar la vida sexual tras un entrenamiento físico y psicológico adecuado y progresivo.

- **¿Son efectivos los productos destinados a la reducción del colesterol?**

Sí. Estos productos están enriquecidos en esteroides vegetales o fitoesteroides que sí han demostrado su eficacia en la reducción del colesterol. Una dosis máxima de 2g al día (que equivale a una botella de estos productos) reduce el colesterol LDL "malo". Cantidades mayores no han demostrado que tengan más efecto. En caso de estar tratado con medicamentos para la reducción de colesterol tendrá que consultar antes con su médico la posibilidad de tomar estos productos.

- **¿Puedo sustituir la sal común por sal baja en sodio?**

No. Aunque estas sales tienen menos cantidad de sodio, éste es reemplazado por potasio que también influye negativamente en la hipertensión, por tanto el mejor remedio para una dieta baja en sodio es sustituir la sal por limón o especias como pimienta, tomillo, etc., para hacer más sabrosos los platos.

- **¿Influyen los triglicéridos igual que el colesterol en el riesgo cardiovascular?**

Los triglicéridos son considerados un factor de riesgo cardiovascular independiente del colesterol. Puede ayudar a controlar sus niveles el consumo de lácteos desnatados enriquecidos en omega 3.

- **¿Cuándo debe acudir a su médico de familia y enfermera de familia?**

Una vez dado el alta del centro hospitalario es recomendable acudir al centro de salud, para que su médico de atención primaria conozca lo que le ha sucedido y cuáles son las modificaciones en el tratamiento, y así les incluyan en programas específicos para prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Sus profesionales de atención primaria son los que mejor le conocen.

- **¿Debo tener las recetas para la nueva medicación y las citas para las revisiones médicas antes del alta?**

Sí. Usted, al alta del centro hospitalario, debe tener las recetas necesarias para el nuevo tratamiento. Las citas para las revisiones posteriores también irán junto con el informe de alta médica y de enfermería, donde se incluirán los cuidados necesarios al alta.



- **¿Cuando en mi tratamiento aparecen medicamentos que precisan visado, qué debo hacer?**

Este tipo de medicamentos, que precisan de un visado de inspección para su uso, deben de administrarse previo al alta, al menos la dosis para tres o cuatro días, de forma que en ese tiempo usted pueda gestionar la cita con la correspondiente inspección sanitaria (la cual se encuentra en los centros de salud).



## MENSAJES CLAVE A RECORDAR

### ★ PRESTE ATENCIÓN AL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

- ✓ **Siga la dieta adecuada y realice ejercicio regularmente.** Son una parte muy importante de su tratamiento, aunque se encuentre bien y sus cifras de colesterol, tensión o glucosa se mantengan dentro del rango de la normalidad. Es fundamental mantener un peso saludable.
- ✓ El planteamiento del tabaco ha de ser radical. Si ha sufrido un infarto agudo de miocardio **no debe volver a fumar**, le coloca en una situación de gran peligro que puede acarrearle la muerte. 
- ✓ Aprenda a reaccionar ante situaciones de estrés acudiendo a técnicas de relajación y solicite apoyo ya sea psicológico o farmacológico si lo precisa.
- ✓ **Lleve consigo siempre la nitroglicerina**, sobre todo al realizar ejercicio. Si tiene dolor en el pecho deje la actividad que estuviera realizando y permanezca en reposo, tome la cafinitrina sublingual (hasta dos comprimidos con un intervalo de 5 minutos entre cada uno de ellos) y si no cediera llame al teléfono de emergencias 112 o acuda a urgencias del hospital más próximo. 
- ✓ Recuerde que algunos de los fármacos que le son indicados para el tratamiento de su enfermedad pueden producirle diferentes efectos secundarios. Consulte con su médico pero **no interrumpa el tratamiento por su cuenta**. En ocasiones hay que modificar la dosis pero no suprimirla, y hacerlo de golpe puede ser peligroso.
- ✓ Por último, siga las recomendaciones del personal sanitario, tome la medicación y no olvide realizar los controles con su médico.

CUÍDESE





