



LIGA COLOMBIANA  
CONTRA EL INFARTO  
Y LA HIPERTENSIÓN

# corazón sano

No. 15 / 2022 ISSN: 2256-1617 [www.colombiacorazon.com](http://www.colombiacorazon.com)

## INFARTO

LO QUE DEBE SABER SOBRE ÉL  
Y CÓMO PREVENIRLO



Imagen: Freepik.com/brgfx

¿Qué es  
un infarto  
cardíaco?  
Pág 5

¿Se puede  
prevenir  
el infarto?  
Pág 13



Imagen: Freepik.com/gpointstudio



LIGA COLOMBIANA  
CONTRA EL INFARTO  
Y LA HIPERTENSION



**EDUCAR**  
SALVA VIDAS

Ven, conoce  
a **Capitana Corazón**  
y **Súper Cardio**  
¡Juntos nos enseñarán  
cómo llevar una vida saludable!



**Liga del  
Corazón**

Conoce más de nuestras campañas en la página  
[www.colombiacorazon.com](http://www.colombiacorazon.com)



# Un poderoso órgano llamado corazón

P-03  
EDITORIAL

corazón sano

**N**uestro corazón trabaja sin descanso, estemos despiertos o dormidos, alegres o tristes, bombea nutrientes y oxígeno a todos los rincones de nuestro cuerpo, casi 8.500 litros y más de 100.000 latidos diarios desde que estamos en el vientre materno y hasta el último suspiro de nuestra vida.

Es autónomo, con propiedades únicas, nos da la vida o la muerte. Es tan poderoso y tan solo pesa 300 gramos y en menos de 3 minutos podemos morir. Es capaz de fallarle hasta al incrédulo más machista o al que se cree Superman, al que mide 2 metros o tiene 30 años; si al cerebro no le llega sangre solo en unos segundos cualquiera puede caer inconsciente y dejarle secuelas el resto de su vida.

## ¿Qué más podría decir de este fenomenal órgano llamado corazón?

Aclaro que es el responsable de la muerte de más de 17 millones de personas al año y según el Centro para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos cada 40 segundos un estadounidense tiene un ataque cardíaco, y por otro lado, es el órgano más noble, lo culpamos de amores y desamores, de suspiros y lágrimas. Podría seguir escribiendo páginas enteras de halagos y maldiciones, pero también de las muchas desgracias que la mayoría hemos vivido cuando alguien cercano tiene un ataque cardíaco.

## ¿Pero por qué se enferma?

Yo creo que casi todo mundo lo sabe y acá en nuestra Liga por más de 20 años lo hemos repetido: quién no conoce el riesgo que tiene para nuestra salud el colesterol, la hipertensión, la diabetes, el sobrepeso, la falta de ejercicio, el abuso de estimulantes que nos llevan a una vida mal sana, ¿quién?

## ¿Será entonces el único responsable de tantas muertes cada año?

No, estoy seguro de que ustedes comparten conmigo la respuesta, la responsabilidad es de quien maneja ese corazón desde la infancia hasta la vejez. **Usted**, nadie más.

Doctor Luis Moya Jiménez

Presidente de la Liga Colombiana contra el Infarto y la Hipertensión

## ÍNDICE

04 ¿Qué es una angina de pecho?

05 ¿Qué es un infarto cardíaco?

06 Las causas del infarto

08 Los síntomas del infarto

10 Cateterismo, angioplastia y stent

12 Cirugía de revascularización miocárdica

13 ¿Se puede prevenir un infarto?

14 ¿Existen medicamentos para destapar las arterias?

16 Pregúntele al doctor

17 No lo olvide

18 Dieta ideal para el corazón

# ¿Qué es una angina de pecho?

Es muy común el término médico angina de pecho, pero también que el paciente no sepa su significado. Y es muy importante saberlo porque está en riesgo el corazón y la vida misma.

La angina de pecho o 'angor pectoris' es un dolor generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal, mitad del tórax, que se puede irradiar a la mandíbula, cuello, brazo izquierdo, parte superior del abdomen, los hombros o la espalda, con sensación de fatiga, sudoración, náuseas o mareo. Lo más común es que no dure más de 10 minutos y ceda con el reposo, la mayoría de las veces se asocia con un esfuerzo físico, estrés o aceleramiento mental, es decir, todo aquello que nos aumente la frecuencia cardíaca (el trabajo del corazón) y pasa cuando el corazón baja su frecuencia cardíaca con el reposo.

## ¿Cuál es su causa?

El corazón manda una alerta con una disminución en el flujo sanguíneo o aporte de oxígeno en el músculo cardíaco, miocardio, esto medicamente lo llamamos isquemia. Si bien la angina no es un ataque cardíaco, su presencia indica un mayor riesgo de sufrirlo, es decir, un infarto al corazón e implica una consulta inmediata con el cardiólogo.

## ¿Y por qué se produce la disminución de flujo sanguíneo?

Las arterias que irrigan el corazón son las coronarias, que son muy sensibles de sufrir de aterosclerosis o ateromatosis, es decir, el endurecimiento y la acumulación de grasas en sus paredes disminuyendo su luz, trayendo como consecuencia dificultad del paso de sangre, provocando, cuando el corazón exige más oxígeno por cualquier actividad, un aporte insuficiente al músculo, generando dolor y si esta placa de grasa obstruye más del 70% los síntomas serán más frecuentes y el riesgo de infarto mayor.

## ¿Por qué se taponan las arterias coronarias?

Lo primero es entender que este es un proceso lento, se inicia desde edades tempranas y la formación de la placa grasosa depende directamente de lo que llamamos factores de riesgo: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo, obesidad, estrés, etc, y aquellos no modificables como son los genéticos o antecedentes familiares. Estos factores que de acuerdo a como usted los maneje, sus arterias con el tiempo se lo dirán, no es raro hoy en día ver infartos a los 30 años ya que nuestros hábitos de vida cada vez son menos saludables y poco se acostumbra a acudir a chequeos preventivos para adelantarnos a la enfermedad.

## ¿Y cómo se trata?

Es obligación del médico confirmar el diagnóstico antes de cualquier tratamiento. Existen pruebas de laboratorio sencillas como un electrocardiograma, prueba de esfuerzo, eco, medicina nuclear, angiografía por tac, resonancia magnética, etc, o incluso pueden llevar hasta mirar las arterias directamente por dentro y del resultado de estos exámenes va a depender el enfoque terapéutico.

El tratamiento puede ser simplemente el control de los factores de riesgo hasta intervenciones para destapar las arterias como la angioplastia o incluso llegar a una cirugía de corazón abierto. Se ha progresado mucho en estos procedimientos con morbimortalidades muy bajas, lo más importante es llegar tempranamente a la enfermedad y eso se logra conociendo nuestros factores de riesgo desde jóvenes y controlándolos y más cuando tenemos antecedentes no modificables.



