

Información cardiovascular índice

Enfermedad arterial coronaria

La enfermedad arterial coronaria (EAC) afecta a más de 15 millones de estadounidenses, siendo por tanto el tipo más común de enfermedad cardiovascular. La EAC y sus complicaciones, tales como la [arritmia](#), la [angina de pecho](#) y el [ataque cardíaco](#), son las principales causas de muerte en los Estados Unidos. La causa más frecuente de EAC es una enfermedad denominada «aterosclerosis» que se produce cuando se forma una sustancia cerosa dentro de las arterias que riegan el corazón. Esta sustancia, denominada «placa», está compuesta de colesterol, compuestos grasos, calcio y una sustancia coagulante denominada «fibrina». Se han identificado dos tipos de placa: placa dura y placa blanda.

Si se acumula placa dura en las arterias que riegan el corazón, el flujo sanguíneo disminuye o se interrumpe. Esto disminuye la cantidad de oxígeno que llega al corazón, lo cual puede ocasionar un ataque cardíaco.

Pero se ha determinado que la mayoría de ellos son provocados por la placa blanda o **placa vulnerable**. La placa vulnerable es una sección inflamada de una arteria que puede romperse. Esto puede dar lugar a la formación de un coágulo sanguíneo que puede ocasionar un ataque cardíaco.

Más información en este sitio Web: [Placa vulnerable](#)

¿Cuál es la causa de la aterosclerosis?

Los científicos creen que la enfermedad se origina cuando se daña la capa que reviste el interior de la arteria (el endotelio). Se cree que la presión arterial alta, los niveles elevados de colesterol y triglicéridos en la sangre, y el tabaquismo son los factores que contribuyen a la formación de placa.

¿Cuáles son los síntomas?

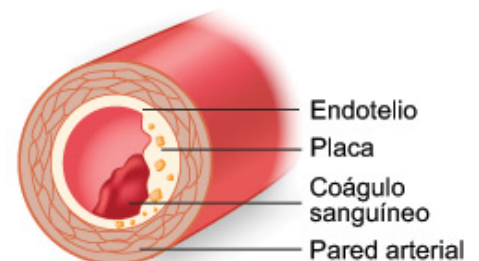
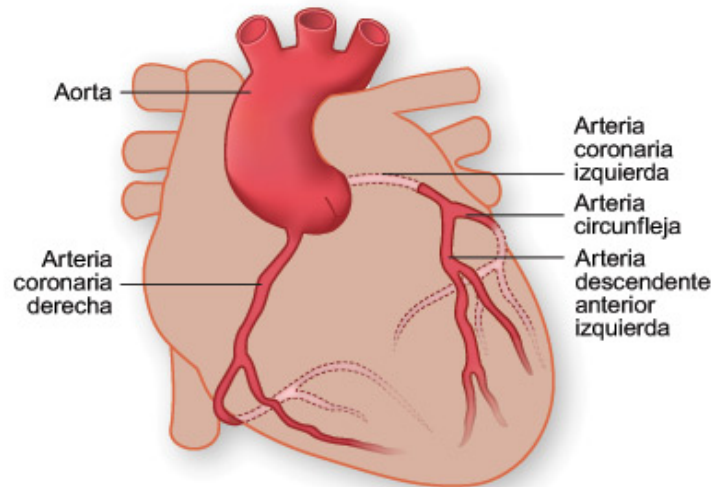
Una persona puede sufrir de aterosclerosis durante muchos años sin presentar síntomas. Este lento proceso de la enfermedad puede comenzar en la niñez. En algunas personas, la enfermedad puede causar síntomas entre los 30 y 40 años de edad, mientras que otras no presentan síntomas hasta después de los 50 o 60 años. Pero a medida que aumenta el grado de obstrucción, el flujo más reducido de sangre al corazón puede comenzar a causar lo que se denomina [angina de pecho](#).

Algunos pacientes con EAC pueden no sufrir de angina de pecho. A veces el aporte deficiente de oxígeno al corazón (lo que se denomina isquemia) no ocasiona dolor alguno. Esto se denomina [isquemia silenciosa](#).

¿Cómo se diagnostica la EAC?

