



NO SE SIENTA DESPROTEGIDO CUANDO SALGA DE ESTE CENTRO, PUES NOTIFICAREMOS A LOS COMPAÑEROS DE SU CENTRO DE SALUD QUE HA VUELTO A CASA PARA QUE SIGAN CUIDANDO DE SU ESTADO Y LE ACLAREN CUALQUIER DUDA QUE LES PUEDA SURGIR A USTED Y A SU FAMILIA.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CORAZÓN

08/02/2012

Documento aprobado por la Comisión
Técnica de Educación para la Salud



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA



Andalucía
al máximo



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Andalucía
al máximo



GUÍA DEL PACIENTE CORONARIO

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CORAZÓN



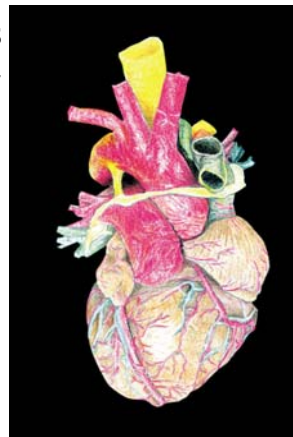
INTRODUCCIÓN

Con el fin de que conozcan mejor la enfermedad coronaria hemos elaborado esta guía. Queremos ayudar a las personas que han sufrido un infarto o padecen angina de pecho a entender mejor el origen, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria y a conocer cuál es la mejor manera de prevenirla o de sobrellevar las consecuencias con la mejor calidad de vida.

Es muy importante que el paciente comprenda que la enfermedad coronaria **es una enfermedad crónica que no se cura**. Por tanto, necesitará cuidados el resto de su vida.

No todos los pacientes precisan las mismas pruebas o idéntica dieta y tratamiento.

Está muy difundida la idea de que la enfermedad coronaria es un problema de hombres. Sin embargo, es también un problema muy importante para las mujeres.



Es muy importante que lleve siempre con usted pastillas o spray de nitroglicerina. No olvide que las pastillas deben mantenerse en un envase de plástico, protegerse de la luz y que caducan y tienen que cambiarse cada 6 meses.

Es muy recomendable llevar una copia encima (por ejemplo en la cartera o en el bolso), del último informe médico por si surge alguna molestia imprevista; así los médicos de Urgencias tendrán toda la información necesaria.

Si el dolor es el que conoce y cede con NTG, continúe su vida normal hasta la próxima revisión. Si los dolores son cada vez más frecuentes, duraderos o intensos. Aparecen con menor esfuerzo o reposo y se acompañan de otras molestias, acuda a su médico antes de la fecha.



¿QUE HACER ANTE UNA CRISIS DE ANGINA DE PECHO?

Lo primero que debe hacer si aparece el dolor, es interrumpir lo que esté haciendo; si está en casa, deberá sentarse o acostarse. Si está en la calle, detenerse y, si es posible, sentarse. No pierda la calma; probablemente usted ya sabe por experiencia que el dolor cederá en pocos minutos con el reposo.

Póngase una tableta de nitroglicerina o una dosis de spray de nitroglicerina debajo de la lengua. La nitroglicerina puede provocar que la tensión arterial baje y aparezcan mareos, por lo que es recomendable que cuando la tome esté sentado o tumbado.

Si a los 5 minutos el dolor no ha cedido, se pondrá una segunda dosis. Si pasados otros 5 minutos sigue sin ceder, póngase la tercera dosis y avise al 112. No debe acudir a Urgencias conduciendo.

LA ENFERMEDAD CORONARIA

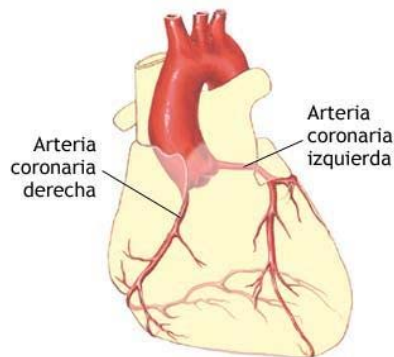
Nuestro cuerpo necesita para funcionar oxígeno y nutrientes (azúcar, grasas y proteínas) que le den energía y ayudan a mantener el funcionamiento. El corazón es una bomba que proporciona la fuerza necesaria para que circule adecuadamente la sangre con todas las sustancias que transporta. El volumen de sangre que bombea el corazón en reposo es aproximadamente unos 5 litros por minuto.