# ¿Qué es un infarto cardiaco?

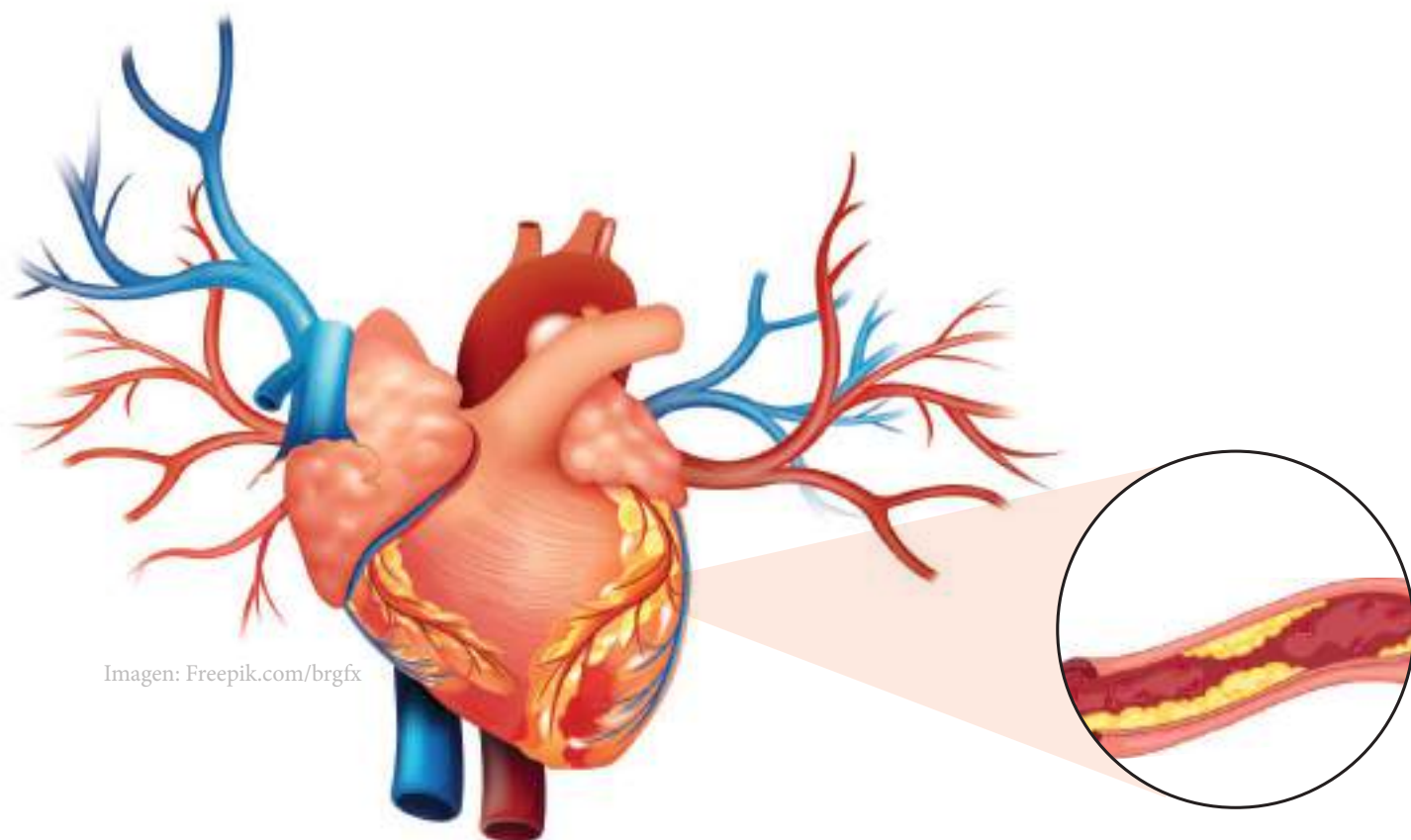


Imagen: Freepik.com/brgfx

El ataque cardiaco ocurre cuando se obstruye una arteria que lleva sangre y oxígeno al corazón. Un infarto es una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón. Si hablamos de infarto cardiaco se refiere a que dejó de funcionar una parte de ese músculo.

## ¿Y cómo deja de recibir la sangre normalmente?

Esto ocurre porque en la pared de la arteria que alimenta o lleva la sangre, se va produciendo una obstrucción que es acumulación de grasa llamada ateroma y donde el colesterol se va pegando a esta pared formando la placa ateromatosa. Y esto sucede a través de muchos años y se va aumentando por los factores de riesgo o malos hábitos de vida que el individuo puede tener.

Recordemos que los principales factores de riesgo son el colesterol, la hipertensión, el sedentarismo, la obesidad, el alcohol, entre otros.

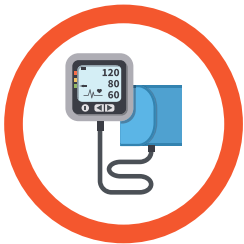
Y el episodio final es cuando se ulcera o se rompe la pared de esta placa y la sangre responde con las plaquetas y la formación posterior de un trombo, produciendo la obstrucción total de la arteria y causando en la mayoría de los casos, la muerte súbita o si el individuo sobrevive un infarto cardiaco.

La mortalidad depende de la localización de la obstrucción, si es en el origen de la arteria hay mayor tejido expuesto que si la obstrucción está en la mitad o parte final de la arteria.

En Colombia, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte. Los hombres están en mayor riesgo a partir de los 40 años. Las mujeres tienen la protección de sus hormonas (estrógenos) hasta la menopausia. Después de esa edad, los riesgos son similares, sin importar el género, aunque la mortalidad por infarto es mayor en mujeres.

# Las causas del infarto

Cualquier persona puede sufrir un infarto, sin embargo, hay unas con mayor predisposición. Por ejemplo, las que más factores de riesgo tengan o las de edad avanzada. Todos los factores son sumatorios, si es diabético, hipertenso, sedentario, tiene colesterol alto y fuma su porcentaje para producir un infarto es sumamente alto, al igual que va a tener más complicaciones en el evento agudo que una persona que tenga menos factores de riesgo.



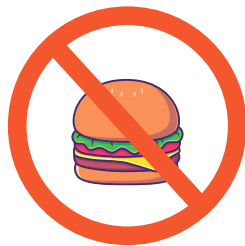
Hipertensión



Sedentarismo



Edad avanzada



Colesterol alto



Diabetes



Fumador

## Un infarto puede ocasionarse por:

- Obstrucción de las arterias coronarias que suministran sangre al corazón, debido a la acumulación de grasa en sus paredes (**Arteriosclerosis**).
- Coágulo de sangre que obstruye una arteria coronaria, que se ha hecho estrecha debido a una placa de grasa (**Atero-trombosis**).
- Contracción que estrecha una arteria coronaria e impide el paso de la sangre y que esta llegue al músculo cardíaco.
- Todos los factores de riesgo conocidos como **la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y el colesterol elevado** afectan directamente al miocardio, que al no recibir oxígeno por la obstrucción o ateroma, no puede producir energía para contraerse y las células del tejido que no reciben sangre empiezan a morir.
- Si la persona sobrevive al infarto siempre puede dejar secuelas graves como insuficiencia cardíaca, arritmias o posibilidad, dependiendo del tamaño del infarto, de trombos o coágulos que embolicen al cerebro produciendo manifestaciones neurológicas como el síncope. Esto implica que se debe hacer seguimiento médico muy cercano para evitar estas complicaciones.





