



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 68

www.clinicalili.org.co

ENERO 2002

AVANCES EN LA ENFERMEDAD CORONARIA

Camilo Arana L., M.D.
Cardiólogo Hemodinamista.

COMITE EDITORIAL

Al completar nuestro 5o. año (68 números) de publicación ininterrumpida de la Carta de la Salud queremos desearle a todos nuestros lectores un Feliz y Venturoso Año 2002 pleno de Salud y Prosperidad.

El esfuerzo realizado para presentarles a Ustedes una información clara, veraz y amigable se ha visto recompensado por la gran acogida expresada en múltiples cartas y comentarios favorables.

Para este año 2002, el Comité Editorial ha decidido aumentar la edición a 30.000 ejemplares y así llegar a todos los suscriptores de El País.

Agradecemos muy especialmente a nuestros patrocinadores Laboratorios JGB, Fundación Ayudemos Alice Echavarría de Garcés y Diario El País por hacer posible llegar todos los meses a sus hogares con la mejor información para su salud.

MARTIN WARTENBERG VILLEGAS, MD.

Director Médico

EDITORIAL

La enfermedad coronaria, es en el momento la segunda causa de muerte en nuestro país, después de la muerte por causas violentas. Varios factores han sido identificados en grandes estudios poblacionales, como predisponentes para el desarrollo de obstrucción de las arterias coronarias: Hipertensión Arterial,

Diabetes, Colesterol elevado, Tabaquismo, Obesidad, Sedentarismo e Historia familiar de problemas cardiacos coronarios.

En la actualidad, nuestras sociedades ofrecen a sus individuos un ambiente caracterizado por estrés permanente, que sumado a malos hábitos, consumo de cigarrillo y licor, más los factores mencionados anteriormente, predisponen a la población desde temprana edad, al desarrollo de enfermedad aterosclerótica (deposito de grasa sobre sus arterias), que al no ser corregidos con activas medidas de prevención, terminarán entre otras con el desarrollo de enfermedad coronaria, siendo sus expresiones clínicas más frecuentes: la angina de pecho, el infarto del miocardio o la muerte súbita.

En los países desarrollados, se trabaja ahora activamente, en la implementación de programas de prevención para la población, denominados **prevención primaria** (aquellas que se aplican a individuos que aún no han presentado un evento cardiaco coronario) y que se caracterizan por el despliegue de extensas campañas publicitarias y de educación, tendientes a controlar todos los factores que contribuyen a la aparición de la enfermedad. Pero a pesar de estos programas, la enfermedad coronaria continua teniendo una incidencia muy alta en la población y cuando ella se presenta, se dispone afortunadamente hoy en día, de técnicas avanzadas para su diagnóstico y tratamiento adecuados, tal como se expone a continuación en este número de la Carta de la Salud.

JAIRO SANCHEZ BLANCO, MD.

Internista Cardiólogo

Unidad de Métodos No Invasivos.

La Fundación Clínica Valle del Lili es una Institución privada sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad; organizada para ofrecer servicios de salud de alta tecnología a todas las personas sin distinción de su condición socio-económica.

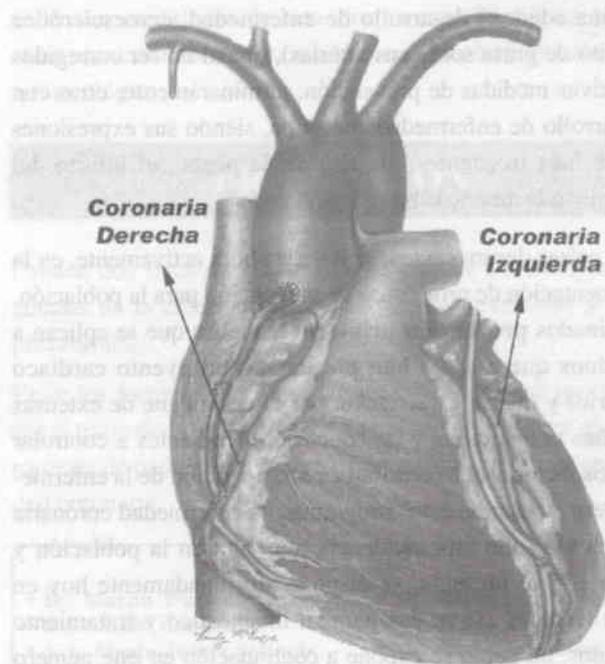
DEFINICIÓN

La enfermedad coronaria se define como un conjunto de entidades que de una manera progresiva va produciendo la oclusión de las arterias del corazón. Esta obstrucción al paso de sangre por las arterias de dicho órgano, se puede dar de una manera lenta pero en algunos otros casos puede ser más acelerada y letal.