El médico averigua los antecedentes médicos del paciente, le pide que describa sus síntomas, le ausculta el corazón con un estetoscopio y realiza ciertos estudios que a menudo incluyen una radiografía de tórax. La siguiente es una lista de otros estudios que el médico podría indicar:

- Un [electrocardiograma \(ECG\)](#) de referencia que registra la actividad eléctrica del corazón en reposo.
- Un [estudio de cardiología nuclear](#) que consiste en inyectar una sustancia radiactiva en la corriente sanguínea para ver cómo fluye la sangre por las arterias.
- Una [ecocardiografía](#) emplea ondas sonoras para producir una imagen del corazón que permite ver cómo funciona.
- Una [angiografía coronaria](#) se realiza en el laboratorio de cateterismo cardíaco. Esta prueba le proporciona al médico una «película» en rayos X de la actividad del corazón y del flujo de la sangre por las válvulas y las arterias. Permite observar bloqueos, si los hay.



Arteria enferma

- La **tomografía por emisión de positrones (TEP)** emplea información relacionada con la energía de ciertos elementos del organismo para mostrar las zonas del músculo cardíaco que están sanas y las que están lesionadas.

¿Cómo se trata la EAC?

Medicamentos

Varios medicamentos contribuyen a aliviar el dolor de la angina de pecho ocasionada por la EAC. Las personas que sufren de angina grave a menudo reciben varios medicamentos diferentes. También pueden administrarse **antiplaquetarios** como la **aspirina** a pacientes que sufren de angina, ya que estos medicamentos disminuyen las probabilidades de que se formen coágulos sanguíneos en los lugares que presentan obstrucciones.

- Un medicamento denominado **nitroglicerina** puede ensanchar o dilatar las arterias y mejorar así el flujo de sangre hacia el corazón.
- Los **betabloqueantes** «bloquean» los mensajes químicos u hormonales que el corazón recibe y que podrían hacerle esforzarse más de lo necesario.
- Los **bloqueantes cálcicos** ayudan a mantener abiertas las arterias y a reducir la presión arterial relajando el músculo liso que rodea a las arterias del cuerpo.

Intervenciones percutáneas y cirugía

Como los medicamentos no pueden despejar las arterias obstruidas, una arteria coronaria significativamente estrechada podría necesitar tratamiento adicional para reducir el riesgo de un ataque cardíaco. Existen dos tratamientos principales: las intervenciones percutáneas (también denominadas «intervenciones transcatóter») y la cirugía de bypass coronario.

Ambos tratamientos han demostrado ser eficaces en pacientes cuidadosamente seleccionados. La elección dependerá de factores tales como el grado de obstrucción, cuántas arterias han sido afectadas, el lugar donde se encuentra la obstrucción y la cantidad de músculo cardíaco que podría verse afectado, y de los factores individuales del paciente, tales como la edad y el estado general de salud.

Intervenciones percutáneas

La **angioplastia**, que abre las arterias estrechadas, es un procedimiento realizado por cardiólogos intervencionistas, utilizando un tubo largo y delgado denominado «catéter» que lleva un pequeño globo (o balón) en la punta, el cual inflan en el lugar de la obstrucción de la arteria para comprimir la placa contra la pared arterial. La angioplastia también se denomina angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP).

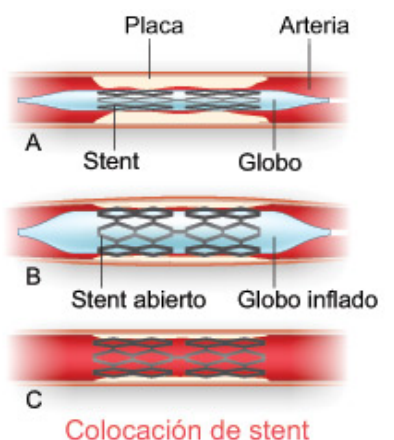
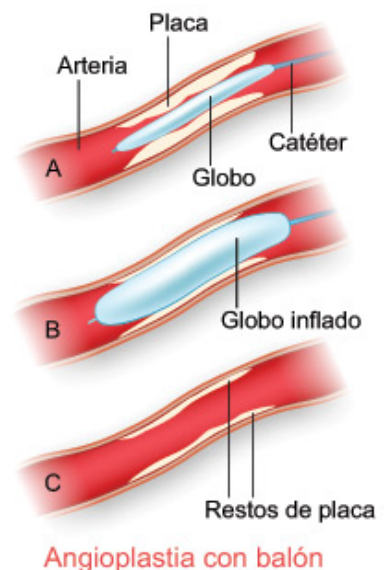
La angioplastia con balón se complementa con la colocación de un **stent**. El stent es una malla metálica de forma tubular que se implanta en la zona de la arteria obstruida por placa. La incidencia de reestenosis con este procedimiento es normalmente de entre un 15 y un 20 por ciento.