LIGA COLOMBIANA CONTRA  
EL INFARTO Y LA HIPERTENSIÓN



# APLICACIÓN CORAZÓN SANO

Controla tu tensión  
arterial con un clic.

Descárgala gratis



Esta aplicación sirve  
para llevar un adecuado  
registro de tu **presión  
arterial** y para ayudar a  
tu médico y a ti a  
controlarla debidamente.

Disponible en:



## BENEFICIOS



### REGISTRO

Guarda todos los datos de tus  
tomas de presión arterial  
directamente en la aplicación.



### HISTORIAL

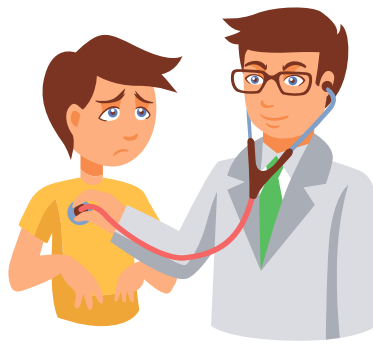
Siempre podrás encontrar,  
administrar y ver tus datos,  
crear estadísticas y comparar  
tus datos.



### ENVÍO

Puedes compartir con tu  
médico toda la información a  
través de tu correo electrónico.

Más información  
[WWW.COLOMBIACORAZON.COM](http://WWW.COLOMBIACORAZON.COM)

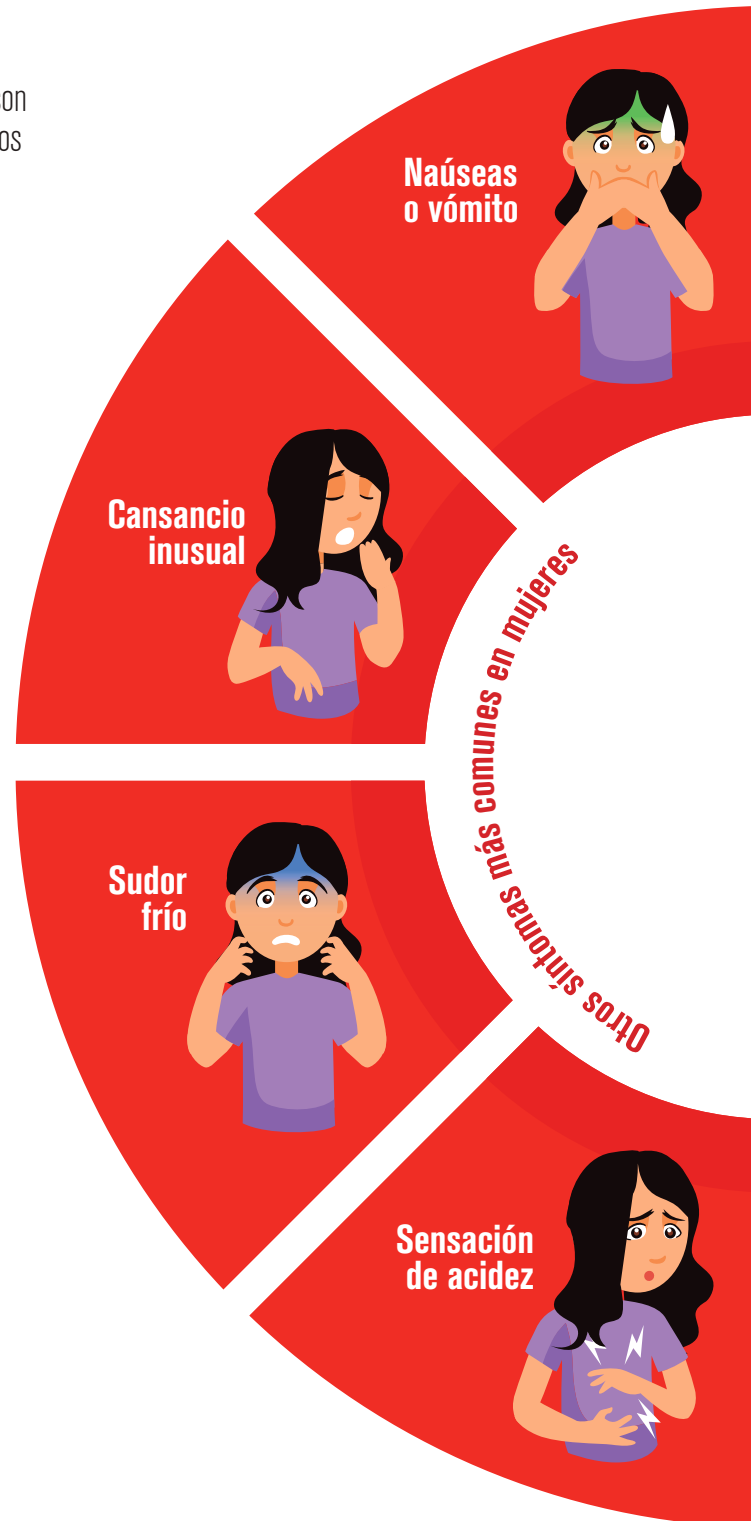


# Los síntomas

Los síntomas del infarto pueden manifestarse de distintas maneras, algunos son repentinos y muy intensos, pero en general ocurren y empiezan lentamente. Los más comunes son dolor central en el pecho, el cual puede que se extienda por los brazos, cuello, espalda o mandíbula. Este puede durar algunos minutos o irse y volver después de un tiempo. El dolor también puede sentirse como un apretujón o sensación de llenura. Algunas personas dicen tener náuseas con mareo y presentar fatiga o falta de aliento.

### Se lo explicamos más en detalle:

- **Dolor torácico.** Uno de los signos de alarma más comunes es la sensación de opresión en el centro del pecho. Normalmente, se trata de una opresión intensa que suele prolongarse durante varios minutos, aunque en ocasiones puede oscilar la intensidad, desapareciendo la molestia para volver a reaparecer.
- **Dolor en otras partes del cuerpo.** Por la irradiación del dolor, esa opresión en el pecho puede desplazarse hacia el brazo izquierdo, el derecho o ambos, pero también hacia la mandíbula, la boca del estómago, los omoplatos, la espalda o incluso hacia los lóbulos de las orejas.
- **Dificultad respiratoria.** La respiración se dificulta, generalmente está asociado a infartos muy extensos dando sensación de ahogo o es más intensa cuando el paciente está acostado y puede disminuir al sentarse.
- **Otros signos.** La sudoración fría, malestar, náuseas y vómitos. Además, hay que tener en cuenta que aproximadamente una cuarta parte de los infartos de miocardio son silenciosos, es decir, aparecen sin dolor de pecho.





# del infarto

P-09  
SÍNTOMAS

corazón sano



Dolor de pecho



Dolor en espalda y brazo



Falta de aliento



Mareo repentino

Síntomas más comunes en hombres

## ¿Qué debo hacer si me estoy infartando?

- Mantenga la calma
- Suspenda la actividad que esté haciendo y póngase cómodo, ojalá en posición sentado o semisentado.
- Respire profundo, esto ayudará a mantener una buena oxigenación.
- Pida ayuda a un familiar o amigo cercano.
- Acuda a un servicio de urgencias, preferiblemente que tenga servicio de cardiología o hemodinamia.
- Si siente mareo o palpitaciones, tosa frecuentemente, esto estimula el corazón para su ritmo normal.
- Es aconsejable tomar antiagregantes plaquetarios como el ácido acetil salicílico (aspirina).
- Hay otros medicamentos derivados de los nitratos que si los tiene a mano porque se los han formulado tómese uno o póngalo bajo la lengua.
- Los minutos valen oro, entre más rápido podamos llegar para la intervención de detener el proceso de oclusión total por trombo de la arteria podríamos evitar el infarto o disminuir su tamaño.