La importancia que tienen las arterias coronarias para el corazón es que a través de ellas le llegan todos los nutrientes y oxígeno para su adecuado funcionamiento.

Tratando de hacer una comparación, el corazón funciona como una motobomba que impulsa la sangre a través del organismo, pero a su vez requiere en su interior de un sistema de alimentación propio conformado por las arterias coronarias, por intermedio del cual el corazón recibe el combustible y la energía para su adecuado funcionamiento.

Cuando este sistema para la administración de nutrientes al corazón (arterias coronarias) comienza a presentar un proceso de obstrucción de su luz, se disminuye la capacidad de entrega de energía al corazón y finalmente se produce un mal funcionamiento de la bomba y en algunos casos, la pérdida completa de su función.



CLASIFICACIÓN

La obstrucción progresiva de las arterias coronarias se manifiesta en la mayoría de los enfermos con la aparición de dolor en el tórax o dolor de pecho, conocido con el término de "angina". Este dolor, conocido también como angina de pecho, es el sínto-

ma más frecuente de la obstrucción de las arterias coronarias, pero algunos enfermos pueden presentar enfermedad coronaria sin tener esta manifestación.

La angina o dolor en el tórax se puede dividir desde el punto de vista médico en crónica, cuando lleva algún tiempo haciéndose manifiesta, o inestable, que generalmente es sinónimo de aguda y significa dolor de tórax de aparición reciente.

En algunos pacientes, cuando la obstrucción del flujo de sangre a través de las arterias coronarias se hace súbita y total, es decir, se cierra por completo el paso de sangre, se produce un infarto agudo de miocardio, que no es otra cosa que la oclusión generalmente ocasionada por un trombo (coágulo de sangre) que completa la obstrucción previa de una arteria, la mayoría de las veces ya lesionada.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico precoz de la enfermedad de las arterias coronarias y su representación clínica, como angina inestable o infarto de miocardio, se facilita con la tecnología actual, la cual dispone de una amplia variedad de exámenes y pruebas para ello.

En primer lugar se dispone de la prueba de esfuerzo convencional, la cual consiste en someter al paciente a un esfuerzo físico controlado mediante la realización de un ejercicio para aumentar el número de latidos del corazón y de esta manera producir una mayor exigencia al mismo. De forma simultánea, se realiza un registro por intermedio de un electrocardiograma, el cual evalúa anomalías en la actividad del corazón sometido al ejercicio.

De manera similar se puede aumentar la frecuencia del corazón mediante la administración de medicamentos de forma controlada y simultáneamente se realiza un ecocardiograma, el cual evalúa la capacidad contráctil del corazón y determina si existen segmentos de éste con contractilidad disminuida. Este examen se denomina "eco de estrés con dobutamina".

Otra forma de detectar enfermedad coronaria es mediante la utilización de la medicina nuclear. En este procedimiento, al igual que en los anteriores, se aumenta el número de latidos del corazón mediante ejercicio o mediante la utilización de fármacos, y se evalúa posteriormente la presencia o no de enfermedad de acuerdo con las imágenes obtenidas a través de una cámara especial.

Recientemente han aparecido otras técnicas de diagnóstico precoz de la enfermedad con la utilización de la resonancia magnética nuclear. Es una técnica útil pero todavía, al parecer, con poca utilidad práctica.

Generalmente, cuando alguno de los anteriores exámenes sospecha la presencia de enfermedad coronaria al ser informado como "positivo para isquemia coronaria", el paso a seguir es la realización de una arteriografía coronaria. Este procedimiento de diagnóstico, que en la mayoría de enfermos se puede realizar de manera ambulatoria, con la utilización de catéteres (tubos delgados similares a un espagueti) permite visualizar las arterias del

corazón y evaluar técnicamente la severidad de la obstrucción coronaria .

TRATAMIENTO

Es quizás en esta parte en la cual realmente se pueden observar los "avances en la enfermedad coronaria". En los últimos años se han consolidado tres modalidades de tratamiento para pacientes con enfermedad coronaria y definir cuál de ellos se va a seguir, depende del momento de diagnóstico de la enfermedad coronaria, de la severidad de ésta y, principalmente, del juicio clínico del médico tratante de cada paciente.