El corazón es un órgano formado principalmente por músculo (llamado miocardio) y para poder funcionar necesita, como el resto del cuerpo, oxígeno y nutrientes que le llegan por la sangre. El riego sanguíneo llega al corazón por las arterias coronarias. Las coronarias recorren toda la superficie externa del corazón, formando una especie de corona (de aquí su nombre). Las arterias coronarias son dos: derecha e izquierda. Sin embargo, el tronco de la coronaria izquierda es muy corto y se divide enseguida en dos grandes ramas, descendente anterior y circunfleja. Tenemos así tres grandes arterias coronarias.



La causa más frecuente de enfermedad coronaria es la arterioesclerosis, que es un proceso de endurecimiento de las arterias por el depósito de colesterol, calcio y otras sustancias, lo que reduce el calibre de las arterias en su interior y disminuye la cantidad de sangre que pasa a su través. Cuando una parte del corazón no recibe sangre suficiente decimos que está isquémico y es en ese momento cuando se manifiesta la enfermedad.

La angina de pecho se produce cuando la falta de riego es pasajera y no deja daño. Cuando la falta de oxígeno es tan prolongada que se produce muerte de células musculares se produce el infarto de miocardio.



Actividad sexual

La mayoría de los pacientes coronarios pueden mantener una actividad sexual normal. En caso de no existir contraindicación, puede reiniciar su actividad sexual a la 2 o 3 semana del alta hospitalaria. No dude en consultar con su médico si tras el evento coronario presenta disfunción eréctil.

En pacientes que han presentado molestias precordiales durante el coito, es recomendable la ingesta de 1 comprimido de NTG antes de realizarlo, pero lo debe de notificar a su médico.

Modificación del comportamiento, control de estrés

Debe saber que disminuyendo la tensión psicológica y mediante técnicas de relajación, se evitarán elevaciones indebidas de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, así como alteraciones del ritmo del corazón.

Es importante identificar aquellas situaciones que nos producen estrés para intentar cambiar nuestra respuesta a ellas. Realice las actividades normales sin prisa. Aprenda a decir no. Disfrute de lo que le gusta y fundamentalmente, aprenda a relajarse.

RECOMENDACIONES

Es aconsejable no hacer ejercicio físico hasta 2 horas después de las comidas.

Descansar 30 minutos al finalizar.

Los primeros 15 días caminar en llano. El ritmo depende de



la capacidad de la persona. Se recomienda un paso ligero sin correr. No avanzar en la distancia a recorrer si no tolera la fase previa.

Se debe evitar el estrés y la exposición a temperaturas extremas (mucho frío, mucho calor), así como el hacer ejercicios bruscos, violentos o de fuerza (pesas, flexiones, remo, squash...).

Actividad laboral

La prueba de esfuerzo indicará si su capacidad física le permite volver a su trabajo habitual. En condiciones normales, si su trabajo no requiere grandes esfuerzos y no es muy estresante, podría volver a trabajar en dos meses.

Conducción de automóviles

La mayoría de las personas que han padecido un episodio de angina de pecho pueden volver a usar su vehículo de nuevo a partir de la segunda-cuarta semana, evitando al principio los trayectos largos. Los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio deben saber que la legislación española no permite conducir en los tres meses siguientes.

¿CÓMO ES LA ANGINA DE PECHO?

Es una sensación de dolor, opresión o malestar que generalmente se inicia en el centro del pecho, que puede extenderse principalmente a los brazos, el cuello, la espalda y la mandíbula, es de intensidad progresiva y duración limitada.

El dolor suele desencadenarse en circunstancias en las que el corazón requiere un mayor aporte de sangre, ejercicio, actividad sexual, emociones... y suele desaparecer en unos minutos cuando cesa la actividad que lo desencadenó.

El infarto se produce cuando una arteria se obstruye totalmente, en la mayoría de los casos por un coágulo de sangre que se forma sobre una placa de ateroma que se ha roto. Es un dolor semejante al de la angina de pecho, aunque de mayor intensidad y duración, y suele ir acompañado de sudoración, náuseas y vómitos. La gravedad del infarto depende de la cantidad de músculo que se destruye y está en relación con la arteria obstruida y el lugar en el que se produce la obstrucción. Lo más importante en el tratamiento del infarto es abrir la arteria lo antes posible, ya que cuanto menos tiempo haya estado la arteria cerrada, el daño que queda como secuela en el corazón es menor.

TRATAMIENTO

El tratamiento que habitualmente se utiliza en los pacientes con enfermedad coronaria (angina de pecho e infarto de miocardio) pueden ser de tres tipos:

1.- Tratamiento con medicinas:

Los fármacos alargan la vida, disminuyen los síntomas y evitan ingresos hospitalarios.

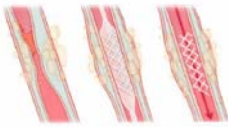


Sepa qué toma, para qué sirve, cómo debe tomarlo y durante cuánto tiempo.