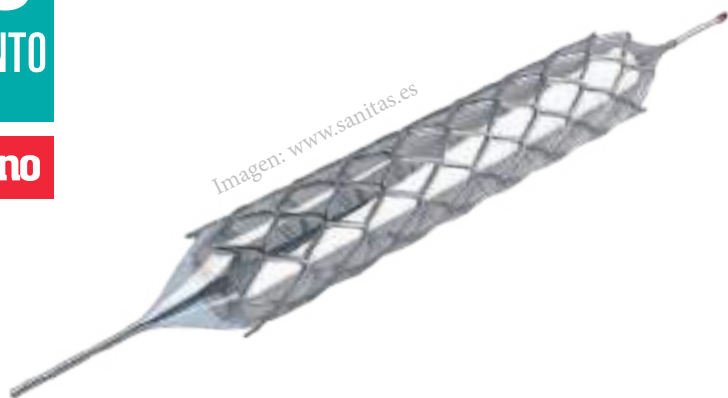


Imagen adaptada: Freepik.com/macrovectur

# P-10

## PROCEDIMIENTO

corazón sano



# Cateterismo,

Estos términos son en realidad procedimientos cardiológicos que con frecuencia se realizan en la mayoría de hospitales y clínicas, y que por su implicación en la enfermedad aterosclerótica cardiaca (obstrucción de una o varias arterias del corazón) hay que tenerlos en cuenta ya que su resultado cambia la calidad y/o expectativa de vida.

**El cateterismo, coronariografía o angiografía coronaria es el estudio de las coronarias que son las arterias que nutren al corazón.** A estas se les inyecta un líquido de contraste iodado que permite visualizar todo su recorrido, diámetro y longitud, y detectar si existe una o varias obstrucciones que por lo general son causa de la aterosclerosis-coronaria, cuyas expresiones clínicas más frecuentes son la muerte súbita, el infarto y la angina de pecho.

Esta visualización se guarda en películas especiales de alta resolución para el estudio del cardiólogo intervencionista, el cual puede hacer un diagnóstico preciso de la anatomía real para poder así proponer el mejor tratamiento para cada paciente.

## ¿Cómo se realiza?

El cardiólogo que realiza el procedimiento tiene una formación de siete años para poder obtener su título de hemodinamista, subespecialidad que tiene que ver con todos estos procedimientos de intervención llamados percutáneos y que evitan en muchos casos la cirugía de corazón abierto.

Se realiza en una sala quirúrgica especial con equipos de cine radiología en forma de arco rotativo para poderles estudiar desde diferentes ángulos. El personal que asiste al cardiólogo especialista tiene un entrenamiento específico en el procedimiento y en el manejo de los innumerables equipos de apoyo que aseguran mínimas complicaciones.

Para poder llegar al corazón se introduce, previa anestesia local, una aguja catéter o pequeño tubo en una arteria distal, ya sea en la

región inguinal, radial o pliegue del codo. Bajo control de rayos X se avanza hasta llegar al corazón, obteniendo el diagnóstico inmediato.

En términos generales el procedimiento no dura más de 20 minutos y en ocasiones el paciente puede sentir náuseas y pequeñas molestias en el sitio de punción, pero generalmente no es necesario la hospitalización.

## Aterosclerosis coronaria y la angioplastia stent

El corazón tiene dos arterias coronarias una derecha y otra izquierda, y esta última se subdivide en dos ramas, llamadas descendente anterior y la circunfleja, cuyos diámetros dependiendo de diferentes factores como el peso, talla y sexo, generalmente no pasa de 4.5 mm con longitudes cercanas a los 12.15 cm.

La aterosclerosis coronaria es una enfermedad que se caracteriza por la formación de pequeñas placas que contienen grasa, colesterol y calcio, van obstruyendo la luz del vaso impidiendo el paso normal de sangre exponiendo al músculo cardiaco a una baja irritación y falta de oxígeno, causando así el infarto o muerte de un territorio específico del corazón.

La base del tratamiento de esta enfermedad es el poder retomar el flujo normal de sangre desobstruyendo o destapando la estrechez. Es netamente un problema mecánico, para el cual se realiza una angioplastia y qué es una angioplastia, con la misma técnica del cateterismo se puede llegar al sitio de la obstrucción con un pequeño balón en la punta del catéter, colocándolo exactamente en la placa obstructiva. Allí se infla hasta obtener normalización de su diámetro.

En la mayoría de los casos en este mismo balón se puede colocar una especie de malla que al expandirse el balón queda pegado a la parte interna de la arteria para así impedir que se vuelva a tapar. Esto se denomina 'Stent'. Incluso en sus pequeñas fibras se pueden colocar drogas o medicamentos que lentamente se liberan para que actúen directamente en la placa ateromatosa (Stent medicado).

# angioplastia y stent

## Los procedimientos de intervención evitan en muchos casos la cirugía de corazón abierto

Este procedimiento soluciona el problema mecánico. Sin embargo, igual o más importante es controlar la causa que llevó a formar la obstrucción como es el colesterol elevado, la hipertensión, el consumo de cigarrillo, diabetes, sedentarismo y estrés.

Sin un cambio en los hábitos de vida, las arterias coronarias seguramente se volverán a tapan y los médicos habremos perdido el tiempo.

Como lo dijimos en el artículo pasado si tenemos los síntomas de un infarto debemos acudir lo más rápido a un hospital que preste los servicios de cardiología y hemodinamia, los minutos son valiosos ya que entre más rápido se pueda restablecer el flujo normal de la arteria responsable del infarto, menor será el daño al corazón, incluso, se podría evitar o salvarnos la vida.

Este procedimiento lo llamamos medicamente **angioplastia primaria** y es fundamental para la supervivencia el intervalo de tiempo que transcurre desde el primer síntoma, la entrada al hospital, hasta que se abre la arteria ocluida y no debe ser mayor de 90 minutos y ¿por qué este tiempo?, porque fisiológicamente la célula del miocardio después de 90 minutos ya no es recuperable, es decir, su daño es irreversible y la mortalidad aumenta 7.5% por cada 30 minutos de retraso en el tratamiento y pasado este tiempo ya la angioplastia es cuestionable.

En nuestro país ya existen hospitales y clínicas que cuentan con estos servicios las 24 horas, lo ideal sería que todos lo tuvieran pero lo más importante es que el paciente y la familia entiendan la importancia del tiempo, de ahí la política educativa de la Liga Colombiana contra el Infarto y la Hipertensión en mantener enterados a los pacientes sobre los síntomas y la evolución de la enfermedad con el fin de bajar las altas tasa de mortalidad que produce la enfermedad coronaria.