1. Tratamiento farmacológico con medicamentos. Como su nombre lo indica, consiste en la administración de fármacos específicos para cada problema que aparece en el enfermo.

El primer medicamento importante pertenece al grupo de las llamadas "estatinas", las cuales ejercen su principal actividad en el control y disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos que circulan en el sistema sanguíneo con el objetivo principal de tratar de reducir, o al menos, detener la progresión de la enfermedad coronaria.

Es claro que este tipo de drogas juega un papel muy importante en algunos casos para la prevención de la enfermedad coronaria. Además, son ampliamente usadas como droga de apoyo en los casos en los cuales se escoge la cirugía de revascularización o la angioplastia coronaria como tratamiento de la enfermedad.

El segundo medicamento que ha demostrado, tanto su utilidad como protector de eventos cardiovasculares como su gran utilidad en el tratamiento de la enfermedad coronaria establecida, llámese infarto de miocardio, es la aspirina (ácido acetilsalicílico). El mecanismo por medio del cual ejerce su principal acción terapéutica y protectora es contribuyendo para que a nivel sanguíneo no se formen trombos que puedan ocluir las arterias del corazón.

El tercer grupo de medicamentos son los B-Bloqueadores, los cuales ejercen su acción principal disminuyendo tanto el número de latidos de corazón por minuto, como la fuerza de contracción del corazón, traduciéndose en un trabajo más relajado para éste y minimizando además la posibilidad de arritmias.

Finalmente, deben tenerse en cuenta los llamados inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa, los cuales son medicamentos que alcanzan su mayor beneficio ejerciendo una acción varias veces superior a la de la aspirina, disminuyendo la posibilidad de formación de trombos que eventualmente puedan ocluir las arterias del corazón.

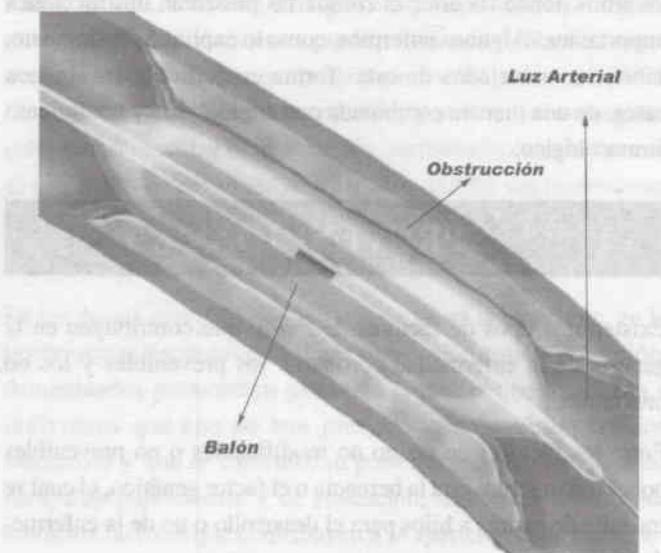
Vale la pena recalcar y, para concluir esta revisión de medicamentos y su nueva utilidad en el manejo de la enfermedad de las arterias del corazón, que estas drogas pueden ser usadas como terapia de elección en enfermos del corazón o como terapia combinada de apoyo con cirugía de revascularización o angioplastia coronaria.

2. Como segunda modalidad de terapia para la enfermedad coronaria encontramos la angioplastia coronaria; que es hoy en día la que más progresos tecnológicos ha mostrado en la última década.

¿En que consiste la angioplastia coronaria ?

La angioplastia coronaria es una modalidad de tratamiento que tuvo su origen con el Doctor Andrea Grutzing. Este cardiólogo alemán comenzó a desarrollar una terapia partiendo de la idea de que la obstrucción de las arterias coronarias y su consecuente disminución en el paso de sangre, se traduce en la aparición de síntomas como "angina" (dolor en el pecho). Este síntoma, que aparece como manifestación clínica de la obstrucción al flujo de sangre, puede ser mejorado mediante la utilización de un catéter especial que se introduce dentro de la arteria coronaria afectada, por uno de sus extremos en el cual tiene un balón que puede ser inflado y desinflado a voluntad del especialista que realiza el procedimiento.

Esta facultad de tener un balón en la punta del catéter y de poderse controlar desde el otro extremo que permanece afuera, le permite al médico colocarlo en el sitio de la obstrucción y con este efecto mecánico de inflarlo o desinflarlo, mejorar el flujo de sangre.



