

## Información cardiovascular índice

### Ataque cardíaco

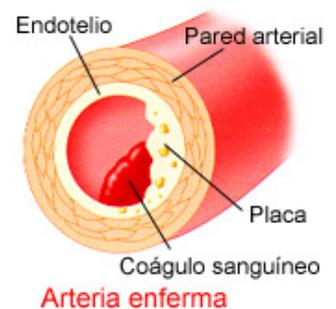
Cada año, casi un millón de estadounidenses sufren un ataque cardíaco. De hecho, se calcula que cada 34 segundos alguien sufre un ataque cardíaco en los Estados Unidos. En los pacientes que tienen un ataque cardíaco y llegan al hospital rápidamente, los adelantos logrados en los tratamientos han permitido reducir el número de muertes debidas a ataques cardíacos. En la actualidad, los pacientes que se restablecen tras un ataque al corazón tienen mayores probabilidades que nunca de recuperar su estado de salud anterior.

#### ¿Cuál es la causa de un ataque cardíaco?

Muchos ataques cardíacos o infartos de miocardio (IM) son ocasionados por una obstrucción total de un vaso sanguíneo del corazón denominado «arteria coronaria». La obstrucción de la arteria coronaria impide que llegue sangre rica en oxígeno y nutrientes a una sección del corazón. Si la sangre no puede llegar al músculo cardíaco, éste morirá. Si se obtiene tratamiento médico inmediatamente, puede reducirse el daño, pero si una sección del músculo cardíaco muere, el daño es irreversible.

Los ataques cardíacos pueden ser ocasionados por:

- Una acumulación de grasa denominada «placa» que obstruye o estrecha significativamente una arteria coronaria. La obstrucción interrumpe el flujo de sangre a la sección del músculo cardíaco alimentado por la arteria.
- Un coágulo sanguíneo que obstruye una arteria estrechada por placa. El coágulo puede originarse en otra parte del organismo y ser transportado por la corriente sanguínea hasta la arteria estrechada.
- Un coágulo que se forma en una zona con placa blanda en el interior de la arteria. Esta placa, cubierta por una delgada capa fibrosa, se denomina **placa vulnerable**. Cuando la placa vulnerable se rompe, puede dar lugar a la formación de un coágulo sanguíneo. El coágulo puede obstruir el flujo de sangre a la sección del músculo cardíaco alimentado por la arteria.
- Un **espasmo de una arteria coronaria**, que es una contracción que estrecha momentáneamente la arteria coronaria. Este estrechamiento dificulta o interrumpe el flujo de sangre a ciertas partes del músculo cardíaco y pero pueden producirse tanto en las arterias que tienen acumulación de placa como en las que no la tienen.



Los ataques cardíacos se dividen en dos tipos según su gravedad. El tipo más grave de ataque cardíaco se llama «infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST» o **IAMEST**. En un IAMEST, la arteria coronaria está completamente obstruida por un coágulo sanguíneo, de modo que todo el músculo cardíaco que normalmente recibe sangre de la arteria afectada comienza a morir.

Los médicos pueden determinar si una persona tiene un IAMEST debido a las alteraciones características que se observan en el **electrocardiograma** (ECG). Una de esas alteraciones es la elevación del segmento ST. Esta elevación indica que se ha lesionado una gran cantidad de músculo cardíaco. El nombre de este tipo de ataque cardíaco se debe a la elevación del segmento ST.

En un «infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST» o **IAMSEST**, la arteria coronaria solo está parcialmente obstruida, de modo que solo puede lesionarse una parte del músculo cardíaco regado por la arteria afectada. Un IAMSEST no produce elevación del segmento ST en el electrocardiograma. Por esta razón, a los médicos a veces les cuesta trabajo determinar si una persona tiene un ataque cardíaco o un episodio de angina.

#### Más información en este sitio web:

- [Enfermedad arterial coronaria](#)
- [Placa vulnerable](#)
- [Agujero oval persistente](#)

#### ¿Cuáles son los síntomas?

El inicio de un ataque cardíaco generalmente se manifiesta con un dolor repentino e intenso en el pecho que los pacientes a menudo describen como una sensación de presión, como si algo les aplastara o estrujara el pecho o como si tuvieran un gran peso sobre él. El dolor puede extenderse al brazo, a la mandíbula, al hombro, a la espalda o al cuello. Otros posibles síntomas son la falta de aliento, la confusión, el mareo, el desvanecimiento, la

sudoración o las náuseas de origen desconocido.

No todos presentan los síntomas clásicos. Algunas personas sienten una sensación de ardor, similar a la de una indigestión o a la acidez estomacal, y el dolor puede estar concentrado en una zona pequeña del pecho. Algunos pacientes no sienten síntoma alguno.