Algunos stents más modernos están recubiertos de medicamentos que reducen la posibilidad de que la arteria se cierre nuevamente. Estos se denominan «stents recubiertos» o «stents liberadores de fármacos».

La **aterectomía** puede ser una opción para ciertos pacientes que no pueden someterse a la angioplastia con balón. El procedimiento consiste en usar un catéter con un eje rotatorio con cuchillas, que gira a alta velocidad, para cortar la placa de las paredes arteriales.

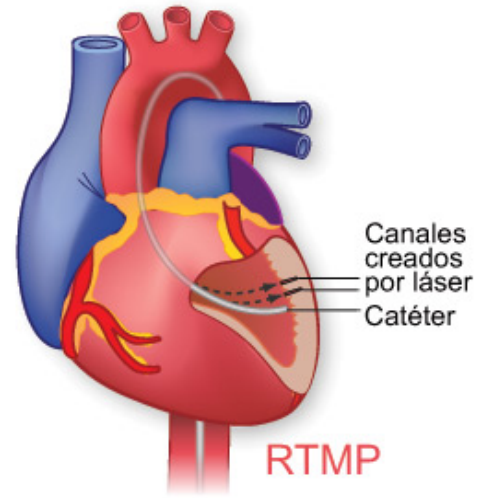
En la **ablación láser** se utiliza un catéter que tiene un haz de fibra óptica o metal en la punta. El láser utiliza la luz para «quemar» la placa y abrir el vaso lo suficiente para permitir la introducción de un globo que pueda dilatarlo aún más.

La **revascularización transmiocárdica percutánea (RTMP)** es un procedimiento realizado por un cardiólogo en un laboratorio de cateterización cardíaca. Tras la administración de anestesia local, el cardiólogo introduce un catéter en una arteria de la pierna que conduce al corazón. A continuación se introduce por el catéter un láser que se utiliza para abrir pequeños orificios en el músculo cardíaco. Estos orificios se convierten en canales que permiten el paso de la sangre a las zonas del corazón donde existe una deficiencia de oxígeno. Los investigadores creen que el procedimiento puede estimular la formación de nuevos vasos sanguíneos, reduciendo el dolor de la angina de pecho. La RTMP se utiliza actualmente en pacientes que no responden a otros tratamientos, tales como los medicamentos, la angioplastia y la cirugía de bypass coronario.



Operación

El **bypass coronario** consiste en «desviar» el flujo de la sangre para que no pase por uno o más vasos sanguíneos que presentan estrechamientos. En la operación, el cirujano retira una vena o una arteria de otra parte del cuerpo. Este vaso sanguíneo se llama «injerto». El injerto se puede cortar en varias partes para dirigir el flujo de sangre de modo que evite las arterias coronarias bloqueadas. El cirujano conecta el injerto en un punto que quede antes y en otro que quede después del bloqueo para restablecer el flujo sanguíneo.



- El **bypass coronario mínimamente invasivo** es una técnica de bypass menos invasiva. La incisión es más pequeña y el procedimiento puede realizarse mientras el corazón late. Esto reduce el riesgo de sufrir complicaciones. El procedimiento puede reducir el tiempo de recuperación del paciente, lo cual a su vez disminuye el costo. Esta operación sólo se realiza en aquellos pacientes cuyas obstrucciones pueden sortearse a través de esta pequeña incisión y cuyo riesgo de sufrir complicaciones es bajo.
- La **revascularización transmiocárdica con láser (RTML)** consiste en el uso de un láser para crear pequeños canales en la cavidad inferior izquierda del corazón (el ventrículo izquierdo), a fin de aumentar el flujo de sangre dentro del corazón. Aunque el procedimiento ha sido aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), la RTML sólo se utiliza en pacientes que no responden a otros tratamientos, tales como los medicamentos, la angioplastia o la cirugía de bypass coronario..

Más información en este sitio web:

- [Ataque cardíaco](#)
- [Las arterias coronarias](#)

Información en otros sitios web:

MedlinePlus

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/coronaryarterydisease.html

Enfermedad de las arterias coronarias

Otros nombres: Arterioesclerosis coronaria

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.