Además del efecto mecánico que realiza el balón en el sitio de la obstrucción, se cuenta con dispositivos como los stents coronarios, que a manera didáctica los describiremos como algo similar a un resorte de lapicero. Por intermedio de catéteres especiales es posible ubicarlos y colocarlos de manera exacta en el sitio de la obstrucción coronaria, donde recubren la pared de la arteria y de esta forma disminuye de una manera muy importante la posibilidad de que dicha obstrucción se reproduzca en el mismo sitio donde se realizó el tratamiento.

Existe suficiente evidencia científica para recomendar esta modalidad de terapia para muchos enfermos con obstrucciones crónicas de las arterias coronarias, pero quizás en los casos en los

que más ha jugado un papel muy importante es en el tratamiento de las oclusiones agudas de las arterias coronarias, que finalmente se traduce en un infarto de miocardio.

Para que este tratamiento en un enfermo con infarto agudo de miocardio logre su mayor beneficio, debe ser usado lo más pronto posible. Una vez iniciados los síntomas de infarto de miocardio, la mayor ganancia que se alcanza con esta modalidad de terapia, es que finalmente se reflejará en una mejor calidad de vida y menos complicaciones en el grupo de enfermos que son sometidos a esta terapia de la manera más precoz, comparado con el grupo de enfermos que no la reciben. Por tal motivo surge la recomendación práctica que ante la sospecha de un infarto agudo de miocardio, no se debe contemporizar acerca de su tratamiento sino por el contrario, consultar de la manera más rápida a un hospital o clínica que disponga con los recursos necesarios para realizar una angioplastia coronaria o pueda administrar una terapia adecuada con trombolíticos y así poder abrir la arteria ocluida lo más rápido posible.

3. Para terminar encontramos la tercera modalidad de terapia en los enfermos cardiovasculares y es la **cirugía de revascularización miocárdica**, procedimiento que se realiza con anestesia general. Se trata de, mediante una cirugía a "corazón abierto", colocar un número previamente predeterminado de puentes (bypass, injertos venosos ó arteriales del propio paciente) en los sitios donde las arterias coronarias presentan obstrucciones importantes. Algunos enfermos, como lo expliqué previamente, deben ser manejados de esta forma específica y en algunos casos, de una manera combinada con angioplastia y tratamiento farmacológico.

PREVENCIÓN

Existen dos tipos de factores de riesgo que contribuyen en la génesis de la enfermedad coronaria: los prevenibles y los no prevenibles.

Entre los factores de riesgo no modificables o no prevenibles por el tratamiento, está la herencia o el factor genético, el cual se trasmite de padres a hijos para el desarrollo o no de la enfermedad coronaria.

Dentro de los factores de riesgo modificables o prevenibles, están el conjunto de enfermedades que contribuyen a la progresión de la enfermedad y son principalmente: la hipertensión arterial, la diabetes (aumento de los niveles sanguíneos de azúcar) y las dislipidemias (elevación en los niveles sanguíneos de triglicéridos y colesterol). Estas entidades son todas tratables desde el punto de vista médico con el uso adecuado y la prescripción de los medicamentos formulados por el especialista tratante.

RECOMENDACIONES

1. No se deben subestimar el dolor que aparece en el tórax o en el abdomen superior. En muchas ocasiones puede corresponder a problemas digestivos de bajo riesgo para el paciente, pero por mi experiencia personal en el manejo de este tipo de enfermos, muchas veces encontramos que esa mal llamada "gastritis", es en realidad un infarto de miocardio.
2. En la medida de las posibilidades, debe de consultar al médico lo más pronto posible una vez presente síntomas que sugieran un problema coronario, debido a que su mejoría y posterior recuperación va a depender directamente de lo pronto que se realice el diagnóstico.
3. Recuerde siempre: un diagnóstico temprano y a tiempo se traduce en una recuperación más completa y en una disminución en las complicaciones futuras.
4. Hoy en día el infarto agudo de miocardio es una entidad que tiene tratamiento adecuado. Su manejo a tiempo evita la aparición de complicaciones.
5. Siga siempre las indicaciones de su médico, el cual obra siempre en principio buscando su bienestar y su mejor calidad de vida.
6. No abandone la medicación prescrita por su médico. Eventualmente pueden ocurrir posteriormente recaídas de la enfermedad.
7. Una vez se le diagnostique un problema cardiovascular abandone el hábito de fumar y establezca con su médico un programa de dieta y ejercicio.

Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Adolfo Congote
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Paulo José Llinás
- Dr. Jairo Sánchez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dr. Carlos Serrano
- Enfermera María Elena Mosquera
- Sra. Alda Mera

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cra. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