La angioplastia primaria es la técnica más recomendada para el tratamiento del infarto agudo de miocardio siempre y cuando se realice en condiciones adecuadas y dentro del tiempo permitido. Esta técnica trata la oclusión de la coronaria, primero quitando o disolviendo el coágulo ya sea con medicamentos o con aspiración del trombo, para posteriormente implantar el stent (malla metálica) que resuelve la estrechez subyacente y cambiar el pronóstico de vida del paciente.

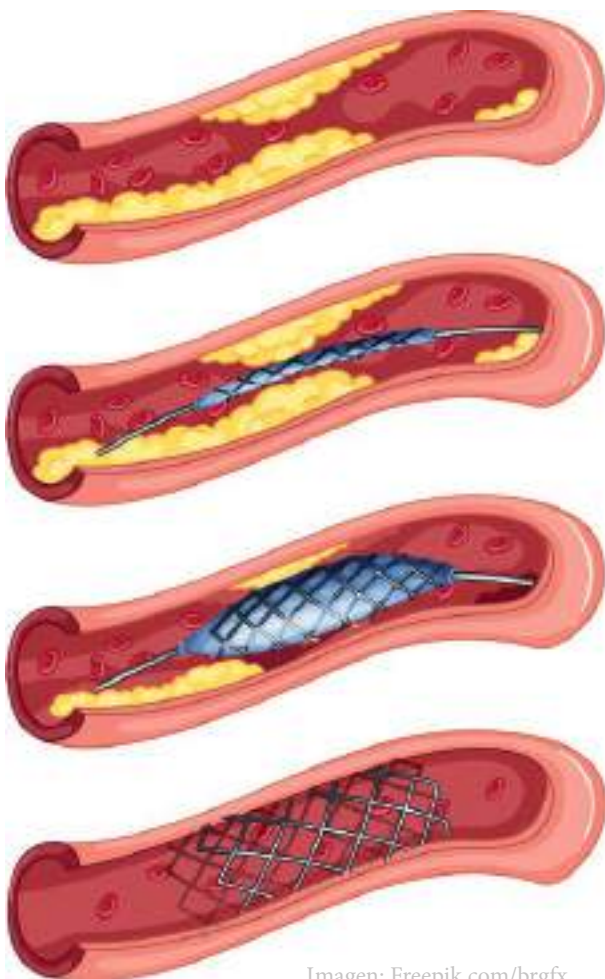
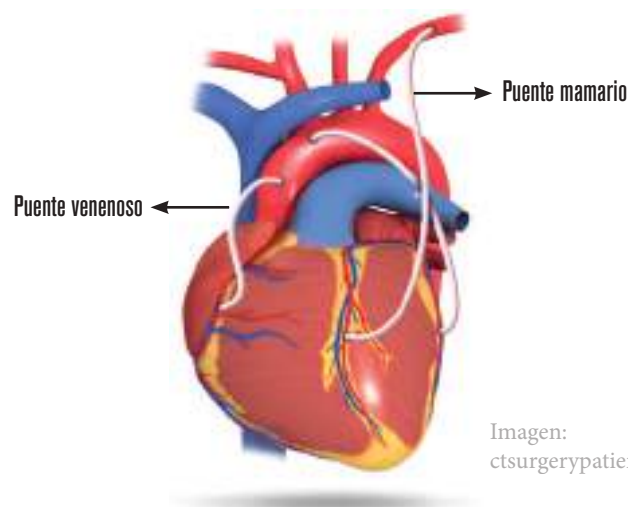


Imagen: Freepik.com/brgfx



# Cirugía de revascularización miocárdica

Dr. Amador Burgoa F.  
Cirujano cardiovascular



La cirugía de revascularización miocárdica es un procedimiento médico para mejorar la irrigación del corazón. El objetivo es tratar que llegue sangre con nutrientes y oxígeno al territorio afectado por la oclusión de la arteria responsable de alimentar ese tejido. Con este fin, la cirugía entró primero con la técnica de abrir el tórax y el pericardio; espolvoreando talco en toda la superficie afectada para producir adherencias que llevarán más irrigación sanguínea a este tejido.

El 9 de mayo de 1967 el Dr. Rene Favaloro realizó la primera cirugía que realmente revascularizó el músculo cardíaco. Este procedimiento con algunas mejoras se mantiene hasta la actualidad.

La revascularización miocárdica quirúrgica actualmente se realiza a pacientes que tiene obstrucciones de las arterias coronarias y que generalmente no tienen indicación de manejo por cateterismo para dilatación con balón o stent.

La técnica se utiliza normalmente bajo anestesia general, se hace extracción de las venas safenas de la pierna del paciente y se la prepara para los puentes o bypass que es simplemente llevar de la aorta o de otra arteria sangre a la parte distal de la obstrucción saltando la placa o ateroma y nutriendo al tejido amenazado.

Se hace una esternotomía mediana, se colocan unas cánulas especiales para conectar el corazón a una máquina llamada de circulación extra corpórea que hace las funciones de corazón y pulmón para facilitar la labor del cirujano en hacer detalladamente el bypass o puente venoso o arterial.

Para proteger el corazón se usa una técnica especial para bajar su temperatura, hipotermia, que produce una parada del corazón

disminuyendo al máximo su consumo de oxígeno. Luego se incide las arterias coronarias distalmente a sus lesiones y se hace una conexión (anastomosis) sea la vena safena en forma invertida o directamente la arteria mamaria escogida.

Estando el corazón ya revascularizado se va disminuyendo en forma progresiva la sangre que va a la máquina y más sangre empieza a ser bombeada ahora por el corazón hasta que sea el 100% solamente por el corazón. Si todo está bien se retiran las cánulas y se cierra el tórax.

Esto mismo se puede hacer sin necesidad de la circulación extracorpórea, a corazón batiente con la ayuda de unos estabilizadores del corazón. Y también se puede hacer por incisiones más pequeñas que lo lleven a uno directamente a las zonas lesionadas e isquémicas.

Al ser un procedimiento de alto riesgo, la mortalidad mundialmente aceptada es no mayor del 3% incluyendo casos de emergencia y pacientes que además requieren otros procedimientos como reemplazos de válvulas cardíacas o reconstrucción del ventrículo por aneurisma (dilataciones del ventrículo por muerte de los tejidos).

La recuperación post-operatoria es importante y mejora significativamente la calidad de vida y retorno a su actividad laboral.

Es indispensable que el paciente y la familia cambien sus hábitos de vida, alimentación y consuman su medicación post-operatoria para que la enfermedad no continúe su efecto deletéreo en el paciente. Esta cirugía no **CURA** la enfermedad coronaria, la alivia para mejorar la calidad de vida.

# ¿Se puede prevenir un infarto?

Para prevenir un infarto, primero tenemos que saber qué es. Por definición infarto es necrosis, muerte, pérdida de un tejido por falta de nutrientes o de oxígeno.

Si hablamos del corazón sería muerte del músculo encargado de la contracción para cumplir su función de bombeo de sangre, este músculo es el miocardio y está alimentado por tres arterias, las coronarias, son de máximo 5 mm de diámetro por una longitud cercana a los 15 centímetros, nacen en la raíz de la aorta una al lado izquierdo que se divide en 2, la descendente anterior y circunfleja y la otra al lado derecho, generalmente va por encima del miocardio llevando todos los nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento.