Respete las indicaciones de su médico o enfermera, si observa efectos no deseados, no abandone el tratamiento, consulte con ellos.

Su farmacéutico también podrá asesorarle cuando tenga dudas.

2.- Angioplastia coronaria: Es un procedimiento que se realiza con anestesia local y consiste en la dilatación de la zona estrechada u obstruida de una arteria coronaria. Para ello se introduce un catéter hasta llegar a la zona afectada. En este lugar se hincha un pequeño balón que dilata desde dentro la arteria. En la mayoría de los pacientes se deja colocando un "stent" que es una malla metálica en forma de muelle o tubo que hace que la arteria quede más abierta y con menor riesgo de que se vuelva a estrechar.



PROGRAMA DE MARCHAS

Calmar de forma progresiva hasta 1 hora/ día ó realizar 30 minutos de bicicleta estática.

<u>MARCHAS</u>		<u>BICICLETA</u>	
Semana n°	Distancia diaria	Semana n°	Distancia diaria
1	1km	1	2km
2	2km	2	3km
3	3km	3	4km
4	4km	4	5km
5	5km	5	6km

1 hora/día

30 minutos/día

CONSEJOS/ CUIDADOS TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Es muy importante que durante su hospitalización pregunte todo lo que no entienda o no le quede claro. Hable con libertad y tranquilidad, no se quede con ninguna duda.

También es importante que en los próximos días acuda a su Centro de Salud, contacte con su **enfermera y médico de familia**. Ellos le ayudarán a controlar su riesgo vascular.

Actividad física

Cuando el paciente es dado de alta en el hospital y si la enfermedad está controlada, es aconsejable la realización de ejercicio, ya que proporciona una serie de beneficios como:

- Controla la **tensión arterial**, los niveles de **colesterol** y de **glucosa**.
- Ayuda a bajar y controlar el **peso**.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el **estrés**.

3.-Tratamiento quirúrgico: Cuando el tratamiento con medicamentos, no es suficiente a causa de la severidad o el tipo de lesiones que presentan las arterias coronarias, una intervención quirúrgica puede aliviar la enfermedad.

Se definen como **factores de riesgo** los que se asocian a una mayor frecuencia de aparición de enfermedades coronarias. Pueden establecerse dos grupos: a) Modificables (Hipertensión Arterial, Tabaco, Hipercolesterolemia o aumento de colesterol en sangre, Inactividad física y Obesidad. b) No modificables (Genéticos o Hereditarios, Edad avanzada y Sexo masculino).

CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO

Tabaco

Los fumadores tanto activos como pasivos tienen un riesgo elevado de presentar enfermedad coronaria, el riesgo es proporcional al número de cigarrillos día y años fumando. Si usted es fumador, **lo mejor que puede hacer por usted y por su familia es dejar de fumar**.

Colesterol

La prevención empieza en la mesa. Una dieta sana no implica pasar privaciones; la dieta mediterránea, abundante en frutas y verduras frescas, se ha convertido en el modelo de alimentación ideal al demostrarse que además de su exquisito sabor, variedad y equilibrio calórico, colabora en la prevención de las enfermedades coronarias.

Tensión arterial

Para controlar la tensión arterial es bueno

- Perder peso
- Evitar consumo excesivo alcohol
- Realizar ejercicio
- Evitar estrés

Limitar sal en las comidas

Si es necesario y bajo prescripción médica, se complementarán con medicación.

Consejos cocina sin sal:

Retire salero de la mesa.

Use condimentos como ajo, perejil, vinagre, limón, hierbas aromáticas..

No use condimentos que sepan salados como avecrem, starlux..

Todo alimento enlatado, congelado, precocinado y comidas rápidas tienen sal.

Evite salsas tipo ketchup o mayonesa y aperitivos.



Sobrepeso

Se suele acompañar de hipertensión, diabetes y aumento de colesterol, además de ser un factor independiente de riesgo de enfermedad coronaria.

Para saber si su peso es correcto puede utilizar el índice de masa corporal ($IMC \leq 30$) o el perímetro abdominal (≤ 102 cm en hombres y 88cm en las mujeres).

Alcohol

El consumo moderado de alcohol 1 o 2 vasos de vino al día y café 1 o 2 bebidas al día no aumenta el riesgo de aparición y desarrollo de la enfermedad coronaria.

Anticonceptivos orales

Aumenta el riesgo de trombosis (coágulos de sangre). Las mujeres mayores de 35 años, fumadoras, con hipertensión o diabetes, y colesterol elevado, sólo deben tomar anticonceptivos bajo control médico.

