



Corazón **sediento**

TODOS SIN EXCEPCIÓN moriremos por “paro cardio-resiratorio”, por eso en México está prohibido ponerlo como causa principal de deceso en el certificado de defunción; cierto es que nadie se muere por perder un Amor eterno, porque esta es una situación metafórica del ámbito sentimental, pero algo así puede producir en la persona estrés, y si hay otros factores de riesgo, podría resultar en un mortal infarto...

LOS TÉRMINOS infarto agudo de miocardio, ataque al corazón, ataque cardíaco o infarto a secas, hacen referencia de la misma enfermedad, es la condición en la que una o varias arterias coronarias se tapan —casi siempre por ruptura de la placa de ateroma—, todo puede iniciar con angina de pecho, por obstrucción parcial de dichas arterias, con suministro deficiente de sangre oxigenada al corazón, dolor en el pecho y falta de aire al realizar esfuerzos leves/moderados, que cede con el reposo o medicamento.

Si se trata pronto no mata al tejido cardíaco, y el paciente puede vivir mucho tiempo en este estado, pero si la disminución o falta de oxígeno se mantiene, al final se produce la lesión con daño súbito y luego necrosis del tejido cardiaco (miocardio), es decir: Infarto. Es MUY grave y ES la principal causa de muerte de hombres y mujeres en todo el mundo.

Falta crónica de oxígeno

También existen arritmias debidas a la falta crónica de oxígeno en el corazón, algunas son más o menos benignas, pero si progresan sin atención apropiada, pueden llegar a desarrollar fibrilación ventricular, y aunque no es la única, si es la causa más frecuente de muerte súbita cardiaca en los primeros minutos del infarto agudo. El cuadro es el mismo de un paro cardíaco, sin embargo, en la mayor parte de los casos en el corazón aún hay actividad eléctrica, por lo

que puede echarse a andar de nuevo con una desfibrilación precoz —por esta razón existe la tendencia en algunos países avanzados a colocar desfibriladores externos automáticos en lugares públicos concurridos.



Así, los principales riesgos que predisponen a un infarto son la aterosclerosis o alguna otra enfermedad coronaria, antecedentes de angina de pecho, de un infarto anterior o de trastornos del ritmo cardíaco, la edad —hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años—. También algunos hábitos y factores modificables como el tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, obesidad y niveles altos de estrés, contribuyen mucho a un mayor riesgo.

Si se sobrevive a un Infarto del miocardio el daño residual puede condicionar con el tiempo insuficiencia cardíaca, en la que existe una deficiencia del bombeo sanguíneo, que en muchos casos se manifiesta como retención de líquidos (edema) vespertino de extremidades y falta de aire. Si la insuficiencia cardíaca es súbita como en un infarto extenso, puede causar edema agudo pulmonar con intensa falta de aire (disnea).

Los síntomas clásicos de un infarto agudo del miocardio incluyen dolor opresivo del pecho y tórax frontal que puede irradiarse a los hombros, mandíbula, cuello, espalda, epigastrio, miembros superiores (más en brazo izquierdo), dificultad respiratoria, vómitos, náuseas, palpitaciones, sudoración, ansiedad e hipertensión.

Los síntomas en las mujeres son algo diferentes que los de los hombres y cerca del 25% de los casos son asintomáticos.



UN INFARTO del miocardio es por definición una urgencia médica y se debe buscar atención inmediata. Se habla de “la hora de oro”, que es la primera hora después del inicio del evento, cuando es más probable que el paciente se salve si es atendido como se debe, las demoras son un error grave que mata a miles cada año. El pronóstico vital de un paciente depende de la extensión del infarto (cantidad de músculo cardíaco perdido como consecuencia de la falta de

Medicina para todos, Corazón sediento

Escrito por Dr, Hernán Edrián Chavarría Aguilar
Sábado, 01 de Octubre de 2016 19:02

oxígeno) y la rapidez de la atención recibida la cual es prioritaria; está en los sistemas de triaje como una atención de máximo nivel. La atención médica urgente incluye oxígeno, aspirina, nitroglicerina, electrocardiograma y alivio del dolor, que es primordial y se logra con morfínicos (el dolor produce ansiedad y esta eleva la actividad del sistema nervioso autónomo simpático, aumentando el trabajo cardiaco y la demanda de oxígeno).

En nuestro país mueren por esta causa muchos pacientes que deberían haber sobrevivido, por la falta de adecuados servicios de urgencias. Y aunque es muy triste, No vale la pena enojarse, la ciencia sigue trabajando para evitar que llegemos a tener un Corazón sediento de oxígeno.