Por su tamaño y continuo trabajo del músculo cardíaco son muy susceptibles de enfermarse y la principal causa es la aterosclerosis en la cual se estrecha su luz por acúmulo de grasa, colesterol y otras sustancias que reciben el nombre de placa o ateroma, este bloqueo hace que el miocardio tenga escasez de oxígeno en ese sitio donde se depositó la placa llevándolo a la necrosis o muerte y es cuando ocurre un ataque cardíaco o infarto del miocardio.

Lamentablemente pasan muchos años para que esta placa se forme y vaya obstruyendo la arteria, cuando ya viene el primer síntoma la enfermedad está muy avanzada, de ahí su alta mortalidad, casi 14 millones de personas fallecen anualmente por ataques cardíacos, en el 40% su primera manifestación es la muerte súbita, el resto puede expresarse como dolor precordial o angina y otro porcentaje como fatiga o disnea. Son pocas las personas que tiene síntomas previos y generalmente estos se producen en etapas cercanas al infarto.

El infarto sí se puede prevenir si conocemos los factores de riesgo: tabaquismo, colesterol alto, hipertensión arterial, obesidad, estrés, sedentarismo, diabetes, insuficiencia renal.

Todos son fácilmente modificables y entre más se tengan pues mayor será el riesgo, claro, hay otros no modificables como son la edad, el género mayor en hombres y los antecedentes familiares.

Al ser una enfermedad que no presenta síntomas previos es básico tratar de detectarla antes de que se manifieste, de ahí que la Liga Colombiana contra el Infarto y la Hipertensión aconseja por encima

de los 30 años tener un chequeo preventivo anual y más cuando se tienen factores con carga genética en la familia de infarto, diabetes o hipertensión.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 80% de los infartos se pueden prevenir si se toman las medidas adecuadas las cuales giran alrededor de una dieta sana, ejercicio regular y el abandono del cigarillo.

Los síntomas de un ataque pueden ser presión y dolor en el pecho, sudoración, náuseas y vomito acompañados de una sensación de falta de aire, que generalmente duran más de 10 minutos. Ante estos signos hay que correr a un servicio de urgencias y si logramos llegar en los primeros 90 minutos desde que se iniciaron los síntomas, a un hospital que tenga un servicio de cardiología con salas de hemodinamia, se puede evitar el infarto o disminuir su tamaño ya que con medicamentos especiales se puede lisar el coágulo que finalmente es el que obstruye la arteria totalmente y posteriormente con un catéter llegar hasta la arteria responsable y con un baloncito destapar y colocar una malla (angioplastia y stent) para recuperar la circulación normal.

¿Pero qué hacemos mientras llegamos al hospital? Primero tranquilícese. Respire profundo, la oxigenación es importante porque ya sabemos que el corazón lo está necesitando. Tome una posición semisentado y tosa permanentemente, esto estimula el corazón y sirve para evitar trastornos del ritmo (arritmias). Como sabemos que hay una predisposición a formarse un coágulo en la arteria que se está tapando es una buena indicación la toma de una tableta de ácido acetilsalicílico (aspirina). A veces, la toma también de tabletas con efecto vasodilatador, los derivados de los nitratos que se aplican sublinguales pueden beneficiarlo y evitar complicaciones mayores.

Lo más importante es no perder tiempo para llegar al centro hospitalario para que nos puedan hacer los procedimientos mencionados anteriormente y tratar de evitar el infarto.

No se preocupe, estos procedimientos son hoy en día muy seguros, con muy bajas complicaciones y no duran más de 40 minutos en manos expertas que son los cardiólogos hemodinamistas que requieren un entrenamiento mínimo de 7 años para poder realizar este tipo de intervenciones.

# ¿Existen medicamentos

**Dr. Luis Moya Jiménez**

Presidente de la Liga Colombiana contra el Infarto y la Hipertensión

**En la prevención, desde tempranas edades, está el tratamiento para mantener limpias nuestras arterias.**

Ustedes encontrarán por redes sociales mucha información o 'propaganda' sobre miles de drogas milagrosas que supuestamente destapan las arterias o las limpian, inclusive poniéndonos a nosotros los cardiólogos como validadores de esos productos, sin embargo, debo decirles que eso no es cierto, no existe un 'diablo rojo' que destape las arterias obstruidas. Por favor, no se deje engañar.

Les voy a explicar cómo se tapan las arterias. El ateroma o depósito de grasa sobre las arterias coronarias o cerebrales se inicia desde muy tempranas edades teniendo como protagonista principal al colesterol y en especial al LDL (el colesterol malo).

Inicialmente cuando está por encima de sus niveles normales se infiltra a la pared interna de la arteria, endotelio y como un extraño que es, desencadena una reacción inflamatoria y ahí salen nuestras células sanguíneas monocitos y macrófagos a defendernos, encapsulándolo y formando una célula espumosa.

Posteriormente, las células musculares de la pared arterial, tratando de frenar la inflamación provocada, la recubren en forma defensiva formándose el ateroma y quedando como una protuberancia en la luz interna del vaso (ver gráfica\*) obstruyendo el paso normal de la sangre y produciendo un flujo turbulento que con el tiempo atrae más células y se va aumentando esta obstrucción durante muchos años silenciosamente, es decir, sin ningún síntoma. Si esta placa tiene alguna ulceración interna o externa, por ejemplo, si se subió la presión arterial o la frecuencia cardiaca o hubo una sobrecarga de grasa o de estrés, este pequeño accidente atrae las plaquetas y sobre el ateroma ulcerado se forma el trombo que termina ocluyendo totalmente la luz del vaso, esto es lo que sucede para que se desencadene el ataque cardiaco o infarto cerebral.

Podemos tener una obstrucción del 80% durante muchos años silentes pero expuestos a cualquier accidente, entonces, decir que una obstrucción de más de 30 años de formación la desaparezco con una droga o un lavado milagroso sería para un premio nobel como el de los doctores Goldstein y Brown que en 1985 lo ganaron al describir el metabolismo del colesterol y el papel de las lipoproteínas trasportadoras del colesterol de baja densidad (LDL).

Pero definitivamente si logramos bajar nuestro colesterol total a 150 y el LDL por debajo de 100 mgs/dl y controlamos los demás factores de riesgo los estudios científicos nos aseguran





