

Hábitos saludables

"Infarto agudo de miocardio: una carrera contrareloj vital"

BORJA IBÁÑEZ

JEFE DE GRUPO CNIC

VICENTE SÁNCHEZ-BRUNETE

SUBDIRECTOR DEL SUMMA112

Las arterias que llevan la sangre a nuestro corazón se llaman arterias coronarias. Tras una exposición prolongada a factores perjudiciales, como el tabaco, diabetes, hipertensión o el colesterol, en sus paredes se van generando acúmulos de grasa y otro material inflamatorio. Es lo que conocemos como "placas de ateroma" y existe el riesgo de que éstas se rompan y generen un trombo (coágulo) que llegue a obstruir de manera completa la arteria coronaria.

Esto se conoce como infarto agudo de miocardio (IAM). Sus síntomas: dolor opresivo en el pecho (o en la boca del estómago), que puede irradiarse al cuello o alguna extremidad superior, malestar general, sudoración y sequedad bucal. Hay algo que lo distingue de otros dolores: suele ser continuo y no se alivia con el cambio de postura ni con la ingesta de alimentos.

Cuando se produce un IAM es que una de las tres coronarias principales se ha ocluido. El músculo cardíaco sufre una falta de oxígeno y el tejido empieza a sufrir un daño irreversible y sus células mueren (necrosis).

Sabemos que hay una relación directa entre el tiempo de evolución del infarto y la cantidad de músculo que 'muere'. Por esto, el tratamiento del IAM es una urgencia vital.

Lo más eficaz es realizar un cateterismo urgente. Se hace una mínima punción en la muñeca o en la ingle, se inserta un balón de pequeño diámetro que, a través de las arterias, se lleva hasta la coronaria ocluida. En la zona del trombo se infla el balón y se permite el paso de sangre a través del coágulo.

En cuanto reciben la llamada de una persona con estos síntomas, los servicios de emergencias se personan rápidamente en el lugar donde se encuentra el paciente y tras confirmar que se trata de un posible infarto, alertan a un hospital cercano para que, nada más llegar, el equipo de cardiólogos esté ya preparado y pueda abrir la coronaria lo antes posible mediante un cateterismo.

Este proceso se podría equiparar a una carrera contrareloj. Cada minuto que pasa, se van necrosando exponencialmente más células del miocardio. Es por lo tanto vital poder acortar todos los tiempos.

El tiempo que tardan los servicios de emergencia en acudir al lugar de llamada se ha reducido muchísimo y también el tiempo en que se lleva al paciente hasta la sala de cateterismos, pero aún se tarda mucho en diagnosticar un infarto. Esto se debe a que los enfermos dudan sobre qué es mejor hacer y dejan pasar tiempo hasta que se deciden a llamar a la ambulancia. Es fundamental transmitir un mensaje: ante la sospecha (o incluso duda razonable) de padecer un infarto, hay que alertar a los servicios de emergencias (mucho mejor que ir por cuenta propia al centro de salud u hospital).

Además del cateterismo, existen diferentes fármacos en investigación que podrían ralentizar la muerte del miocardio.

Cuando se produce un episodio de infarto es que una de las tres coronarias principales se ha ocluido

Así, se podría salvar aún más músculo cardíaco.

Investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), liderados por los especialistas Ibáñez y Fuster, con la colaboración de diferentes hospitales españoles e investigadores de servicios de emergencias extrahospitalarias, llevan a cabo el ensayo clínico METOCARD-CNIC. Éste está testando si administrar un fármaco durante el traslado del paciente hacia el hospital implica protección adicional al corazón. La eficacia de esta terapia se evalúa con tecnología de imagen muy avanzada: resonancia magnética cardíaca.

Esperamos tener pronto buenas noticias en torno a este ensayo. Pero, mientras tanto, recuerden: mantengan hábitos saludables que retrasen lo más posible la aparición de placas de ateroma y, si tienen síntomas de infarto, no duden en marcar el 112.



Fundación prócnic

cnic