Los síntomas de ataque cardíaco en las mujeres pueden ser diferentes de los que presentan los hombres. Muchas mujeres que sufren un ataque cardíaco no lo saben. Las mujeres suelen sentir ardor en la región superior del abdomen y pueden tener mareo, malestar estomacal y sudoración. Como podrían no sentir el típico dolor en la mitad izquierda del pecho, muchas mujeres podrían pasar por alto los síntomas que indican que están sufriendo un ataque al corazón.

Acuda inmediatamente al médico si tiene un dolor extraño en el pecho (más intenso que el de una angina típica) que dure 5 minutos o más. En caso de un ataque cardíaco, es imperativo actuar rápidamente a fin de salvar lo más posible del músculo cardíaco.

**Más información en este sitio web:** [Signos de alerta del ataque cardíaco](#)

**¿Cómo se diagnostica un ataque cardíaco?**

Además de hablar con usted y de revisarle el pulso y la presión arterial, el personal de la sala de emergencias generalmente le realizará los siguientes estudios:

- Un **electrocardiograma (ECG)** para determinar cuál de las arterias coronarias está obstruida y monitorear su ritmo cardíaco.
- Un análisis de sangre que permite determinar cuánto daño se ha producido, detectando ciertas enzimas que pasan de las células lesionadas del músculo cardíaco a la corriente sanguínea. Las enzimas que se tratan de detectar generalmente son la CK-MB (la banda miocárdica de la enzima creatincinasa), la mioglobina y las troponinas cardíacas T e I, que se vierten en la corriente sanguínea cuando el músculo cardíaco se daña. También podrían tratar de detectarse los niveles de fibrinógeno y proteína C reactiva (PCR) en la corriente sanguínea.
- Una radiografía de tórax para determinar si tiene agrandado el corazón o si hay líquido en los pulmones.

Cuando se haya estabilizado, los médicos pueden indicarle estudios adicionales a fin de determinar cuánto daño ha sufrido el corazón.

- Una **prueba de esfuerzo con talio**, un estudio de medicina nuclear, que consiste en inyectar una sustancia radiactiva en la corriente sanguínea para ver cómo circula la sangre por las arterias. Este estudio permite determinar si partes del músculo cardíaco están dañadas o muertas, o si alguna arteria presenta un estrechamiento significativo.
- Una **ecocardiografía**, que permite determinar si el músculo cardíaco está dañado, estudiando el movimiento de la cavidad inferior izquierda (el ventrículo izquierdo). Una medida que típicamente se toma durante una ecocardiografía es la **fracción de eyección ventricular izquierda** o **FEVI** del corazón. Durante un latido cardíaco, que es una acción de bombeo en dos fases, el corazón se contrae y se relaja. Cuando el corazón se contrae, expulsa (o eyecta) la sangre de los ventrículos. Cuando el corazón se relaja, los ventrículos se llenan de sangre. Por más fuerte que sea la contracción, el corazón nunca eyecta toda la sangre de los ventrículos. La FEVI es el porcentaje de sangre expulsada del ventrículo izquierdo con cada latido. La FEVI en un corazón sano es de entre un 55 y 70 por ciento. La FEVI puede ser menor si el ataque cardíaco ha dañado el músculo cardíaco. La ecocardiografía también se usa para ver si el movimiento de la pared cardíaca ha disminuido (esto se conoce como «hipocinesia»).
- Una **angiografía coronaria**, un estudio que se realiza en un laboratorio de cateterización cardíaca, administrando un leve sedante. Se inyecta un colorante en la corriente sanguínea para producir una radiografía «animada» de la actividad del corazón y el flujo de sangre a través de las válvulas y arterias (lo que se denomina «angiograma»). El angiograma muestra cuántas obstrucciones hay y cuán graves son. Los médicos a menudo realizan este estudio para determinar cuál sería el tratamiento más eficaz.

**Desenlaces de un ataque cardíaco**

El desenlace de un ataque cardíaco depende de varios factores:

- Dónde se produce la obstrucción coronaria. Las obstrucciones en el lado izquierdo del corazón son generalmente más peligrosas.
- Si se produjo una alteración del ritmo. Cuando la obstrucción ocasiona además un pulso irregular denominado **arritmia**, podría producir la muerte súbita. Pueden producirse tanto latidos rápidos (lo que se denomina «taquicardia») como contracciones rápidas y no coordinadas (lo que se denomina «fibrilación ventricular»). La fibrilación ventricular interrumpe el flujo sanguíneo, el cual debe restablecerse rápidamente mediante reanimación cardiopulmonar (RCP) o tratamiento eléctrico (desfibrilación).
- Si el corazón recibe sangre de otra fuente. En algunos casos, el organismo responde a la obstrucción gradual de una arteria dilatando otro vaso que suministra sangre a la misma parte del corazón. Este vaso

pasa a ser lo que se denomina una «fuente colateral de irrigación sanguínea». En ese caso, el daño causado por la obstrucción sería más leve.