# para destapar las arterias?

**P-15**  
**ARTERIAS**

**corazón sano**

**Placa de ateroma**

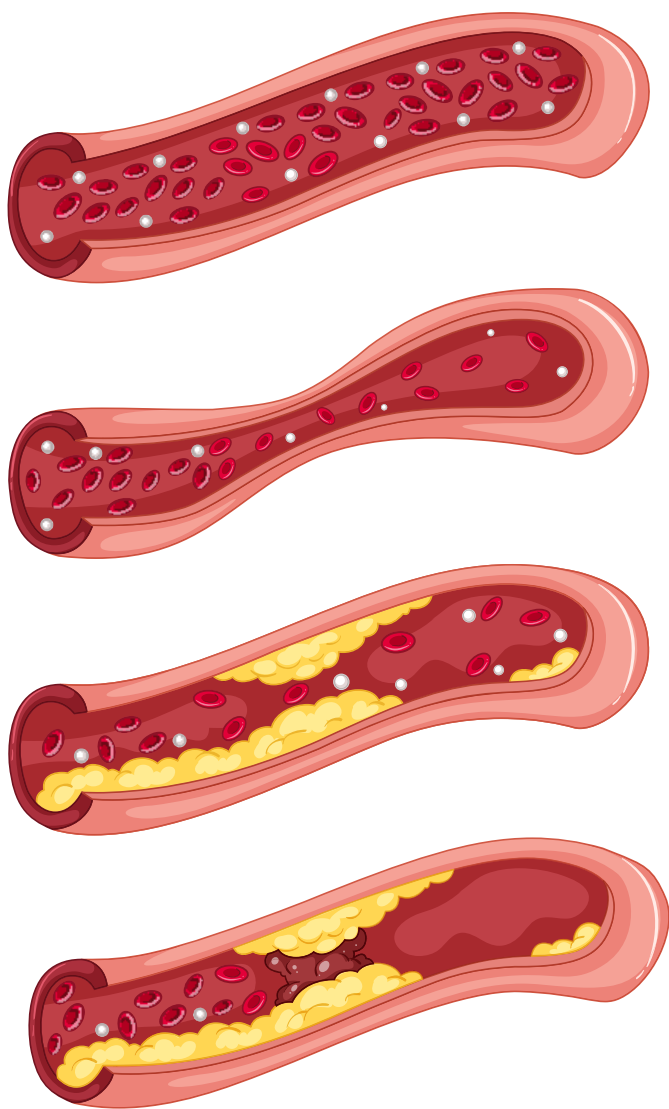


Imagen: Freepik.com/brgfx

que esta placa no progresa, que se estabiliza y se vuelve menos propensa a ulceraciones o a formar trombos.

Muchos investigadores actuales están convencidos que con la sola dieta es posible detener y revertir el curso de la enfermedad coronaria. De acuerdo con el 'Lipid research clinics coronary primary prevention trial', por cada 1% de disminución del colesterol de la sangre, reduciremos un 2% de riesgo de sufrir un infarto del corazón, esto significa que si lo reduzco un 25% habrá disminuido un 50% el riesgo del ataque cardiaco.

Hay que bajar la ingesta del colesterol a menos de 200 mgs día o incluso menos, recordemos que un huevo contiene 240 mgs de colesterol ya con esto superaríamos la meta propuesta diaria y cualquier otro alimento de origen animal se iría directamente a hacernos daño.

Si esta meta la cumplimos por un tiempo permanente seguro que nuestra placa ateromatosa la frenamos y la estabilizamos, además de la dieta existen también medicamentos que nos ayudan a bajar estas cifras como son: las estatinas que impiden que el hígado produzca colesterol; el ácido nicotínico, que reduce el colesterol malo; la ezetimiba, que son inhibidores de la absorción de colesterol en el intestino; los inhibidores de la pcsk9, que bloquean una proteína ayudando al hígado a remover y a eliminar el colesterol malo.

Estos medicamentos o combinados hacen que su médico fácilmente lo puedan llevar a metas los niveles de nuestro colesterol, claro, con su ayuda, nuestra esperanza es revertir la placa y hoy en día siguen los estudios, pero hasta la fecha con lo que tenemos podemos frenar y estabilizar el proceso de la aterosclerosis.

Lamentablemente la enfermedad nos sigue ganando y no es propiamente la enfermedad es el sistema, el medio de vida mal sano que nuestra civilización nos impone.



## Pregúntele al doctor

### ¿Se puede hacer ejercicio después de sufrir un infarto?

Sí, el fin del ejercicio es que el tejido o el músculo que sobrevivió al infarto trate de compensar la contracción normal que se ha perdido con el pedazo muerto, por eso, desde el mismo día del infarto se inician los programas de rehabilitación cardiaca que son ejercicios dirigidos y controlados por personal médico que, progresivamente en términos de 2 o 3 meses, llevan al individuo a tener una vida normal. El ejercicio debe hacerse por el resto de la vida para seguir fortaleciendo el corazón.

### ¿Cuánto tiempo se debe esperar para comenzar a hacer ejercicio?

No se puede generalizar, tenemos que saber el tamaño del infarto y su repercusión sobre la función cardiaca, de ahí que siempre el paciente deba estar asesorado ya sea con los programas de rehabilitación o con su cardiólogo para que le diga cuándo iniciar su ejercicio.

### ¿Cuáles son los ejercicios o deportes recomendados que se pueden practicar después de sufrir un infarto?

Los más recomendados son los ejercicios aeróbicos: caminar, correr, nadar y montar en bicicleta porque aportan oxígeno y no fuerza, son estimulantes para beneficio del corazón; mientras que los anaeróbicos, son más de fuerza y resistencia muscular como levantar pesas y no son tan beneficiosos para el corazón.

### ¿Qué no se debe hacer después de sufrir un infarto?

Lo más importante es saber porqué llegué a infartarme. Hay que recordar que siempre hay una causa y que esa causa generalmente se debe al mal estilo de vida. Debe estar en la obligación de conocer sus factores de riesgo para no repetir la historia y volver a sufrir otro infarto.

### ¿Debo tomar medicamentos de por vida tras sufrir un infarto?

Probablemente sí. El infarto tiene unas consecuencias directas que deben ser corregidas estrictamente y la mayoría implican llevar una vida sana y tomar medicamentos para que no se repita el infarto o se sigan taponando otras arterias del organismo.

### ¿Cuáles son las recomendaciones?

- Dejar de fumar.
- Llevar una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, legumbres y cereales. Se ha demostrado que la dieta mediterránea es la más eficiente para prevenir la aparición de infartos.
- Realizar ejercicio físico aeróbico. Los mejores ejercicios para el corazón son caminar, montar en bicicleta y nadar, como ya lo hemos mencionado anteriormente.
- Evitar las bebidas alcohólicas.

### Yo fumaba un paquete antes, ¿me hace daño un solo cigarrillo?

Sí, ya el daño está hecho. Y con cualquier minidosis de nicotina y alquitrán se puede agravar nuevamente su enfermedad.

### Si ya tuve un infarto, ¿me puedo volver a infartar?

Sí, recuerde que el corazón tiene tres arterias coronarias si se tapó una y le causó el daño correspondiente es posible que alguna de las otras dos esté enferma y pueda agravarse si no corrige los factores de riesgo.