- La rapidez con que se recibe asistencia. En la mayoría de los casos, si se recibe asistencia médica dentro de una hora de iniciarse el ataque, se limita la pérdida de músculo cardíaco.

### ¿Qué tratamientos existen?

Los objetivos del tratamiento tras un ataque cardíaco son restablecer el flujo de sangre al músculo cardíaco, normalizar el pulso y darle tiempo al corazón para recuperarse.

El desarrollo de fármacos capaces de disolver coágulos, denominados «agentes trombolíticos», tales como la estreptocinasa, la urocinasa y los activadores del plasminógeno tisular, ha incrementado las tasas de supervivencia en pacientes que han sufrido un ataque al corazón, cuando éstos se administran lo antes posible tras un ataque. El término «trombolisis» significa «disolución de coágulos» y eso es exactamente lo que estos fármacos hacen. En algunos casos, pueden hacerlo en cuestión de minutos. Para que sean más eficaces deben administrarse lo antes posible tras un ataque cardíaco.

La mayoría de los pacientes responden bien a los agentes trombolíticos. Pero si se encuentran en un establecimiento que cuenta con un laboratorio de cateterización cardíaca, es posible que no reciban estos medicamentos capaces de disolver coágulos sino que sean llevados enseguida al laboratorio de cateterización cardíaca, donde se emplean técnicas tales como la angioplastia con balón y la colocación de stents para abrir los vasos sanguíneos. A veces los pacientes que no responden bien a estas intervenciones podrían necesitar un procedimiento adicional de emergencia, tal como un bypass coronario o un procedimiento relacionado.

Los pacientes que han sufrido un ataque cardíaco también podrían recibir [antiplaquetarios](#) como la [aspirina](#) y [diluyentes de la sangre](#) (anticoagulantes) para impedir que se formen coágulos o que éstos aumenten de tamaño. También puede administrarse oxígeno para aumentar la cantidad de oxígeno en la sangre que aún fluye por el corazón. Pueden administrarse analgésicos para reducir el dolor. Algunos pacientes también reciben medicamentos para disminuir la frecuencia cardíaca, dilatar y relajar los vasos sanguíneos y reducir el trabajo del corazón.

El reposo es importante inmediatamente después de un ataque cardíaco. Pero dentro de unos días, el paciente debe levantarse y moverse, caminar unos pasos y hacer otros tipos de ejercicio físico limitado. Los estudios demuestran que el corazón se beneficia con el ejercicio físico, incluso después de un ataque cardíaco.

### Aneurismas ventriculares izquierdos

A veces, tras un ataque cardíaco, se forma un aneurisma en el ventrículo izquierdo, que es la cavidad principal de bombeo del corazón. Si se daña una sección de la pared cardíaca tras un ataque al corazón, se forman cicatrices y la pared cardíaca se vuelve más delgada y débil. Esto podría dar lugar a la formación de un aneurisma ventricular. La zona debilitada del aneurisma no funciona bien, lo cual hace que el corazón deba esforzarse más por bombear sangre al resto del cuerpo. Los aneurismas ventriculares pueden ocasionar falta de aliento, dolor en el pecho o un pulso irregular (arritmia). Si un aneurisma ventricular ocasiona una insuficiencia cardíaca congestiva, una insuficiencia ventricular izquierda o una [arritmia](#), el médico podría recomendar cirugía.

**Más información en este sitio web:** [Restablecimiento del paciente tras un ataque cardíaco](#)

### Información en otros sitios web:

MedlinePlus

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartattack.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartattack.html)

Ataque al corazón

Otros nombres: Ataque cardíaco, Infarto

American Heart Association

[http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-Is-a-Heart-Attack\\_UCM\\_308838\\_Article.jsp](http://es.heart.org/dheart/HEARTORG/Conditions/What-Is-a-Heart-Attack_UCM_308838_Article.jsp)

¿Qué es un ataque al corazón?

---

Última modificación: octubre 2015

[Return to Previous Full Page](#)

Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute

Por medio de este programa de extensión comunitaria, el personal del Texas Heart Institute (THI) brinda información educativa referente a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. No es la intención de THI brindar asesoramiento médico específico sino suministrar información a los usuarios para que puedan entender mejor su estado de salud y las enfermedades que les hayan sido diagnosticadas. No se brindará asesoramiento médico específico y THI recomienda a los usuarios que consulten a un médico cualificado si necesitan un diagnóstico o tienen preguntas.

Por favor comuníquese con nuestro [Webmaster](#) si tiene preguntas o comentarios.

[Condiciones de uso y Política de privacidad](#)

© Copyright Texas Heart Institute. Todos los derechos reservados.