Si quieres recibir consejos en tu WhatsApp sobre el cuidado del corazón regístrate gratis en:

[www.edumensajesliga.com](http://www.edumensajesliga.com)

# No lo olvide

**En la prevención está la clave para evitar un infarto. Es aconsejable, a partir de los 30 años, realizar chequeos médicos periódicos.**

- **Realice sus exámenes.** El profesional le realizará exámenes de sangre y especiales de cardiología para tratar de valorar su riesgo cardiovascular.
- **Lleve una alimentación saludable.** Las frutas, verduras, hortalizas, pescado, aceite de oliva, carnes magras, cereales y lácteos desnatados no deben faltar en su mesa. Recuerde que la sal, los azúcares y el alcohol es mejor evitarlos.
- **Controle su peso.** Calcule su Índice de Masa Corporal (IMC), se obtiene dividiendo su peso en kilos entre su altura en metros elevada al cuadrado.  
Ejemplo:  

**Peso = 68 kg**  
**Estatura = 165 cm (1.65 m)**  
**Cálculo:  $68 \div (1.65)^2 = 24.98$**

Si el resultado es mayor de 25 kg/m<sup>2</sup> se considera sobrepeso. Por encima de 30 kg/m<sup>2</sup> es obesidad.
- **Vigile la grasa acumulada en el abdomen.** Es peligrosa para el corazón. Mida su perímetro abdominal a nivel del ombligo.
- **Revise su tensión arterial.** En general, los niveles de tensión óptima son iguales o inferiores a 120/80 mmHg. Por encima de 140/90 debe consultar un médico.
- **Chequee sus niveles de colesterol y glucosa.** La mejor manera de mantenerlos a raya es llevando una dieta sana y haciendo ejercicio. Si tras un análisis en ayunas, sus cifras están por encima de 200 mg/dL de colesterol total y el LDL mayor de 100 mg/dl y la glucosa por encima de 100 mg/dl, debe consultar con un especialista.
- **Conozca su riesgo cardiovascular.** Acuda al médico para que le ordene un examen físico y conozca sus antecedentes personales y familiares. Así podrá saber cuál estilo de vida llevar.
- **Evite el cigarrillo.** Las sustancias nocivas del cigarrillo multiplica el riesgo de sufrir ataques cardíacos o cerebrales.
- **Practique 30 minutos de ejercicio diario.** Elija la actividad que más le guste: caminar, bailar, montar en bicicleta, correr, practicar golf, nadar, etc.
- **Aprenda a controlar el estrés y la ansiedad.** El aumento de tensión emocional es peligroso para el corazón. Intente respirar profundo varias veces al día.
- **No a las drogas psicoactivas.** Está demostrado que la cocaína, entre otras, produce vasculitis que es un daño en la pared de las arterias que puede ser otra causa de infarto.
- **Las anfetaminas, bebidas energizantes y anticonceptivos.** Producen aumento del trabajo del corazón, que sumado a otros factores de riesgo, puede acelerar la formación de la placa ateromatosa.
- **La diabetes, hipertensión arterial, colesterol y obesidad.** Son fácilmente controlables y ameritan en la gran mayoría de los casos un tratamiento permanente y si son adecuadamente controladas se puede prevenir el daño al corazón.

**RIESGO ALTO    RIESGO MUY ALTO**

<b>Hombres</b>	<b>&gt;94</b>	<b>&gt; 102</b>
<b>Mujeres</b>	<b>&gt;80</b>	<b>&gt; 102</b>





# Dieta ideal

**La dieta mediterránea es un plan de alimentación saludable. Está compuesta por vegetales, proteínas, frutos secos y frutas.**

La dieta mediterránea es un plan alimenticio basado en las tradiciones culinarias de Grecia, Italia y otros países que limitan con el mar mediterráneo. Se fundamenta en incluir alimentos de origen vegetal como cereales integrales, hortalizas, frutas, semillas, frutos secos y especias.

**El aceite de oliva es la principal fuente de grasa** gracias a su aporte de grasas monoinsaturadas que reducen el colesterol total y los niveles de colesterol malo.

También hacen parte de la dieta, los pescados, las carnes magras y los lácteos descremados. **El vino tinto puede incluirse, pero solo con moderación.** Si bien el alcohol puede reducir el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca, tiene otros riesgos para la salud.

## Decálogo para mantenerse sano

- 1 Usar el aceite de oliva** como principal grasa de adición. Es un superalimento rico en vitamina E, betacarotenos y ácidos grasos monoinsaturados.
- 2 Consumir abundantes y variados productos vegetales**, como verduras, frutas, legumbres y frutos secos. Aportan antioxidantes, fibra, agua, vitaminas y minerales.
- 3 Preferir cereales y panes integrales.** Estos aportan fibra que favorece el tránsito intestinal.
- 4 Elegir alimentos frescos**, de temporada y poco procesados.
- 5 Ingerir lácteos descremados**, como yogur griego y queso bajo en grasa, en cantidades moderadas.
- 6 Consumir carne roja de vez en cuando**, de preferencia magra y como guarnición muchos vegetales. Las carnes procesadas en porciones pequeñas.
- 7 Incluir pescado azul** (anchoa, atún, salmón, sardina, trucha) dos veces por semana y tres huevos por semana. Son fuente de ácido grasos omega 3 y omega 6.
- 8 Elegir la fruta fresca como postre**, en lugar de dulces y pasteles.
- 9 Beber agua.** Se permite tomar vino tinto solo con las comidas, moderadamente y en el contexto de una dieta equilibrada. Nada de gaseosas ni otras bebidas azucaradas.
- 10 Realizar ejercicio todos los días**, mínimo 30 minutos.



magen: Freepik.com/Racool\_studio



# para el corazón

## Otros alimentos favorables

**Avena:** Puede rebajar el colesterol LDL (malo), gracias a su capacidad para elevar la fibra que inhibe la absorción de colesterol, notará la mejoría en pocos días, ya que se irá eliminando progresivamente de su sangre.

**Salmón:** Es rico en omega 3 porque equilibra el colesterol gracias a su capacidad para aumentar el nivel del HDL (colesterol bueno) y reducir el LDL (malo). Además, es excelente para reducir los problemas cardiovasculares.

**Ajo:** Cocinado en cualquiera de sus formas, o incluso crudo, es un complemento ideal para rebajar los niveles de colesterol. Añádalo a sus comidas. Es un analgésico natural de los más potentes que se conocen en el mundo.

**Aguacate:** Esta fruta tiene altos contenido en grasas monoinsaturada, es muy recomendada para bajar los niveles de colesterol.

**Fresas:** Contienen flavonoides, que contribuyen a dilatar las arterias, protegen el endotelio (la capa interior de los vasos sanguíneos) y controlan la tensión arterial.

**Lentejas:** Contiene un contenido de proteína muy elevado, no están asociadas a grasas animales. Además, contiene fibra y fitoesteroles.

**Vegetales verdes:** Cualquier vegetal de hoja verde va a favorecer el funcionamiento del corazón. Son ricos en vitaminas, minerales y fibra, además de que son bajos en calorías.

**Curry:** Este condimento ayuda a reducir la inflamación del corazón y las probabilidades de sufrir insuficiencia cardíaca e hipertensión.

**Té verde:** Una o dos tazas al día contribuyen a prevenir enfermedades cardiovasculares, ya que ayudan a disminuir los niveles altos de grasa en la sangre.

**Chocolate negro:** Ayuda a restaurar la flexibilidad de las arterias y evita que los leucocitos se peguen a las paredes de los vasos sanguíneos.

# SÍGUENOS Y PARTICIPA

Durante todo el año te damos información de interés para tu salud cardiovascular.



**EDUCAR**  
SALVA VIDAS

Búscanos en:



Facebook



Youtube



Página Web



Grupos de Whatsapp



Aplicación Corazón Sano



Revista Corazón Sano

Pregunta por nuestro libro:

**Consejos para controlar la hipertensión**

Autor: Dr. Luis Moya



Más información en  
[www.colombiacorazon.com](http://www.colombiacorazon.com)